



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Gamze GÜRBÜZ

ZİHİN, BEDEN VE RUH ŞİFASINI ARAMANIN SOSYOLOJİSİ: TAMAMLAYICI
TIBBIN KULLANICILARI VE TOPLUMSAL ETHOS

Sosyoloji Ana Bilim Dalı
Doktora Tezi

Antalya, 2024



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Gamze GÜRBÜZ

ZİHİN, BEDEN VE RUH ŞİFASINI ARAMANIN SOSYOLOJİSİ: TAMAMLAYICI
TIBBIN KULLANICILARI VE TOPLUMSAL ETHOS

Danışman

Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL

Sosyoloji Ana Bilim Dalı

Doktora Tezi

Antalya, 2024

T.C.
Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Gamze GÜRBÜZ'ün bu çalışması, jürimiz tarafından Sosyoloji Ana Bilim Dalı Doktora Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Cevdet YILMAZ (İmza)

Üye (Danışman) : Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL (İmza)

Üye : Doç. Dr. Özge ZEYBEKOĞLU AKBAŞ (İmza)

Üye : Doç. Dr. Mustafa ÇOBAN (İmza)

Üye : Prof. Dr. Ümit AKCA (İmza)

Tez Başlığı: Zihin, Beden ve Ruh Şifasını Aramanın Sosyolojisi: Tamamlayıcı Tıbbın Kullanıcıları ve Toplumsal Ethos

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 09/07/2024

Mezuniyet Tarihi : 25/07/2024

AKADEMİK BEYAN

Doktora Tezi olarak sunduğum “Zihin, Beden ve Ruh Şifasını Aramanın Sosyolojisi: Tamamlayıcı Tıbbın Kullanıcıları ve Toplumsal Ethos” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

(İmza)

Gamze GÜRBÜZ





T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



22/07/2024

TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Gamze GÜRBÜZ
Öğrenci Numarası	202052024001
Anabilim Dalı	Sosyoloji
Programı	Sosyoloji
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL
Doktora Tez Başlığı	Zihin, Beden ve Ruh Şifasını Aramanın Sosyolojisi: Tamamlayıcı Tıbbın Kullanıcıları ve Toplumsal Ethos
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	2420648494
Rapor Tarihi	22/07/2024
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: %6 Alıntılar dahil: %11
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE, Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 275 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır. Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (x) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim. Gerekçe: Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımca yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim. Danışman Öğretim Üyesi Unvanı, Adı-Soyadı İmza	

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLOLAR LİSTESİ	v
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
TEŞEKKÜR	xii
ÖNSÖZ	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SOSYOLOJİSİ VE SAĞLIK SOSYOLOJİSİNDE TEORİLER

1.1. Sağlık ve Hastalık Kavramlarına Sosyolojik Bir Perspektif	4
1.2. Sağlık Sosyolojisinin Tarihsel Analizi	9
1.3. Sağlık Sosyolojisinde Teoriler.....	16
1.4. Sağlık ve Bedeni Anlamlandırma İlişkisi	30

İKİNCİ BÖLÜM

TAMAMLAYICI TIBBIN TARİHSEL GELİŞİMİ

2.1. Sağlıkta Geriye Dönüş Mü? Yeni Bir Adım Mı? Perspektifinde Tarihsel Gelişim	36
2.2. Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı ve Bütüncül Tıp Kavramlarına Genel Bir Bakış	40
2.3. Dünyada Tamamlayıcı Tıp Konusuna Yaklaşım.....	45
2.4. Türkiye’de Tamamlayıcı Tıp Konusuna Yaklaşım	53
2.5. Tamamlayıcı Tıp Mevzuatı	56
2.6. Tamamlayıcı Tıbbın Yeni Biçimleri.....	63

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

3.1. Araştırmanın Konusu.....	70
3.2. Araştırmanın Amacı ve Problemleri.....	72
3.3. Araştırmanın Yöntemi	76
3.3.1. Araştırma Deseni	79
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Grupları.....	81
3.3.3. Veri Toplama Aracının Hazırlanması ve Verilerin Toplanması	85
3.3.4. Verilerin Analizi ve Birleştirilmesi	88
3.4. Geçerlilik ve Güvenirlilik.....	90
3.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları	92
3.6. Araştırmanın Önemi	93

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI VE DEĞERLENDİRME

4.1. Nicel Bulgular	97
4.1.1. Nicel Örneklem Grubunun Sosyodemografik Özellikleri.....	97
4.1.2. Sağlık ve Hastalık Konusuna Yaklaşım	103
4.1.3. Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği.....	109
4.1.4. Tamamlayıcı Tedavilerin Kullanımı	124
4.1.5. Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Düşünce ve Tutumlar	131
4.1.6. Nicel Bulgulara İlişkin Değerlendirme.....	147
4.2. Nitel Bulgular	149
4.2.1. Nitel Örneklem Grubunun Sosyodemografik Özellikleri.....	149
4.2.2. Düşünce Dünyasında Sağlığa Yüklenen Anlam.....	151
4.2.3. Hastalıkla Baş Etmede Kişisel Stratejiler, Alışkanlıklar ve İpuçları.....	155
4.2.4. Tamamlayıcı Tedavilerin Tercih Edilme Sebepleri.....	160
4.2.5. Tedavilerin Keşfi, Duyumu ve Bireyin Hayatına Dahil Oluşu	166

4.2.6. Tamamlayıcı Tedavilerin Sağlık Üzerindeki Etkisi	173
4.2.7. Beden Algısında Tamamlayıcı Tıbbın Rolü	178
4.2.8. Psikolojik Sağlıkta Tamamlayıcı Tıbbın Rolü	183
4.2.9. Yeni Bir Tedaviyi Deneyimlemede Zorluklar ve Tedirginlikler	188
4.2.10. Tamamlayıcı Tedavileri Deneyimlemede Uzman Görüşüne Başvuru	192
4.2.11. Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirlik Düzeyi	196
4.2.12. Tamamlayıcı Tedavilere Yönelik Gelişmelere Duyulan İlgi	199
4.2.13. Tamamlayıcı Tedavilerde Medyatik Boyut	204
4.2.14. Kesinlikler ve Belirsizlikler Ekseninde Tamamlayıcı Tedavilerin Geleceği	208
4.2.15. Nitel Bulgulara İlişkin Değerlendirme	213
SONUÇ VE DEĞERLENDİRME	216
KAYNAKÇA.....	225
ANKET FORMU.....	249
GÖRÜŞME FORMU	253
ÖZGEÇMİŞ	255

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 Sağlık Sosyolojisi Teorileri	17
Şekil 2.1 DSÖ Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Raporları.....	46
Şekil 2.2 NCCIH Tamamlayıcı Tıp Yaklaşımı	52
Şekil 2.3 GETAT ile İlgili Düzenlemeler.....	54
Şekil 3.1 Araştırmada Cevapları Aranılan Temel Sorular	73
Şekil 3.3 Son 10 Yıla Göre Antalya Nüfusu	81
Şekil 4.1 Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	97
Şekil 4.2 Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı	98
Şekil 4.3 Katılımcıların Mesleki Dağılımı	99
Şekil 4.4 Katılımcıların İkamet Yerleri	100
Şekil 4.5 Göç ile Gelen Katılımcıların Hangi Bölgeden Geldikleri	102
Şekil 4.6 Katılımcıların Sağlık Sigortası	105
Şekil 4.7 Sağlık Davranış Tipolojileri	108
Şekil 4.8 Katılımcıların Tedavileri Duyma Biçimi	133
Şekil 4.9 Sağlığı Tanımlama Biçimleri Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli.....	151
Şekil 4.10 Hastalıkla Baş Etme Stratejileri Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli.....	155
Şekil 4.11 Kullanılan Tedaviler Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	161
Şekil 4.12 Tedavilerin Duyulma Biçimi Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	166
Şekil 4.13 Tedavilerin Sağlığa Etkisi Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	173
Şekil 4.14 Beden Algısında Tamamlayıcı Tıbbın Rolü Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	179
Şekil 4.15 Tedavilerin Psikolojik Sağlığa Etkisi Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli	183
Şekil 4.16 Tedavide Yaşanan Zorluklar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli.....	188
Şekil 4.17 Tedavilerdeki Bilinirlik Düzeyi	196
Şekil 4.18 Tedavilerdeki Gelişimlerin Takip Edilme Durumu	200
Şekil 4.19 Tamamlayıcı Tıp ve Medyatik Boyut Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli.....	205
Şekil 4.20 Tamamlayıcı Tedavilerin Geleceği Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli.....	209

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1 Sağlığı Tanımlama Modelleri.....	5
Tablo 1.2 İnsan Hastalıklarına Farklı Bakış Açıları	6
Tablo 1.3 Sağlık ve Tıpta Çağdaş Dönüşümler	8
Tablo 3.1 Hizmet Alan Katılımcılara Ait Bilgiler	83
Tablo 4.1 Katılımcıların Medeni Durumu	98
Tablo 4.2 Katılımcıların Eğitim Durumu	99
Tablo 4.3 Katılımcıların Yaşadığı Konut Tipi ve Mülkiyet Durumu.....	101
Tablo 4.4 Katılımcıların Bölgenin Yerlisi ya da Göç Etmiş Olma Durumu	101
Tablo 4.5 Katılımcıların Göç Süresi.....	102
Tablo 4.6 Katılımcıların Sağlığının Genel Durumu	103
Tablo 4.7 Katılımcıların Düzenli Olarak Kullandığı İlaçlar Var Mı?	103
Tablo 4.8 Katılımcıların Hastalanma Sıklığı	104
Tablo 4.9 Katılımcıların Sağlık Sigortası Var Mı?.....	104
Tablo 4.10 Katılımcıların Alkol ve Sigara Kullanma Durumu	105
Tablo 4.11 Katılımcıların Hastalandığında Ne Yaptığı.....	106
Tablo 4.12 Katılımcıların Hastalık Konusunda Kendini Tanımlama Biçimleri.....	107
Tablo 4.13 Katılımcıların Ruh Halini Tanımlama Durumu	109
Tablo 4.14 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Sülük...	110
Tablo 4.15 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Akupunktur	110
Tablo 4.16 Katılımcıların Cinsiyeti ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Akupunktur Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu.....	110
Tablo 4.17 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Kupa ...	111
Tablo 4.18 Katılımcıların Yaşı ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kupa Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu	111
Tablo 4.19 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Fitoterapi	112
Tablo 4.20 Katılımcıların Cinsiyeti ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Fitoterapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu.....	112
Tablo 4.21 Katılımcıların Eğitim Durumu ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Fitoterapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu.....	113
Tablo 4.22 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Hipnoz	113

Tablo 4.23 Katılımcıların Cinsiyeti ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Hipnoz Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu	114
Tablo 4.24 Katılımcıların Yaşı ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Hipnoz Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu	114
Tablo 4.25 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi	115
Tablo 4.26 Katılımcıların Cinsiyeti ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu	115
Tablo 4.27 Katılımcıların Eğitim Durumu ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu	116
Tablo 4.28 Katılımcıların Yaşı ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu	117
Tablo 4.29 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Ozon Tedavisi	117
Tablo 4.30 Katılımcıların Cinsiyeti ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Ozon Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu	118
Tablo 4.31 Katılımcıların Eğitim Durumu ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Ozon Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu	118
Tablo 4.32 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Kayropratik.....	119
Tablo 4.33 Katılımcıların Eğitim Durumu ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kayropratik Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu.....	119
Tablo 4.34 Katılımcıların Yaşı ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kayropratik Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu.....	120
Tablo 4.35 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Müzik Terapi.....	121
Tablo 4.36 Katılımcıların Eğitim Durumu ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Müzik Terapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu	121
Tablo 4.37 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği	122
Tablo 4.38 GETAT Yönetmeliğinde Bulunmayan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği	123
Tablo 4.39 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Kullanımı.....	124
Tablo 4.40 GETAT Yönetmeliğinde Bulunmayan Tamamlayıcı Tedavilerin Kullanımı	127
Tablo 4.41 GETAT Kullanma Durumunu Etkileyen Faktörler İkili Lojistik Regresyon Analizi	128

Tablo 4.42 Hosmer ve Lemeshow Testi	128
Tablo 4.43 GETAT Kullanmayı Düşünmeye İlişkin İkili Lojistik Regresyon Analizi.....	129
Tablo 4.44 Katılımcılara Göre “Tedaviler Yararlı Mı?” ile Katılımcılar “Kullanmadıysa Kullanmayı Düşünür Mü?” Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu	130
Tablo 4.45 Katılımcıların Tedavilere Başvurma Sebepleri	131
Tablo 4.46 Katılımcılara Göre Tedaviler Bilimsel Mi?	134
Tablo 4.47 Katılımcılara Göre “Tedaviler Bilimsel Mi?” ile Katılımcıların Cinsiyeti Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu.....	134
Tablo 4.48 Katılımcılara Göre Tedaviler Yararlı mı?	135
Tablo 4.49 Katılımcılara Göre “Tedaviler Yararlı Mı?” ile Katılımcıların Cinsiyeti Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu.....	135
Tablo 4.50 Yaş ve Tedavilerin Yararlı Bulunup Bulunmaması Karşılaştırması Anova	136
Tablo 4.51 Yaş ve Tedavilerin Yararlı Bulunup Bulunmaması Anova	136
Tablo 4.52 Multiple Comparisons (Çoklu Karşılaştırmalar).....	137
Tablo 4.53 Katılımcılar Tedavileri Başkalarına Tavsiye Eder Mi?.....	137
Tablo 4.54 Katılımcılar “Tedavileri Başkasına Tavsiye Eder mi” ile Katılımcılar “Kullanmadıysa Kullanmayı Düşünür mü?” Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu	138
Tablo 4.55 Katılımcılara Göre Tedaviler Tek Başına Yeterli Tedavi Yolu mu?	138
Tablo 4.56 Katılımcılara Göre Tedavilerin Dini, Spiritüel Bir Yanı Var mı?.....	139
Tablo 4.57 Yaş ve Tedavilerin Yararlı Bulunup Bulunmaması Karşılaştırması Anova	139
Tablo 4.58 Yaş ve Tedavilerin Yararlı Bulunup Bulunmaması Anova	140
Tablo 4.59 Multiple Comparisons (Çoklu Karşılaştırmalar).....	140
Tablo 4.60 Katılımcılara Göre Tedavileri Kimler Uygulayabilir?	140
Tablo 4.61 Ekonomik Durum ve Tedavilerin Tercihi Arasındaki İlişki	142
Tablo 4.62 Katılımcılar Tamamlayıcı Tedavilerin Geleceğini Nasıl Değerlendiriyor?	144
Tablo 4.63 Hizmet Alan Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri	149

KISALTMALAR LİSTESİ

CAM	Complementary and Alternative Medicine
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFCAM	European Federation for Complementary and Alternative Medicine
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine
NCCIH	The National Center for and Integrative Health
NIH	National Institutes of Health
TAT	Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
vb.	Ve benzeri

ÖZET

Sağlık konusu, sağlığa yüklenen anlamlar ve sağlığın değişen doğası insan hayatında her zaman merkezi bir görüngü olarak karşılık bulmaktadır. Bu nedenle sağlığa yönelik geliştirilen her yeni yaklaşım, insan yaşamını doğrudan etkileyebilmektedir. Hastalıkların teşhis ve tedavi süreçlerinde çağlar boyu geleneksel, modern, tamamlayıcı, destekleyici, alternatif ve bütüncül olarak çeşitli isimlendirmeler adı altında bireylerin hastalıklara “çare arayışı”na farklı çözümler sunulmuştur. Bu çözüm yöntemleri karşısında bireylerin sergilemiş oldukları davranış ve tutumlar toplumdan topluma farklılık gösterebilmektedir.

Karma araştırma deseniyle tasarlanan bu araştırma anket ve derinlemesine görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, tamamlayıcı tıp ve tedaviler konusunda toplumun bilinç ve farkındalık düzeyi, tercih edilme durumu, tamamlayıcı tıbbın yeni biçimlerini kullanan bireylerin tecrübe ve deneyimleri, sağlık hizmetlerine karşı görüş, tavır ve tutumlarının nasıl olduğunun incelenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, Antalya ilinde ikamet etmekte olan 400 bireyle anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra tamamlayıcı tedavi ve terapilerden biorezonans, meridyen terapi ve andulasyon terapiyi deneyimleyen 20 kişi ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen nicel verilerin analizinde, SPSS23 programı kullanılmış, frekans, ki kare, Anova ve regresyon tablolarına ve testlerine yer verilmiştir. Nitel verilerin analizinde ise MAXQDA2020 programı kullanılmış, kodlama, kategorileştirme ve temalaştırma işlemlerinden sonra veriler betimsel olarak analiz edilmiştir. Nitel verileri desteklemek amacıyla kişilerin yaşam anlatılarına da yer verilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre tamamlayıcı tıp ve tedavilerin bilinirliği, kullanımı ve etki boyutları hem nicel hem de nitel kısımda birçok farklı değişken üzerinden okunabilmektedir. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Yönetmeliğinde yer alan tedavilerin bilinirlik düzeyi yönetmelikte yer almayan tedavilere kıyasla daha yüksektir. Bireylerin tedavileri tercih sebepleri ve tedavilerden gördükleri fayda genel olarak olumlu anlamda (sağlıklı kalma, alternatif çözümler, hayat kalitesini artırma vb.) değerlendirilmektedir. Bununla birlikte tedavilerin fiziksel (beden algısını güçlendirme, bedenini sevmeye, vücut formunda düzelme vb.) ve psikolojik olarak (ruhsal denge, yenilenmişlik, motivasyon, farkındalık vb.) bireylerde farklı etkilere sebep olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu tamamlayıcı tıp ve tedavilerin geleceğinin iyi olduğunu düşünmekte, daha farklı tedavilerle bu alanın gelişeceğine dair güçlü bir inanç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sağlık sosyolojisi, Tamamlayıcı tıp, Frekans tıbbı, Karma yöntem.

ABSTRACT

THE SOCIOLOGY OF THE SEEKING THE CURE OF THE MIND, BODY AND SOUL: USERS OF THE COMPLEMENTARY MEDICINE AND SOCIAL ETHOS

The issue of health, the meanings attributed to health, and the evolving nature of health have always been central topics in human life. Therefore, every new approach developed towards health can directly impact human life. Throughout the ages, various methods have been offered to individuals' 'search for a cure' for diseases under different names such as traditional, modern, complementary, supportive, alternative, and holistic in the diagnosis and treatment processes of diseases. The behaviors and attitudes exhibited by individuals in response to these solution methods can vary from society to society.

This research, designed with a mixed-methods approach, was conducted using survey and in-depth interview techniques. The aim of this study is to examine the public's awareness and knowledge levels regarding complementary medicine and treatments, their preference status, the experiences of individuals using new forms of complementary medicine, and their views, attitudes, and behaviors towards healthcare services. To this end, a survey was conducted with 400 individuals residing in the province of Antalya. Additionally, in-depth interviews were conducted with 20 individuals who have experienced complementary treatments and therapies such as bioresonance, meridian therapy, and andulation therapy. The quantitative data obtained were analyzed using the SPSS23 program, including frequency, chi-square, ANOVA, and regression tables and tests. For the analysis of qualitative data, the MAXQDA2020 program was used, and after coding, categorizing, and theming processes, the data were analyzed descriptively. To support the qualitative data, the life narratives of the individuals were also included.

According to the research results, the awareness, usage, and impact dimensions of complementary medicine and treatments can be interpreted through various variables in both the quantitative and qualitative sections. The level of awareness for treatments listed in the Regulation on Traditional and Complementary Medicine (GETAT) is higher compared to treatments not included in the regulation. The reasons individuals prefer these treatments and the benefits they perceive are generally evaluated positively (staying healthy, alternative solutions, improving quality of life, etc.). Additionally, it is understood that these treatments have different effects on individuals both physically (enhancing body perception, loving one's body, improvement in body form, etc.) and psychologically (mental balance, renewal, motivation, awareness, etc.). The majority of participants believe that the future of

complementary medicine and treatments is promising and have a strong belief that this field will develop with more diverse treatments.

Keywords: Health, Health sociology, Complementary medicine, Frequency medicine, Mixed method.



TEŞEKKÜR

Lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca danışmanlığımı yürüten, bilgi birikimi ve tecrübesiyle beni yönlendiren, rehberlik eden, ihtiyacım olan tüm konularda değerli vaktini ayırarak yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen, akademik gelişimimde büyük emeği olan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamın gelişiminde her zaman değerli görüşlerini benimle paylaşan, önerileri ile takıldığım her konuda yol göstererek zihnimde yeni düşünceler üretmeme yardımcı olan değerli hocam Doç. Dr. Mustafa ÇOBAN'a, tezimin gelişiminde fikirleri ile bana destek sağlayan kıymetli hocam Doç. Dr. Özge ZEYBEKOĞLU AKBAŞ'a çok teşekkür ederim. Tez savunma sınavındaki değerli önerileri ve katkıları için Prof. Dr. Ümit AKCA ve Prof. Dr. Cevdet YILMAZ hocalarıma teşekkür ederim.

Akademik bilgi birikimim ve donanımım üzerinde büyük etkileri bulunan, lisans hayatımdan itibaren beni her konuda destekleyen tüm Akdeniz Üniversitesi Sosyoloji Bölümü hocalarıma ayrı ayrı teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmama değerli vakitlerini ayırıp gönüllü olarak katılım gösteren ve samimi cevapları ile katkılar sunan tüm katılımcılarıma teşekkür ederim.

Tezimin istatistiksel analiz sürecinde kıymetli bilgileri ile bana destek olan, değerli vaktini ayırarak sabırla tüm sorularıma katlanan, bu zorlu süreçte verdiği destekle dostluğunu bir kez daha derinden hissettiren kıymetli arkadaşım Baran FİDAN'a çok teşekkür ederim.

Lisans hayatımdan itibaren arada bir yorulup pes etse de yine de beni yalnız bırakmayarak bu yolu benimle birlikte yürüten, her çalışmamı üretmemi sağlayan, saatlerce başından kalkmayarak yaptığım tüm eziyetlere katlanan sevgili bilgisayarına ayrıca teşekkür ederim.

Hayatım boyunca varlıkları en büyük şansım olan, koşulsuz sevgi, saygı, sabır ve güvenleri ile beni bugünlere getiren, verdiğim her karar ne olursa olsun destekleyen, tüm yaşamım boyunca her zaman bana inanan ve ayrıca yüksek lisans ve doktora tez konumu belirlememe vesile olan kıymetli annem, babam ve kardeşime en içten sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Son olarak hayat telaşı ve yaşanan her türlü zorluğun altında vazgeçmeden, pes etmeden bu tezi bitirebildiğim için en çok kendime teşekkür ederim.

ÖNSÖZ

Sağlık sosyolojisi ve tamamlayıcı tıp, modern sağlık hizmetlerinin karmaşıklığını ve sağlıkta bütüncül yaklaşımın önemini anlamak için birbirini tamamlayan iki önemli konudur. Sağlık sosyolojisi, hastalıkların, sağlık durumlarının toplumsal, kültürel bağlamlarını inceleyerek bireylerin sağlık davranışlarını, sağlık hizmetlerine erişimini ve sağlıktaki toplumsal eşitsizlikleri anlamaya çalışmaktadır. Bu alan, sağlık ve hastalık konularının bireylerin sosyal çevreleri ve toplum yapısı içindeki yerini değerlendirmektedir. Ayrıca tamamlayıcı tıp, geleneksel tıbbi uygulamalara ek olarak alternatif ve bütünsel yaklaşımları içermektedir. Bireylerin sağlığını iyileştirmek ve hastalıkların önlenmesinde destek sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Tamamlayıcı tıp, bireylerin fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlıklarını bir bütün olarak ele alarak iyileşme sürecine farklı bir perspektif kazandırmaktadır. Bu araştırma tamamlayıcı tedavi ve terapi yöntemlerinin birey hayatındaki yerini, önemini, etkilerini, toplumdaki bilinirlik ve kullanımını derinlemesine bir bakış açısıyla analiz etmeyi amaçlamaktadır.

Tez çalışması sonuç bölümüyle birlikte beş bölümden oluşmaktadır. İlk iki bölüm teorik çerçeveyi oluşturmaktadır. Birinci bölümde öncelikle sağlık ve hastalık kavramları sosyolojik perspektifle ele alınmıştır. Sağlık ve hastalık konularında yapılan tanımlamalar, model önerileri, sağlık konusundaki kavramsal değişimler, sağlık sosyolojisinin tarihsel analizi, sağlık ve sosyoloji alanının yan yana gelişi ve geçirdiği dönüşümler, sağlık sosyolojisinde teoriler ve bu teoriler altında geliştirilen alanlar, kavramlar ve modeller, sağlık ve bedeni anlamlandırma ilişkisi ve tıbbın bedene bakışı gibi konular üzerinde durulmuştur.

Tez çalışmasının ikinci bölümünde tamamlayıcı tıp konusunun tarihsel gelişimine yer verilmiştir. Bu kapsamda tamamlayıcı tıbbın eski kültürlerden günümüze kadar geçirdiği değişim ve dönüşümlerin sağlık alanında nasıl karşılık bulduğu, geleneksel, alternatif, tamamlayıcı ve bütüncül tıp kavramlarına genel bir bakış, bu kavramların dünya üzerinde sağlık kuruluşları ve örgütleri tarafından bulunduğu karşılıklar ele alınmıştır. Dünyada tamamlayıcı tıp konusuna yaklaşım ve Türkiye’de tamamlayıcı tıp konusuna yaklaşım yayımlanan kılavuzlar ve raporlar çerçevesinde değerlendirilmiştir. Türkiye’de GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) adı altında yer alan mevzuat ve düzenlemeler ayrıntılı olarak açıklanmış, yayımlanan GETAT Yönetmeliğinde yer alan tedavilerin anlamları, sağlık sosyolojisi alanında bu tedavilerin yeri ve konumu, tedavilerin toplumdaki bilinirliği ve kullanımı konularına yer verilmiştir. Devamında ise yönetmelikte yer almayan ancak tamamlayıcı tıbbın yeni biçimleri olarak kabul edilen frekans tıbbi tedavilerinin ne olduğuna, gelişimlerine, anlamlarına yer

verilmiş, tedavilerin toplumdaki konumu, bilinirliği, kullanımı konusu ele alınmış ve tamamlayıcı tıbbın güncel durumu değerlendirilmiştir.

Üçüncü bölümde araştırmanın yöntem ve tekniklerine yer verilmiştir. Öncelikle araştırmanın konusu, amacı ve problemleri ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Araştırmanın temel odaklandığı sorular ve hipotezler açıklanmıştır. Sonrasında araştırmanın deseni, modeli ve dayandığı teorik çerçeve açıklanmış, yöntemi ve araştırmanın akış şeması ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Araştırmanın örnekleme ve örneklem gruplarına dair bilgilere yer verilmiştir. Sonrasında veri toplama araçlarının hazırlanması, verilerin toplanması ve analizi aşamaları ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği, kapsamı ve sınırlılıklarından bahsedilmiş ve alan yazında yapılan diğer çalışmalarla karşılaştırılarak araştırmanın önemine değinilmiştir.

Dördüncü bölümde araştırmada elde edilen bulgular yöntem kısmında belirtilen yaklaşımlarla anlatılan analiz teknikleri çerçevesinde analiz edilmiş ve yorumlanmıştır. Öncelikle nicel bulgulara yer verilmiş, frekans tablolarına, ki kare, ANOVA ve regresyon analizlerine yer verilmiştir. Sonrasında ise nitel bulgulara yer verilmiş, ilgili temalar ve alt temalar çerçevesinde kodlama birimleri oluşturularak yorumlamalar gerçekleştirilmiştir. Analiz sürecinde yaşam anlatılarıyla elde edilen bulgulara sıklıkla yer verilmiştir. Bununla birlikte alan yazında yer alan çalışmalarla karşılaştırmalı bir analiz yapılarak benzer ve farklı bulgular ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Sonuç bölümünde ise nicel ve nitel bulgular bir bütün olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın nicel ve nitel kısmında elde edilen bulguların benzer ve farklı yönleri belirtilmiş ve bütüncül bir anlayış çerçevesinde konuya dair bakış açıları ifade edilmiştir. Tüm bunlar kapsamında araştırmada tamamlayıcı tıp ve tedavilerin yeni biçimlerinin toplum içindeki konumu, birey hayatındaki yeri ve etkisi ayrıntılı olarak açıklanmış ve sağlık sosyolojisi alanında önemli bir noktaya temas etmeye çalışılmıştır.

GAMZE GÜRBÜZ

Antalya, 2024

GİRİŞ

Sağlık konusu toplumun her kesiminden bireyi ilgilendiren çok boyutlu bir konudur. Disiplinler arası eklektik bir oluşumun var olması, her konunun farklı bilim insanları tarafından da çalışılabilmesine imkân tanımıştır. Sağlık konusu da bilim dünyasında sadece sağlık alanında değil birçok alanda farklı açılardan ele alınabilen çok boyutlu bir içeriğe sahiptir. Yaşamın devamının temel gereksinimi olan sağlığa yüklenen anlam ve değerler yıllar içinde farklı formlara bürünmüştür. Sağlıklı beden ve sağlıklı zihin söylemlerinin gün geçtikte daha sık duyuluyor olması, sağlık konusuna olan ilgiyi büyötmüştür.

Sağlık sosyolojisi, sağlık ve hastalık kavramlarını sosyolojik bir perspektifle inceleyen, toplumsal yapılar ve süreçlerin bireylerin sağlık durumları üzerindeki etkilerini ele alan disiplinler arası bir alandır. Bu alan, sağlığı ve hastalığı sadece biyolojik temellere dayandırmak yerine toplumsal, kültürel, ekonomik ve politik bağlamlar içinde değerlendirmektedir. Sağlık ve hastalık olgularını anlamada bütüncül bir perspektif sunarak toplum sağlığının geliştirilmesine yönelik önemli fikirler sunmaktadır. Böylece sağlıkla ilgili konuları daha geniş bir toplumsal zeminde anlamaya yardımcı olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (1948: 2) tarafından sağlığın tanımı “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” şeklinde yapılmıştır. Bireyler sadece hastalık durumlarında değil, gündelik yaşamın doğal akışında da sağlıklı ve zinde olmak için de bedenine ve zihnine yönelik yatırımlar yapmaktadır.

Sağlıklı olma söylemlerinin her geçen gün toplumsal düzlemde artış göstermesi ile birlikte “sağlıklı olma kültürü” etrafında şekillenen yeni tedavi biçimleri görünürlük kazanmaktadır. Çünkü sağlıklı bir yaşam düşüncesi sağlığa olan popüler bakış açısını artırmaktadır. Doktor, ilaç, hastane ve operasyon gibi yerleşik tıp terimlerinden ziyade sağlıklı besinler, vitamin takviyeleri, spor, zinde olma, alternatif tıp ve anti-aging gibi kavramlar popülerlik kazanmaya başlamış dolayısıyla “sağlıklı yaşam” her kesimden bireyin gündelik yaşamının temel söylemlerinden biri haline gelmiştir (Kurttaş, 2016: 2).

Birey yaşamında çeşitli hastalıkların tedavisinde modern tıbbi yöntemlerin yanında tamamlayıcı ve alternatif tedaviler de bir başvuru kaynağı olarak görülebilmektedir. Bu noktada birçok hastalığın farklı evresinde destekleyici bir yöntem olarak kullanıldığını söylemek mümkündür. Hastalığın şiddeti, hangi evrede tercih edildiği, kullanım durumu ve düzeyi, memnuniyet ve etki boyutu vb. değişkenler farklılık göstermektedir. Bireylerin modern tıp uygulamalarının yanında destekleyici olarak bu tedavileri tercih ettiği söylenebilir.

Tıbbi sonuçlardan duyulan memnuniyetsizlik, modern tıbbın birçok hastalığı başarılı bir şekilde tedavi edemediği görüşü bunun yanı sıra tıbbi karşılaşmadan yani doktor hasta ilişkisinden duyulan memnuniyetsizlik (Siahpush, 1999a; Siahpush, 2000), tüketimciliğin yükselişi ve sağlığın son zamanlarda önemli bir tüketim alanı haline gelmesi (Rayner ve Easthope, 2001: 159), sağlık ve hastalık hizmetlerinin kültürel ve sosyal anlamlarla inşa edildiği düşüncesi (Hopwood, 1997: 155), de-medikalizasyon yani “tıp dışılaştırma” (Parlak ve Erdem, 2022: 50) ya da “artık tıbbi tanımını korumayan bir sorun” (Conrad, 1992: 224) olarak tanımlanan durumlar gibi sebeplerden dolayı toplumsal düzlemde bireylerin, modern tıbbın yetersiz görüldüğü yerlerde bir tatmin aracı olarak alternatif, tamamlayıcı, bütüncül tıp ve tedavi yaklaşımlarına yöneldiği görülmektedir. Bu yönelim “sağlık alanında nostaljik bir eğilimin varlığı” (Demir ve Balçık, 2022: 273) olarak da değerlendirilmektedir.

Bu anlamda geleneksel, tamamlayıcı, alternatif, bütüncül vb. hangi isimlendirme ile olursa olsun yoğun ilgi gören bu tedaviler (akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi vb.) sadece sağlık alan yazında değil farklı bölümlerde çalışan ve okuyan bilim insanlarının da ilgisini çekmektedir. Bunun yanı sıra çağa uygun olarak sağlık alanında yeni tedavi yöntemleri geliştirilmektedir. Dolayısıyla tamamlayıcı tıp ve tedavileri uygulayan sağlık merkezlerinin çoğalmış olması, meslek kategorilerinin genişlemesi, sanal, sosyal mecralarda bu tedavi ve terapilere yönelik reklamların sık sık dönüyor olması vb. nedenlerden dolayı tamamlayıcı tıp konusu giderek daha fazla ilgi çeken bir alan haline gelmektedir.

Bu tez çalışmasının da konusu bu ilgi temelinde ortaya çıkmıştır. Bu ilgi kapsamında tamamlayıcı tıp ve tedavi biçimlerinin bir çeşidi olan “frekans tıbbı” tedavileri ele alınmaktadır. Yaşadığım bireysel sağlık problemleri neticesinde hastalığa çözüm arayışı farklı tedavi yöntemlerini denememe vesile olmuştur. Bu noktada yaptığım araştırmalar sonucu frekans tıbbı tedavilerinden öncelikle biorezonans tedavisini internet ortamında öğrendim. Devamında tedaviyi bizzat deneyimledim. Tedavi esnasında yaptığım gözlemlerde farklı cinsiyet, yaş grubu ve hastalıklara sahip olan bireylerin bu tedaviyi deneyimlemek amacıyla tedaviyi uygulayan kuruluşa geldiğini fark ettim. Böylece konuya olan ilgim arttı ve frekans tıbbı tedavilerine yönelik kapsamlı bir araştırma yaparak alandaki diğer tedavi yöntemlerini öğrendim. Konunun alan yazında hangi bilim dallarında, hangi şekilde ve ne düzeyde ele alındığını araştırdım. Türkiye’de sosyoloji alanında bu konuya dair bir tez çalışmasına rastlamadım. Tüm bu sebeplerden hareketle araştırmanın ana odak noktasını sosyolojik düzlemde tamamlayıcı tıp ve tedavilerin yeni biçimleri (biorezonans, meridyen terapi,

andulasyon terapi, magnetoterapi, biofoton tedavisi) oluşturmaktadır. Bu tedavilerin toplumsal düzlemdeki karşılığı, bilinirliği, bireyler tarafından kullanımı, etki boyutları vb. süreçlere dair derinlemesine bir bakış açısı elde ederek tamamlayıcı tıp konusunun sağlık sosyolojisindeki anlamını bütüncül olarak ortaya koyabilmeyi amaçlamaktayım.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SOSYOLOJİSİ VE SAĞLIK SOSYOLOJİSİNDE TEORİLER

Bu bölümde ilk olarak sağlık konusuna ilişkin ilgili alan yazın üzerinden sosyolojik perspektifte bir değerlendirme yapılmıştır. Tarihsel süreçte “sağlık” ve “hastalık” kavramları temelinde gelişen tanımlamalara, sağlık sosyolojisinin gelişim sürecine, kuramlara ve paradigmalara yer verilmiş, devamında beden ve sağlık ilişkisi, “ideal beden” ve “idealleştirilmiş beden” söylemleri üzerinden açıklanmaya çalışılmış ve yaşamın tıbbileştirilmesi olarak değerlendirilen süreçte tüketimin inşa ettiği yeni sağlık kültürlerine yönelik konular çerçevesinde sağlığın güncel görünümü ele alınmıştır.

1.1. Sağlık ve Hastalık Kavramlarına Sosyolojik Bir Perspektif

Sağlık ve hastalık, bireyin hayat döngüsünü kapsayan evrensel bir konu olarak yaşamın merkezinde yer almaktadır. İlkel dönemlerde daha çok dini inanç ve dogmalar doğrultusunda hastalıklar ile baş etme stratejileri geliştirilirken bilime duyulan güven ile birlikte geleneksel inanç ve öğretilere başvuruda kırılmalar yaşanmıştır. Bilimsel bilgi doğrultusunda tıbbi bilginin, sağlık hizmetlerinin yaygınlığı artmış, tedavi süreçlerinde başvuru aracı olarak doktorların temel rol oynadığı ve hastalıkların sadece fiziksel boyutları ile ele alındığı “biyomedikal sağlık modeli” benimsenmiştir. Süreç içerisinde yaşanan gelişmelerle sağlık anlayışına farklı bir boyut getirilerek tıp alanının da ötesinde incelenmeye başlanmış, “biyokültürel sağlık modeli” anlayışı gelişmiş ve sağlığa ilişkin meselelerde sosyolojik bakış açısı da önem kazanmıştır.

Genel itibarıyla sağlık, “hastalığın olmaması”, hastalık ise “bir vücut sisteminin veya sistemlerinin anormal işleyişi” (Spector, 2013: 63, 74) şeklinde ifade edilebilir. Sağlık konusunda en yaygın kabul gören tanım Dünya Sağlık Örgütü (1948: 2) tarafından “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” şeklinde yapılmıştır. Türk Dil Kurumu ise sağlığı, “bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” (URL 1) olarak tanımlamaktadır. Bu tanımlarda aslında bedenin tek bir bölümü değil zihinsel ve sosyal süreçlerin de sağlığa entegre olarak ele alındığı çok boyutlu bir anlayışın olduğu görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütünün (2020: 1) bir başka ifadesinde ise sağlığın herkes için sağlanabilmesi prensibi ve amacı temel alınmaktadır. Din, ırk, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı gözetmeksizin sağlık standartlarının en yüksek seviyede olmasının temel insan haklarından biri olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla sağlık her biri birbiri ile ilişkili

çevresel, toplumsal ve bireysel (fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal, ruhsal ve cinsel) boyutları bulunan bütüncül bir sistem olarak değerlendirilmektedir (Naido ve Wills, 2016: 32).

Sağlık konusunda negatif, işlevsel ve pozitif anlamda üç tanım yapılmaktadır. Negatif anlamda “bir hastalığın olmaması durumu”, işlevsel anlamda; “günlük aktivitelerin üstesinden gelebilme durumu” ve pozitif anlamda “sağlıklı ve iyi bir durumda olma durumu” ifade etmektedir (Cirhinlioğlu, 2010: 22). Sağlık ve hastalık konusunun tanımlanması noktasında belli yaklaşım ve model önerileri bulunmaktadır. Tanımsal model önerilerinin her biri sağlığın farklı bir boyutuna vurgu yapmakta ve genel olarak bütüncül bir sağlık anlayışının hakim olduğu görülmektedir. Larson (1999: 125)’un sağlığı tanımlama modelleri aşağıda verilmiştir:

Tablo 1.1 Sağlığı Tanımlama Modelleri

Model	Tanım
Tıbbi Model	Hastalık veya sakatlığın olmaması durumu
Dünya Sağlık Örgütü Modeli	Sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali
Sağlıklı Yaşam Modeli	Sağlığın geliştirilmesi, daha yüksek işlevsellik, enerji ve konfor alanı, zihin, beden ve ruhun entegrasyonu
Çevresel Uyumlama Modeli	Fiziksel ve sosyal çevreye uyum, aşırı ağrı, rahatsızlık veya sakatlıktan arınmış bir denge

Sağlığın, dünyanın yapısını oluşturan ve kutupsal zıtlıklar olarak kavramsallaştırılan durumlar ya da güçler arasında doğru bir dengenin korunmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Doğa, kendi sağlığını bu zıtlıklar arasında dengeli bir şekilde uyum sağlayarak gerçekleştirmektedir (kurak mevsim ve yağışlı mevsim, gündüz ve gece, yaşam ve periyodik ölüm arasında olduğu gibi). Bireyin sağlığı da bedenin kendi içinde bu periyodik yenilenme ritimlerini doğru bir şekilde tekrarlama yeteneğini gerektirmektedir (Knight, 1985: 671).

Sağlık kavramı gibi hastalık kavramının da iyi anlaşılması konu açısından önemlidir. Türk Dil Kurumu’na göre hastalık, “organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması durumu, rahatsızlık” (URL 1) olarak tanımlanmıştır. Bireyin bedeninin normal işleyiş sürecinin dışına çıkması, çeşitli belirtiler ve semptomlar ile karakterize edilen bir durumu anlatmaktadır.

Hastalığın tıbbi ve toplumsal olarak iki anlamı bulunmaktadır. Tıbbi anlamda hastalık (disease) bir organın sahip olduğu bir şeydir. Vücut, organ ve sistemlerinin yapı ve işlevlerindeki anormalliklerdir. Toplumsal anlamda hastalık (illness) bir insanın sahip olduğu

bir şey olarak kabul edilmektedir. Sosyal işlevlerdeki değişiklikler ve deneyimlerdir. Biri nesnel olarak tıbbi açıdan tedavi edilmesi gereken bir durum iken (disease) diğeri bireyin öznel deneyimlerine karşılık gelmekte ve yönetilmesi gereken bir durumu (illness) ifade etmektedir (Cassel, 1976: 27; Eisenberg, 1977: 11; Mechanic, 1978).

Bir kavramın anlamsal karşılığının daha iyi açıklanabilmesi için her kavramın farklı işlevlerinin olması, farklı eylemlere ve etki alanlarına karşılık gelmesi beklenmektedir. Sağlık ve hastalık kavramlarına yüklenen anlamlar da bu kapsamda değişkenlik göstermektedir. Hofmann, (2016: 18) hastalık kavramının üç karşılığını (disease, illness ve sickness) farklı bakış açıları ile ele almaktadır. Bu bakış açıları aşağıdaki tabloda sunulmuştur:

Tablo 1.2 İnsan Hastalıklarına Farklı Bakış Açıları

	Hastalık (Disease)	Hastalık (Illness)	Hastalık (Sickness)
Alan, Bölge, Birincil Temsilciler/Paydaşlar	Tıp ve diğer sağlık hizmetleri meslekleri	Kişisel, (deneyimsel, varoluşsal)	Toplum, sosyal kurumlar, sağlık politika yapıcılar, avukatlar
Temel Fenomenler	Fizyolojik, zihinsel, genetik, çevresel kuruluşlar veya olaylar	Öznel deneyim, birinci şahıs olumsuz deneyim, ıstırap, acı	Sosyal gelenekler, normlar, roller (sosyal önyargı dahil)
Fenomenlere Erişim	Gözlemler, incelemeler, ölçümler (doğa bilimleri ve teknoloji kullanılarak)	İç gözlem, sezgi (fenomenoloji), etkileşim (dil), zihinsel durumlar (psikoloji)	Katılım, etkileşim, sosyal (bilim) çalışmaları
Bilginin Konumu	Nesnel	Öznel	Öznelerarası
Özgeci Yaklaşım	Tedavi	Bakım	Kaynak tahsisi, adalet
Sonuçlar	Muayene, teşhis, tedavi	Dikkat, destek, ahlaki ve sosyal mazeret, azaltılmış sorumluluk	Ekonomik destek ve tazminat, hastalık izni ancak aynı zamanda ayrımcılık ve damgalama ile sonuçlanabilir

Tabloda ifade edilen anlamlara bakıldığında “Disease” anlamında kullanılan hastalık kavramı daha kurumsal, nesnel, teşhis ve tedavi odaklı, fizyolojik temelli bir yaklaşıma sahiptir. “Illness” anlamında kullanılan hastalık kavramı, öznel, bakım odaklı, bireysel ve olumsuz deneyimleri temel alan fenomenolojik bir anlayışa sahiptir. “Sickness” anlamında kullanılan hastalık kavramı ise öznelerarası, kaynak tahsisi ve adalet odaklı, sosyal gelenek, norm ve rolleri temel alan toplum odaklı bir yaklaşıma sahiptir.

Hastalığa neden olan faktörler; bünyesel sebepler (hormon, gen ve metabolizma bozuklukları) ve çevresel sebepler (fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik etkenler, esansiyel

madde eksikliği, sosyal, kültürel ve ekonomik nedenler) şeklinde iki ana gruba ve bunlara bağlı alt gruplara ayrılmıştır (Fişek, 1983: 4). Yaşamsal etkenlere bağlı olarak hastalığın tek bir sebebi bulunmamaktadır. Aynı zamanda bir hastalık bir toplumda büyük ve önemli bir sorun kabul edilirken başka bir toplumda önemsiz görülebilmektedir.

Yapılan tanımlara bakıldığında sağlık ve hastalık konusunda fiziksel, mental ve sosyal olarak üç ana etkenin belirleyici rol oynadığı görülmektedir. Ancak bazı tanımlamalar yalnız biyolojik ve fiziksel etkenleri temel alırken bazıları mental, sosyal ve psikolojik etkenleri ön plana almaktadır (Özçelik Adak, 2002: 21). Dolayısıyla sağlık algısının toplumların dinamiğince yorum ve algılanma biçiminin şekillendiğini söylemek mümkündür.

Geleneksel değerlerin hâkim olduğu ilkel toplumlarda ahlaki gücün yüksek olması ile tıbbi bilginin fazla olması eş değer sayılmaktadır. Ruhsal güçlere başvuru yapılmakta, iyi ruhlar ve kötü ruhları birbirinden ayırma gücüne sahip olmayan kişilerin tıbbi bilgisine başvurmak anlamsız görülmektedir (Illich, 2011: 39). İlkel dönemlerde sağlık, sihirbazlar, büyücüler, din adamları vb. kişilerin denetimindedir. Bu noktada dini değerler ile donanmış toplumlarda hastalıkların doğaüstü güçler tarafından bir ceza ve imtihan olarak insanlığa verildiğine yönelik inanış yaygın olarak kabul görmektedir. Böyle bir ortamda hastalıklar tabiatın güçleri ve kökeni büyü, sihir, doğal kaynaklar, şifalı bitkiler ve otlardan oluşan yöntemler ile tedavi edilmektedir (Fişek, 1983: 23; Bayat, 2016: 36). Nesiller boyunca sürdüğüne inanılan bir bilgi ve şifacılık aktarımı söz konusudur.

Hastalık sebepleri, mekanizmaları ve tedavileri zaman içerisinde toplumların medeniyet düzeylerindeki artış ile birlikte değişmiştir. Özellikle 18. ve 19. yüzyılda bilimde meydana gelen gelişmeler tıp dünyasında da bir dönüm noktası olmuştur. Modern tıbbın temellerinin atıldığı bu dönem, teşhis ve tedavilerde bilimsel araştırma, deney ve kanıt temelli ilerlemeleri beraberinde getirmiştir. Hastalıkların sebepleri biyolojik yasalarla açıklanmaya başlamış, teknolojik gelişmeler, tedavi süreçlerinde doktorlara başvurma, koruyucu ilaç tedavileri, tıbbi araçların kullanımı, cerrahi müdahaleler, düzenli kontroller vb. uygulamalar yapılmıştır (Elmacı, 2017: 24).

Sağlık alanı tarihsel süreçteki dinamik yapısı sebebiyle tek bir noktadan değerlendirilemeyecek kadar çok boyutludur. Bu yüzden cerrahi, tıbbi araştırmalar, halk sağlığı, eczacılık vb. temel odak noktalarının yanı sıra ekonomi, eğitim, çevre, kamu politikaları, sosyal ve toplumsal alanlar vb. açılardan da detaylı incelenmektedir. Sağlık konusunun toplumsal zemindeki yansımalarını daha iyi anlayabilmek amacıyla sosyoloji alanında çalışmalar yürütülmüştür. Sağlık, sağlıklı olma hali, hasta ve hastalık gibi kavramlara yüklenen sosyolojik anlamlar da farklılık göstermektedir. Sağlığın toplumsal mahiyeti, hastalık

çeşitlerinin artış göstermesi, farklı uzmanlık alanlarının ortaya çıkması, sağlık sisteminin karmaşıklaşması hem konunun sosyolojik anlamda ilgi ve derinlik kazanmasına hem de sağlık ve hastalığa yüklenen anlamların değişmesine yol açmıştır.

Capra (1992: 136)'ya göre sağlık, “bir insanın canlı organizmaya ve onun çevresiyle ilişkisine bakışına bağlıdır. Bu bakış bir kültürden diğerine bir çağdan öbürüne değiştikçe, sağlık anlayışları da değişir.” Illich (2011: 182) sağlığı “çevredeki değişimlere uyum sağlayabilme, büyüebilme ve yaşlanabilme, zarara uğradığında iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme yeteneği” olarak görmektedir.

Baudrillard (2013: 163) “hayatta kalmaya bağlı biyolojik bir buyruktan daha çok statüye bağlı toplumsal bir buyruk” olarak tanımlamakta, Turner (2011: 238) ise sağlık ve hastalık durumunu “basitçe sahip olduğumuz bir özellikten ziyade, inşa ettiğimiz bir şeydir. Hasta olmak yorumlama, seçim ve eylemi gerektirir. Toplumsal aktörler olarak insanlar için belirli bir anlama sahiptir” şeklinde ifade etmekte ve sağlığın toplumsal anlamına vurgu yapmaktadır.

Rudolf Virchow (2006: 19), 1847-1848 yıllarında Yukarı Silezya’da ortaya çıkan tifüs salgını döneminde yaptığı çalışmada ekonomik, politik ve sosyal faktörlerin sağlık üzerindeki etkilerini incelemiş ve “tıp bir sosyal bilimdir” kavramsallaştırması ile tıbbın sosyal yönüne dikkat çekmiştir. Neumann (1847) da tıbbı sosyal bir bilim olarak ele almakta, sosyal ilişkiler ve koşulların etkisi altında olduğunu düşünmektedir. Grotjhan (1912) ise “sosyal hijyen” kavramı ile bireysel sağlığın yanında toplumsal sağlık konusuna da dikkat çekerek sağlık üzerindeki çevresel ve sosyal faktörlere vurgu yapmıştır.

Hastalığın doğası ve toplumun ona verdiği tepkiler değişmektedir. Bu durum da tıp ve sosyoloji alanında artan bir örtüşmenin olduğunu göstermektedir. Tıp, sosyal bir bağlamda yaşayan, düşünen kişiyi giderek daha fazla kabul etmeye başlamış; sosyoloji ise fiziksel ve canlı bedeni çalışmasının merkezi olarak kabul etmeye başlamıştır. Dolayısıyla bu değişimler ve örtüşmeler, çalışma konularının yeniden formüle edilmesine yol açmıştır.

Tablo 1.3 Sağlık ve Tıpta Çağdaş Dönüşümler

Hastalık (Disease)	➡	Sağlık (Health)
Hastane (Hospital)	➡	Topluluk (Community)
Akut (Acute)	➡	Kronik (Chronic)
Bakım (Cure)	➡	Koruma (Prevention)
Müdahale (Intervention)	➡	Gözetim (Monitoring)
Tedavi (Treatment)	➡	Bakım/İlgi (Care)
Hasta (Patient)	➡	Kişi (Person)

Nettleton (2006: 10-11) sağlık konusundaki kavramsal değişimleri “sağlık ve tıpta çağdaş dönüşümler” (contemporary transformations in health and medicine) ismi ile ortaya koymaktadır. Hem tıp hem de sosyoloji giderek hastalıktan ziyade sağlığa odaklanmaya başlamıştır. Bu durum kapsamlı sağlık geliştirme programlarında görülebilir. Fiziksel ve zihinsel sağlığa yönelik tepkiler hastanelerin kurumsal sınırları yerine giderek toplum ve topluluk içinde yer almaya başlamıştır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında hastalık yükünde önemli değişimler yaşanmıştır. Ağırıklı olarak akut ve yaşamı tehdit eden bulaşıcı hastalıklardan dolaşım hastalıkları, kalp rahatsızlıkları, diyabet vb. kronik olan hastalıklara doğru bir geçiş yaşanmıştır. Hastalık anında bakım ve iyileştirme yerine hastalık yaşanmadan koruma odaklı bir yaklaşıma önem verilmiştir. Burada bakım kelimesi (cure) ile kastedilen hastalığı çeşitli tıbbi yöntemlerle, reçetelerle, ilaçlarla vb. tedavi etme anlamındadır. Bu tıbbi yöntemlere gerek olmadan erken koruma ile hastalıkların önlenmesine yönelik bir geçiş amaçlanmıştır. Ortalama yaşam süresi uzadığı için bu kronik durumlar yaşlanan nüfusta daha yaygın görülmeye başlamıştır. Bu nedenle müdahalecilik yerine gözlem ve gözetime önem verilmiş, tedavi ağırıklı sağlık sisteminden ziyade ilgi ve bakım odaklı sağlık sistemine geçişe ihtiyaç duyulmuştur. Buradaki bakım kelimesi (care) ile kastedilen rehabilite etme, özen gösterme, ilgilenme vb. daha manevi bir anlam taşımaktadır. Dolayısıyla daha insan odaklı bir yaklaşımın esas alındığı, teknik, kurumsal temelli ve mekanik yaklaşımlardan ziyade toplum temelli ve gözetimsel bir yapılanmaya geçildiği görülmektedir. Bu durum tıp ve sosyoloji arasında giderek artan bir örtüşmeyi temsil etmektedir.

Toplumsal yapının temel dinamiklerinden biri olan sağlık ve hastalık konusu sadece tıbbi içeriğe indirgenmemelidir. Sağlık ve hastalığın toplumsal niteliğine yapılan vurgunun artması sosyoloji disiplini içerisinde sağlığa ilişkin gelişmelerin takip edilmesini gerekli kılmıştır. Sağlık sosyolojisi de bu farkındalığın geliştiği dönemde ortaya çıkmıştır. Geçmişten günümüze sağlık anlayış ve algıları gündelik hayat içerisinde farklı örgütsel temellere sahip bir dizi ilişki ve etkileşimleri içermektedir. Bu yapı ve etkileşimlerin ayrıntılı olarak ele alınması, incelenmesi ve değerlendirilmesi sağlık sistemlerinin doğru bir şekilde inşa edilmesi açısından gereklidir. Bu nedenle diğer toplumsal yapılar gibi sağlığın da sosyolojik boyutunu incelemek bu manada önemli görülmektedir.

1.2. Sağlık Sosyolojisinin Tarihsel Analizi

Bireyin yaşamsal faaliyetlerini sürdürmedeki temel belirleyicilerinden olan sağlık ve hastalık alanında sosyal koşullar ve etkiler eskiden çok önemli görülmekçen artık temel faktörler olarak rol oynamaktadır. Bu kapsamda ekonomik koşullar, sosyal çevre, yaşam tarzı,

kurumsal sistemler, etnik ve dini oluşumlar, siyasi meseleler vb. birçok toplumsal etken “sağlığın sosyal belirleyicileri” olarak görülmektedir.

Sağlığın sosyal belirleyicileri, “sağlık sonuçlarını etkileyen tıbbi olmayan faktörlerdir. İnsanların doğduğu, büyüdüğü, çalıştığı, yaşadığı ve yaşlandığı koşullar ve günlük yaşam koşullarını şekillendiren daha geniş güçler ve sistemler dizisi” olarak tanımlanmaktadır (URL 2). Sosyal faktörler, toplumların sağlık tehlikeleriyle başa çıkmak ve nüfusun geneline sağlık hizmeti sunmak için kaynaklarını nasıl organize ettiklerini etkilemede de önemlidir. Bireyler, gruplar ve toplumlar sağlık sorunlarına tipik olarak kültürleri, normları ve değerleriyle bağlantılı olarak yanıt vermektedir. Bu nedenle sağlık sadece biyolojik bir mesele olarak görülmemektedir (Cockerham, 2022: 5).

Sağlık sosyolojisi adı verilme de toplum ve sağlık arasındaki ilişki 1940’lardan itibaren araştırmacıların inceleme alanına girmeye başlamış ancak çok yaygınlık kazanmamıştır. Konuya dair kapsamlı çalışmalar 1970’lerden itibaren gelişmeye başlamıştır. Sağlık, tıp ve sosyal bilimlerin entegre edilmesi noktasında ilk çabalardan biri 1950’de New York’taki Vassar College’da Uygulamalı Antropoloji Derneği toplantısı olmuştur. Wardwell (1982: 565), toplantı kapsamında asıl amacın tıp alanına sosyal bilimler bilgisini uygulamaya yönelik bir mekanizma geliştirmek olduğunu, alanın tanımlanmasına dair bir ihtiyaç olup olmadığına yönelik tartışma yaşanmadığını ve bu durumun alanın herkes tarafından farklı algılanıp tanımlanmasına yol açtığını ifade etmiştir. Dolayısıyla farklı bilim dalları, farklı anlamlar yüklemiş ve isimler atfetmiş bu nedenle alana tam bir tanımlama yapılamamıştır.

Sağlığın sosyolojik anlamdaki karşılığı başlangıçta “medikal sosyoloji” kavramı ile ifade edilmiş ve bu şekilde çalışmalara konu olmuştur. Medikal sosyoloji kavramını ilk kez Charles McIntre 1894 yılında yazdığı *The Importance of the Study of Medical Sociology* isimli çalışmasında kullanmıştır. Tıp mesleği ile sosyoloji arasındaki ilişkinin ele alındığı bu çalışmaya göre medikal sosyolojinin iki yönü bulunmaktadır. İlkinde ayrı bir sınıf olarak doktorların bilimi olarak görülmektedir. Diğerinde ise tıp ile toplum ve birey arasındaki ilişkilerin yapısını, mevcut koşulların nasıl ortaya çıktığını, medeniyetlerin ilerleme düzeylerini vb. süreçleri ele alan, bunları düzenleyen yasaları araştıran bilim olarak görülmektedir (McIntre, 1991: 31).

Erken dönem yapılan ve öncü olarak kabul edilen diğer çalışmalar da toplum ve tıp arasındaki ilişkiyi temel almaktadır. Bu kapsamda Blackwell (1902) çalışmasında “sağlık sosyolojisi” ifadesini kullanarak alanda önemli isimlerden biri kabul edilmiştir. Sağlık ve hastalığın toplumsal dinamiklerini özellikle kadın sağlığı üzerinden değerlendirmiştir. Bununla birlikte sağlığın sosyal, ekonomik ve kültürel etkileri, hasta-doktor ilişkileri ve sağlık hizmetleri

gibi konuları da ele almıştır. Warbasse (1909) ve Stern (1927) ise çalışmalarında tıpta meydana gelen gelişmelerin toplumsal etkilerinden bahsetmektedir. Sağlık hizmetlerinin tüm bireyler için aynı şekilde erişilebilir olması, toplumsal eşitlik ve adalet gibi temalar üzerinden sağlık hizmetlerinin toplumsal boyutları detaylı olarak incelenmiştir.

Sağlık ve sosyoloji konusunda Straus (1957: 203)'un "tıpta sosyoloji" (sociology in medicine) ve "tıp sosyolojisi" (sociology of medicine) şeklinde yaptığı kategorik kavramsallaştırma önemlidir. Tıpta sosyoloji, tıbbın ihtiyaçlarına ve çıkarlarına hizmet eden sosyolojik araştırmaları ifade etmektedir. Yani araştırma yapılacak gündemler profesyonel ve kurumsal olarak belirlenmekte ve sosyologlar tıbbi olarak tanımlanmış sorunlara çözüm bulmak için çalışmaktadır. Bu görüş 1950 ve 1960'larda popüler olarak kullanılmıştır. Bu yaklaşımda sosyoloji daha ikincil konumdadır ve tıp yanlısıdır. Tıbbi değerler, hastalık süreci ya da hastanın hastalığa verdiği tepkileri etkileyen faktörler, doktor-hasta ilişkisinin dinamiklerinin anlaşılması, hasta uyumunun geliştirilmeye çalışılması, doktorla yapılan iş birliği ve araştırmaların incelenmesi vb. konulara odaklanmaktadır. Tıp sosyolojisinde ise tam tersine sağlık ve hastalık konularında keskin tıbbi görüşten ziyade sıradan kişilerin bakış açılarına önem verilmiştir. Burada sosyoloji eleştirel bir tutuma sahiptir. Bu görüşler 1960'lardan sonra önem görmüştür. Tıp konusunda sorgusuz bir kabulden ziyade daha eleştirel bir yaklaşıma doğru bir değişimi temsil etmektedir. Tıbbın üstünlüğü kabul edilir ancak tıp mesleğinin sınırları sorgulanmakta ve sağlık kuruluşlarının işleyişi ele alınmaktadır. Tıbbın örgütsel yapısı, rol ilişkileri, değer sistemleri ve işlevleri gibi faktörler incelenmektedir. Meslek ve sağlık kaynaklarının organizasyonu ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık ve hastalık sosyolojisi modern tıbbın meşruiyetine meydan okuyan bu eleştirel görüşten doğmuştur (Nettleton, 2006: 11-12).

Straus'un yapmış olduğu kavramsallaştırma alanda uzun yıllar öncü kavramlar olarak kullanılmıştır. Hill ve arkadaşları (2021: 7) ise Straus'un modelinin sağlık ve sosyoloji ilişkisini açıklama noktasında geliştirilmesi ve konunun daha geniş bir zeminde ele alınması gerektiğini düşünerek yeni bir model önermiş ve sağlık sosyolojisini dört alt alana ayırmışlardır:

- 1) Epidemiyolojide Sosyoloji: Sağlıkla ilgili durumların, davranışların sosyal dağılım ve nedenlerine odaklanmakta, sosyal yapı ve maddi koşulları vurgulamaktadır.
- 2) Sağlık ve Hastalığın Sosyal Psikolojisi: Sosyal psikolojik süreçleri, sağlıkla ilgili davranışların sosyal nedenlerini ele almaktadır. Kültürü ve anlamı vurgulamaktadır.
- 3) Tıp Sosyolojisi: Genellikle eleştirel ve teorik bir bakış açısı kullanarak sosyal eşitsizlik, sosyal kurumlar, sağlık politikası, hukuku dahil olmak üzere sağlık hizmetinin sunumu

ve deneyimlere, tıbbi bilgi ve sağlıkla ilgili sosyal hareketlerle bağlantılı konulara odaklanmaktadır. Tıp kurumlarını vurgulamaktadır.

- 4) Tıpta Sosyolojisi: Tıbbi tedavi, sağlık meslekleri ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması gibi tıp kurumları içindeki konulara odaklanmaktadır.

Petersdorf ve Feinstein (1980: 27-28) de bu alanda sınıflandırma yapmıştır. Bu kapsamda; sosyal olaylar, hastalık ilişkisi ve tıbbi bakım konuları “tıpta sosyoloji” (sociology in medicine); sağlık konusunda toplumsal kaynaklar, sağlık hizmetlerinin sunumu, tıbbi insan gücü vb. konular “tıp sosyolojisi” (sociology of medicine); sosyolojide kullanılan metodolojik teknik ve analizler ile sağlık çalışmaları “tıp için sosyoloji” (sociology for medicine); tıp alanına dair kişilerin, eğitimlerin, davranış ve mesleki yaşam tarzlarının sosyolojik araştırmalara konu oluşu “tıptan sosyolojiye” (sociology from medicine); siyasi yönelim ve ideolojik düşünceler ekseninde sosyoloji ve sağlık “tıpta sosyoloji” (sociology at medicine); tıbbın diğer alanlar ile ilişkisi “tıp çevresinde sosyoloji” (sociology around medicine) kavramları ile altı alt alanlı model olarak sınıflandırılmıştır.

Petersdorf ve Feinstein’in sınıflandırmasında tıpta sosyoloji, genellikle alandaki önemi nedeniyle memnuniyetle karşılanmış ancak bazı tıp eğitimcileri tarafından bu sınıflandırmanın -ne büyük oranda yeni ne de geçmişte bilinen ve öğretilenlerden farklı olan- bazen varlığının eski olduğunu düşündüren çarpık bir vurguya maruz kaldığına inanılmıştır. Tıp sosyolojisi, genel olarak eskiden halk sağlığı olarak adlandırılan şeyin bir parçası olarak geleneksel düzeyde öğretilen konuların yeniden ele alınması olarak kabul edilmiştir. Tıp için sosyolojinin, metodolojik katkıları, yararlı olduklarında kabul edilmiş ancak yöntemlerin değeri alternatif tekniklere karşı nadiren dikkatli bir şekilde test edilmiştir. Tıptan sosyolojiye, her ne kadar sonuçların sosyolojik yorumuyla her zaman aynı fikirde olunmasa da incelenen konular ile tıp insanları arasında genellikle tatmin edici bir iş birliğine yol açmıştır. Tıpta sosyoloji, muhafazakâr siyasi görüşler ile liberal ve radikal konuma sahip bilim insanları arasında çatışmaya yol açabilecek sorunlu bir alan olarak görülmüştür. Tıp çevresinde sosyoloji ise bir dizi sosyolojik olmayan disiplini içerdiğinden, bu disiplinlerin her birinin tıptaki rolleri hakkındaki görüşler ele alınmıştır.

Sağlığın sosyolojik anlamına ilişkin tanım ve betimlemeler alan yazında farklı şekillerde (medikal sosyoloji, tıp sosyolojisi, tıpta sosyoloji vb.) isimlendirilmiştir. Kavramların İngilizce anlamları ve Türkçe kullanımlarının hem tıp hem de sosyal bilimlerde farklı karşılıklar bulması neticesiyle ortaya bir kavram karmaşası çıkmıştır. Dolayısıyla zaman içerisinde konuya dair farklı adlandırmalar oluşmuştur. Kasapoğlu, (1999: 11) “medikal sosyoloji” kullanımının

zaman içinde dönüşerek “sağlık/hastalık sosyolojisi” adını aldığını ifade etmektedir. Bu çalışmada da konuya ilişkin tartışmalar sağlık ve hastalık sosyolojisi olarak ele alınmıştır.

Sağlık ve hastalık sosyolojisi, bir toplumda sağlık hizmetlerinin, sağlığın veya hastalığın sosyal faktörlerle ilişkisini (Ruderman, 1981: 927); bu faktörlerin bireylerin sağlık ve iyileşme algılarını nasıl etkilediği ve farklı toplumlarda iyileşmenin nasıl gerçekleştiğini (Freund vd., 2003: 2); kültürel, sosyal-yapısal ve kurumsal güçlerin sağlık, iyileşme ve hastalık üzerindeki etkisini göstermeyi, sağlık ve hastalığın disiplinler arası temelini kabul ederken özgür ve eleştirel bir sorgulama ruhunu sürdürmeyi amaçlamaktadır (Weiss ve Lonnquist, 2016: 11).

Genel itibarı ile “sağlık ve hastalık kavramlarını toplumsal ve kültürel yapı içine yerleştirerek inceleyen, toplum-sağlık alanında nedensellik ilişkileri kuran, bu ilişkileri araştırarak genellemelere ulaşmaya çalışan teorik ve uygulamalı bir sosyoloji dalı” olarak tanımlanmaktadır (Özen, 1993: 74). Marshall (2005: 628)’a göre sağlık ve hastalık sosyolojisi üç alanı temel almaktadır: “Sağlığın ve hastalığın kavramsallaştırılması, sağlık ve hastalığın ölçülmesi ve toplumsal dağılımıyla ilgili araştırmalar ve sağlık ve hastalık kalıplarının açıklanması.” Bunu gerçekleştirirken sağlıkla ilgili durumların araştırılmasında sosyolojik perspektifler, teoriler ve yöntemler getirerek sağlık ve hastalıkların toplumsal neden ve sonuçlarına odaklanılmaktadır (Cockerham, 2022: 4).

Turner ve Samson (1995: 5) sağlık ve hastalık sosyolojisinde üç düzeyden bahsetmektedir. Bireysel, sosyal ve toplumsal olarak sınıflandırılan bu düzeyler, konu ve perspektif bakımından da ayrılmaktadır. *Bireysel düzey* hastalık deneyimlerini konu edinmekte ve bunu fenomenolojik bir bakış açısı ile değerlendirmektedir. *Sosyal düzey* hastalığın kültürel kodlarını konu edinmekte bunu da roller, normlar ve sapma bağlamında incelemektedir. *Toplumsal düzey* ise sağlık hizmetleri ve sağlık politikalarını ele almakta, hastalığın ekonomi politliğini incelemektedir.

Her toplumun sosyal organizasyonu, değer ve kültürü sağlık ve hastalık sistemlerini kendi bünyesine göre biçimlendirmektedir. Bu nedenle sağlık ve hastalık toplumun “kültür biçimlerine göre mana kazanır.” Sağlık ve hastalık kavramları sosyal sistemin birer parçası olarak kabul edilmektedir. Çünkü her toplumun “sağlık-hastalık oryantasyonu” bulunmaktadır. Sosyoloji, sosyal sistemleri bütüncül olarak inceleyen bir bilim dalı olduğu için sosyal bir sistem olarak sağlık ve hastalığı da ele almaktadır. Sağlık sosyolojisi de modern tıp ile geleneksel halk tıbbı arasındaki temsiller, seçimler ve çatışma alanlarının ortasında belirmiştir (Türkdoğan, 2011: 45-50).

Modern dönemde hastalıkların doğası ve uygulanan tedavi biçimleri farklılaşmıştır. Bu durum hem kavramsal olarak (bk. sağlık ve tıpta çağdaş dönüşümler) hem de alan olarak tıp ve

sosyolojinin birbirine eklemlenmesi durumunu ortaya çıkarmıştır. Artık hastalıkların tanı ve tedavisinde hastanın sosyolojik algı ve davranışları daha fazla önemslenmeye başlamıştır. Bu nedenle “biyomedikal sağlık modeli” anlayışından “biyokültürel sağlık modeli” anlayışına bir geçiş söz konusudur.

Sağlık konusu ve hizmetlerinde önemli yaklaşımlardan biri olan biyomedikal sağlık modeli modern tıbbın temelini oluşturmaktadır. Hastalıkların fizyolojik, genetik ve biyolojik sebeplerini anlamayı, bunları bilimsel ve teknik metotlar ile tedavi etmeyi ilke edinen bir yöntemdir. Bu modelde hastalığa dair tanı, tedavi, önleme ve yönetim gibi tüm süreçler bilimsel ve teknolojik gelişmeler ışığında çözümlenmeye çalışılmaktadır.

Giddens (2012: 302-303)’a göre bu model üç argüman üzerine kurulmuştur. Birincisi hastalık bedene ait olan ve bedenin normal işleyiş sürecinde meydana gelen bir bozulma olarak kabul edilmektedir. Bu durumun tedavisinde beden diğer tüm etkenlerden yalıtılmalı ve salt bir şekilde ele alınmalıdır. İkincisi beden ve zihnin farklı şekillerde tedavi edilmesi gerektiğine yöneliktir. Hastalık zihinle değil beden ile ilgili patolojik bir hadise olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle temel amaç bedenin iyileşmesini sağlamaktır. Üçüncüsü ise hastalıklar sadece alanda eğitilmiş tıp uzmanları tarafından tedavi edilmelidir. Bilimsel olmayan hiçbir tıbbi içerikli uygulama kullanılmamalı ve kişiler dikkate alınmamalıdır.

Biyomedikal model hastalıkların tamamen ölçülebilir, biyo-mantıksal değişkenler ile açıklandığını varsaymaktadır. Hem indirgemeciliği (karmaşık olguların tek ve birincil elden türetildiği) hem de kartezyen düşüncedeki zihin-beden ikiliğini savunmaktadır. Bu modele göre bireyin bedeni makine gibi çalışmaktadır. Dolayısıyla bedende meydana gelen herhangi bir bozulma biyolojik sistemler ve mekanizmalar çerçevesinde açıklanmalıdır (Engel, 1977: 130).

Biyolojik olana bağlılık, sosyal ve psikolojik unsurların dışarıda tutulması biyomedikal sağlık anlayışının temel özelliklerinden biridir (Greaves, 2002: 82). Bu nedenle genel anlamda “pozitivist” ve “indirgemeci” özellikleri baskındır. Sağlık ve hastalık konusunu maddi etkenler ile açıklaması noktasında “materyalist”, gerçekliği bireyin zihnini dışarıda bırakarak çözümlenmeye çalışmasıyla “deneyci”, “realist” ve her konuda hesapçı olan yapısıyla “empirist”, “rasyonel” olarak kabul edilmektedir (Tecim, 2016: 47).

Tıp alanında, biyomedikal modelin indirgemeciliği, bütünün göz ardı edilmesi, doktorun sadece beden ve hastalıkla meşgul olması ve hastanın “kişi” profilinin ihmal edilmesinden kaynaklanmaktadır. Burada bilimsel yöntem, hastanın kendisi ve bakımı ile değil, hastalığın anlaşılması ve tedavisi ile ilgilenmektedir (Engel, 1980: 538). Dolayısıyla bu indirgemeci yaklaşım sağlık alanında sosyoloji, psikoloji, felsefe vb. diğer bilimlerin etkisini göz ardı etmektedir.

Biyomedikal sağlık modeli, hastalığın sadece “bilimsel hakikatler” ile açıklanamayacağı, toplum içinde ve toplumsal olarak oluşturulduğu gerekçesiyle eleştirilmiştir. Hastanın kişi profilinin göz ardı edildiğinin düşünüldüğü bu modelde bireyin sağlığının yalnızca fiziksel olarak değil bir bütün olarak ele alınması gerektiği görüşü savunulmaktadır. Bununla birlikte bu modele karşıt olarak sağlık ve hastalık konusunda tek başvuru kaynağının tıp ve tıp uzmanları değil alternatif bilgi biçimleri de olabileceği ifade edilmektedir (Giddens, 2012: 305). Böylece alternatif, tamamlayıcı, destekleyici tedavi ve terapi biçimlerine önem verildiği görülmektedir. Bu durumun, bu tedavi ve terapilerin hem çeşitlerinin gelişmesini hem de bireylerin bu tedavi ve terapilere daha fazla yönelme eğilimi sergilemesine neden olduğu söylenebilir.

Sağlık ve hastalık yalnızca tıbbi kavramlarla açıklanmayacak kadar çok boyutlu olgulardır. Çünkü bireyin sağlığını etkileyen hususlar toplum içinde gerçekleşmektedir. Bireyin içine doğduğu, yaşadığı kültür, sağlık algısının biçimlenişinde önemli rol oynamaktadır. Bunun yanı sıra ekonomik, siyasi ve dini konular da sağlık üzerinde belirleyici etkilere sahiptir (Açıkgöz, 2021: 19-21). Bu görüş, sağlık konusunda sadece tıbbi içerik ve temsilleri temel alan biyomedikal sağlık modelinden ziyade sağlığın sosyal ve kültürel yönüne vurgu yapan biyokültürel sağlık modelinin anlam kazanmasına ve kavramsal olarak akademik mecrada kullanımının yükselmesine sebebiyet vermiştir.

Biyokültürel sağlık modeli hastalık, sağlık ve toplum üçgeninin etkileşiminde modern dönemden postmodern döneme doğru bir geçiş durumunu sembolize etmektedir (Değer, 2019: 16). Biyomedikal modelden farklı olarak bu model kişiyi (yani hasta bireyi) merkeze almaktadır. Bireyi, sosyal hayatında bir bütün olarak kabul etmekte, kartezyen felsefedeki zihin beden ayırımına karşı çıkmaktadır (Nazlı, 2007: 156).

Sağlık ve hastalık konusunda sadece tıp alanına ait hastane, doktor, hemşire, ameliyat, ilaç vb. kavramlara değil toplumsal anlam ve değerlere yaptığı vurgu ile sağlık sosyolojisinde derinlik kazandırmıştır. Turner (2011: 18)’a göre “sosyolojik perspektif tıp uzmanlarını bir rahatsızlık araştırmasının ilgi odağı olarak ‘hasta’yı değil, ‘kişi’yi ele almaya teşvik eder.” Dolayısıyla sağlık ile ilgili konular bireyin düşünce ve eylemlerinden bağımsız olarak değerlendirilmemelidir.

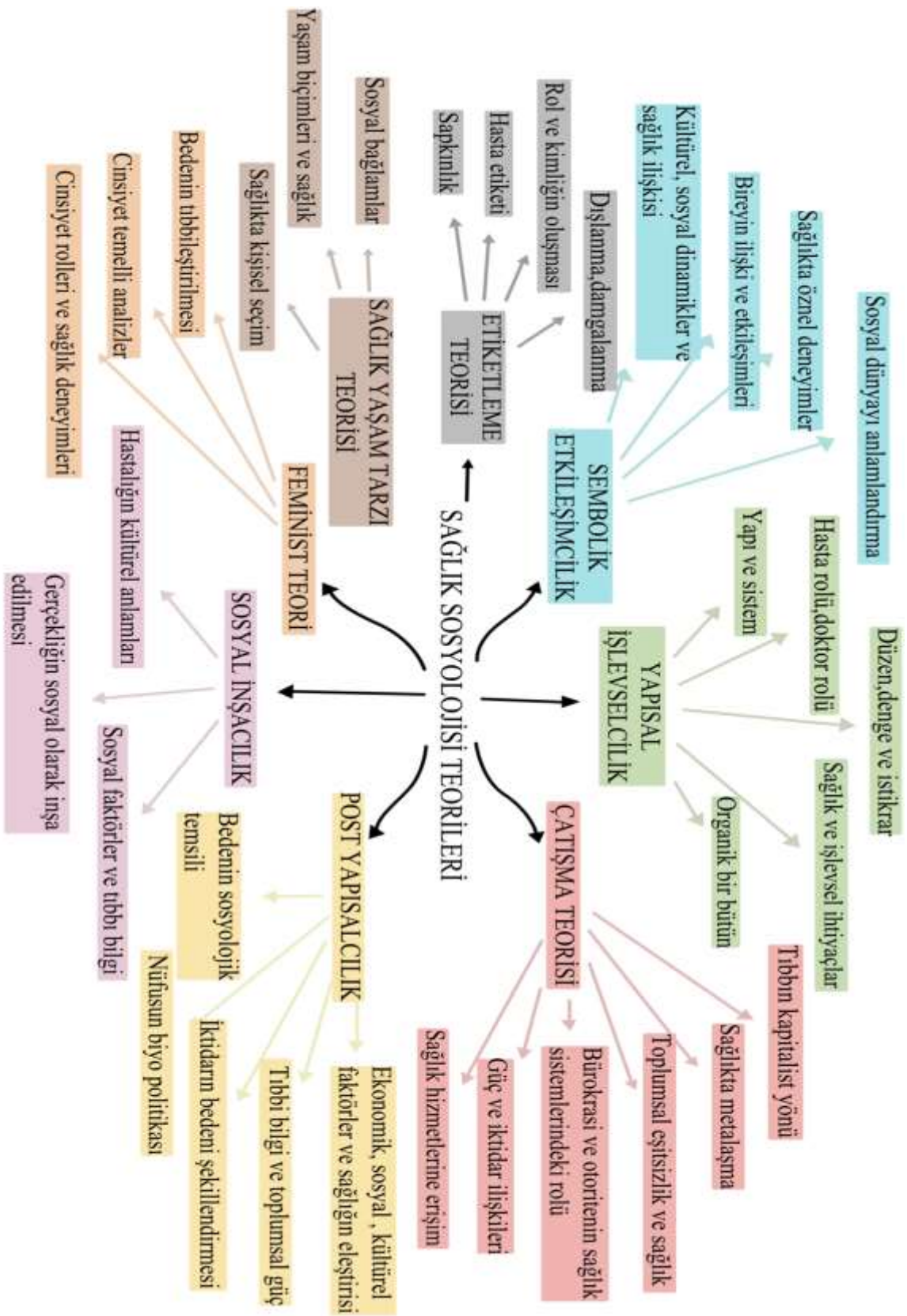
Sağlık ve hastalığın sosyal ve kültürel yönlerine yapılan vurgunun artmasını sağlayan biyokültürel model, sağlık alanında yeni açılımların oluşmasını sağlamıştır. Böylece “sağlıklı birey”, “sağlıklı yaşam”, “sağlıklı toplum” vb. kavramlar temelinde yükselen çalışma alanları oluşmuştur. Birey merkezli bakış açılarının ağırlık kazanması ile “sağlıklı yaşam tarzları” anlayışı yükselmiş, yaşamın merkezine sağlığın korunması alınmış, buna dair ilgi, ilgi ve

beklentiler gelişmiştir. Sağlık sosyolojisindeki mevcut yaklaşımlar bu alandaki gelişimlerin takip edilmesi, daha iyi anlaşılması ve yeni bakış açılarının kazandırılması açısından önemlidir.

1.3. Sağlık Sosyolojisinde Teoriler

Sağlık sosyolojisinin temas ettiği temel nokta sağlığa ilişkin meselelerde biyolojik faktörler ve tıbbi müdahalelerden ziyade toplumsal, ekonomik, kültürel, sosyal vb. faktörlerin etkisini incelemektir. Bu kapsamda sosyoloji disiplininde kullanılan sosyal teoriler, sağlık sosyolojisinde de kullanılmaktadır. Sosyolojide temel teoriler olarak ele alınan yapısal işlevselcilik, sembolik etkileşimcilik ve çatışmacı teori sağlık sosyolojisi alanında da önemli etkilerde bulunmuştur. Sağlık sosyolojisinde sosyal teorilerin her biri konunun farklı bir boyutuna vurgu yapmaktadır. Toplumsal yapıda sağlık ve hastalık, sağlıkta meydana gelen eşitsizlikler, güç ilişkileri, sosyal ve kültürel faktörlerin sağlık ile ilişkisi gibi hususları anlayabilmek için sosyal teorilerden yararlanılmaktadır.

Hastalıkların sadece tanı, tedavi ve önlenmesine yönelik yaklaşımlar pozitivist, fizyonomist ve beden merkezli materyalist bir anlayış çerçevesinde temellenirken sağlıklı yaşam metaforlarının kültürel formlar ile inşa edildiği yaklaşımlar zihinsel, anlamacı ve yorumlamacı bakış açılarına sahiptir (Tecim, 2016: 18). Sağlık sosyolojisi bir disiplin olarak alan yazında geç gelişmiştir. Sosyolojinin kurucu isimleri (Comte, Marx, Durkheim, Weber, Simmel vb.) toplumsal yapının diğer ögeleri ile ilgili yoğun çalışmalar gerçekleştirmiş ancak sağlık ve hastalık konularında bu durum oldukça sınırlı kalmış, alana daha az katkıda bulunmuşlardır. Bu nedenle sağlık sosyolojisine dair ele alınan teorik bilgiler de bu doğrultuda belli sınırlılıklara sahiptir.



Şekil 1.1 Sağlık Sosyolojisi Teorileri

Şekil 1.1’de görüldüğü gibi sağlık sosyolojisinde kullanılan teorilerin her biri farklı bir alana temas etmektedir. Bu kapsamda toplumsal yapı ve kurumların sağlık konusu üzerindeki etkilerini ele alan yapısal işlevselcilik ve çatışmacı yaklaşımlar; birey, bireyin eylemleri, ilişki ve etkileşimleri, davranış bilinci ve sağlık, hastalık konularına yaklaşımlarını inceleyen sembolik etkileşimcilik, etiketleme ve sosyal inşacılık teorileri; ekonomik, sosyal ve kültürel faktörler ve sağlık ilişkisini, bedenin tıptaki yeri ve konumunu hem eleştirel hem de kültürel olarak anlamaya çalışan post yapısalcılık, feminist teori ve sağlık yaşam tarzı teorisi şeklinde teorik bir zemin bulunmaktadır. Bu kapsamda çalışmanın bu bölümünde alan yazında geliştirilen teoriler ele alınmış ve bu çalışmaya konu olan temel perspektif açıklanmaya çalışılmıştır.

Sağlık sosyolojisi alanında yapısal işlevselci teori sağlık ve hastalık ile ilgili toplumsal anlamda büyük çaplı kurumları, yapıları, süreçleri ve etkileri analiz etmektedir. Bu anlamda sağlık konusundaki toplumsal dinamiklere odaklanmaktadır. Sağlığı toplumsal bir sistem olarak ele alıp yorumlamaktadır. Sağlık hizmetlerine toplumun erişimi, sağlık organizasyonları, toplumsal algı ve davranışlar gibi geniş kapsamlı meselelere odaklanmaktadır. Genel bir durum analizi yaparak sağlık konusu ve toplumu sistemsal bir bütünlük içinde ele alıp incelemektedir.

Toplum birbirine bağlı sistemler ve alt sistemlerin ilişkileri ile varlık gösteren “organik bir bütün” olarak kabul edilmektedir. Bu sistemde mevcut her parça bütünün işleyişine katkıda bulunmaktadır. Aynı zamanda her parçanın doğru işleyebilmesi düzen, denge ve istikrara bağlıdır. Bu düzenin sağlanabilmesi için sistemi bozan tüm parçalar dışarıda tutulmaktadır. Sosyolojide işlevselci yaklaşım genel itibari ile bu düzen ve uyumun sağlanabilmesi için yapısal özelliklere odaklanmaktadır. Sağlık konusu da bu noktada toplumsal sistemlerden biri olarak görülmektedir. Bu nedenle işlevselci yaklaşım sağlık sosyolojisi açısından da önemli argümanlar sunmaktadır.

Sağlık sosyolojisinde işlevselci yaklaşımın gelişimine katkıda bulunan Durkheim’ın “İntihar” (1897) adlı çalışması düşünsel arka plana dair fikir vermesi açısından önemlidir. Bu çalışmada intiharın toplumsal boyutları ele alınmıştır. Bireyin ruhsal sağlığına etki eden sosyal faktörlere vurgu yapılmıştır. Toplumda meydana gelen değişme örüntülerinin ortaya çıkarmış olduğu olumsuz sonuçlar incelenmiştir (Cirhinlioğlu, 2010: 35).

Durkheim’ın sosyolojik düşüncesinde ana problem intihar değil sosyoloji disiplininin bireyin davranışlarını açıklamada psikolojiden bağımsız ve özerk bir alan olduğunu ortaya koymaktır. Dolayısıyla sosyolojinin kurucu isimleri sağlık konusunu açıkça ve bütünsel olarak ele almadığı için sağlık sosyolojisi konusunda üretilen teorik çerçeve diğer alanlara kıyasla daha kısıtlı kalmıştır (Turner, 2011: 15). Bu durum neticesinde sağlık sosyolojisi alanında yapılan

Çalışmaların da diğ er alanlar ile karşılaştırıldığında daha sınırlı bir kapsama sahip olduğu   ylenebilir.

Sosyolojinin önemli isimlerinden biri olan Parsons işlevselci kuramın  nc ulerinden biri olarak kabul edilmektedir. Parsons, 1951 yılında çıkan “The Social Systems” adlı kitabı ile yapısal işlevselci bir toplum modeli çizerek sosyolojik camiada büyük ilgi uyandırmıştır. Aynı ilgi sağlık sosyolojisi alanında da karşılık bulmuş ve onun görüşleri sağlık sosyolojisinde temel teorik yaklaşımlardan biri haline gelmiştir. Ortaya koymuş olduğu “hasta rolü” kavramsallaştırması bu alanda temel yaklaşımlardan biri olarak kabul edilmiştir. Böylece ilk kez önemli bir sosyolojik kuramcı hasta rolü kavramı ile toplumsal bir kavramda tıbbın işlevine doğrudan odaklanmıştır (Cockerham, 2021: 48).

Parsons (1951: 430-431)’a göre sağlık, toplumda yaşayan bireylerin işlevsel ihtiyaçlarından biri olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle sosyal sistemin işleyişi açısından değerlendirildiğinde toplumun genel sağlık düzeyinin düşük, hastalık oranlarının yüksek olması işlevsizlik anlamına gelmektedir. Ayrıca hastalık, sosyal sorumluluklardan kaçma ve sosyal baskılara verilen bir tepki biçimi olarak da ele alınabilir. Tüm bu nedenlerden dolayı hastalık kavramı hem bir sistem olarak organizmanın durumunu temsil etmekte hem de kişisel ve sosyal uyumları da dahil olmak üzere bireylerin rahatsızlık durumunu temsil etmektedir. Yani hem biyolojik hem de sosyal anlamlara sahip olduğu  ylenebilir.

Toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik mekanizmalarına bağlı olarak hastalığa yüklenen anlamların farklılaşması “hasta” ya da “sağlıklı” kabul edilen kişi profillerini de değiştirmektedir. Hastalık bireyin gündelik hayatının rutin akışında planlanmamış, iradesi dışında meydana gelen, beklenmedik ve istenmeyen bir süreçtir. Bu nedenle “sosyal bir durum” olarak ortaya çıkmaktadır. Hastalığın aşamaları, niteliği, tipi ve yoğunluğu kişileri farklı açılardan etkilemekte, sorumluluklarını aksatmakta ve toplumsal olarak “hasta birey” konumuna taşımaktadır (Oskay, 1993: 100). Böylece yeni bir rol yani hasta rolü ortaya çıkmaktadır. Bireylerin hasta olduklarında nasıl davranması gerektiğine dair rol ve beklentileri ifade etmektedir.

Hasta rolü her şeyden önce herkesin girebileceği “olumsal bir rol”d r. Genelleştirilmiş nesnel kriterler ile kişinin hasta olup olmadığını ne kadar hasta olduğunu ve ne tür bir hastalığa yakalandığını belirlediği için doğası gereği evrenselcidir. Odak noktası ilişkisel değil, sınıflandırıcıdır. Aynı zamanda işlevsel olarak spesifiktir ve sağlık alanıyla sınırlıdır. Nesnel bir soruna odaklandığından, duygusal olarak tarafsızdır (Parsons, 1951: 438). Onun ortaya koymuş olduğu hasta rolü kavramı “ideal tip” bir açıklama olarak alan yazında kullanılmıştır (Cockerham ve Scambler, 2021: 25).

Parsons (1951: 440-442)'a göre hasta rolünün kurumsal tanımında hasta kişi çaresizdir, bu nedenle yardıma muhtaçtır ve iyileşmek istemektedir. Bunun için kendine yardım etme konusunda yetkin değildir ve yardım talep etmektedir. Hastalıklarını “irade gücüyle” onarması mümkün değildir. Ayrıca hastalığı onun hatası da değildir. İhtiyaç duyduğu yardım ise teknik ve profesyonel bir yardımdır. Genel olarak yapılması gerekeni yapacak durumda olmadığı gibi ne yapılması gerektiğini ve nasıl yapılacağını da bilmemektedir. Karar mekanizması işlevsizdir. Hastalık durumu hastayı ve onun yakınlarını karmaşık duygusal uyum sorunlarıyla karşı karşıya bırakmaktadır. Kişisel, iş ve sosyal hayatını yürütemez hale gelmekte, gerginlikler yaşamaktadır. İyileşme süreci kendi karar ve talebinde olmayabilir.

Doktorların toplumsal rolüne bakıldığında ise doktor elinden geldiğince hastasının hastalıktan kurtulmasını kolaylaştırmak anlamında hastanın refahı konusundaki sorumluluğuna odaklanmalıdır. Bu sorumluluğu yerine getirirken tıp bilimi ve buna dayalı teknikler konusunda yüksek teknik yeterlilik kazanması ve kullanması beklenmektedir. Doktorun sorumluluğunun birincil tanımı hastalarının tam, erken ve ağrısız iyileşmesini sağlamak için “mümkün olan her şeyi yapmaktır”. Mesleki kurallar ön plandadır. Doktordan tamamen rasyonel olarak hareket etmesi beklenmektedir (Parsons, 1951: 447-450).

Hasta rolü, hastanın sosyal bir aktör olduğu fikrini vurgulamaktadır. Hastaların semptomlara ve tıbbi müdahaleye vermiş oldukları tepkiler hakkında düşünmek için kavramsal bir zemin sağlamıştır. Hastalık sapkın bir durum olarak nitelendirilmektedir. Hasta üzerindeki sosyal kontrol mekanizmalarına vurgu yapılmaktadır. Doktorun sorumluluklarına ise görece daha az yer verilmektedir. Parsons'ın çalışmasına, tanımlamış olduğu hasta rolünün daha dar bir formülasyona sahip olduğu, kronik rahatsızlıklara sahip birçok hastanın durumunu göz ardı ettiği, doktor hasta ilişkisinde çatışmaya vurgu yapmadığı gibi gerekçeler ile eleştiriler de gelmiştir (Armstrong, 2000: 27).

Ortaya koymuş olduğu kavramlar ile sağlık sosyolojisinde de derin etkiler uyandıran işlevselci kurama hem sosyolojik camia hem de sağlık konusunda çalışmalar yürüten araştırmacılar tarafından gelen eleştiriler 1960'lar ve 1970'lerde artış göstermiş ve bunun sonucunda kuramın etki alanı azalmıştır. Yapılan eleştirilerde sosyal sistemleri parçalar temelinde tanımlaması, parçaları da sistemler temelinde tanımlaması ancak her birini birbiri açısından tanımlarken aslında hiçbir zaman ikisinin de tanımlanmamış olduğu düşünülmektedir (Ritzer ve Stepnisky, 2018: 257). Aynı zamanda değişime dirençli statik bir toplum imajı sunduğu için de eleştirilmiştir (Cockerham, 2021: 53). Dolayısıyla süreç içerisinde sağlık sosyolojisi alanında farklı kuramlar ortaya çıkmış ve konunun başka yönlerine dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

İşlevselci yaklaşımın yetersiz olduğunu ve bireyi pasifleştirdiğini düşünen çatışmacı kuram genel itibari ile toplumdaki güç ilişkileri ve bu ilişkilerden doğan gelişmelerin toplumsal değişimi nasıl etkilediğini incelemektedir. Kökleri Marx ve Weber'in çalışmalarına dayanan çatışma teorisi toplumun mücadele içinde olan gruplardan meydana geldiği, eşitsizliğin toplumsal yaşamın temel bir özelliği olduğu ve çatışmanın toplumsal değişimin temel nedeni olduğu varsayımına dayanmaktadır. Dolayısıyla yapısal işlevselcilikte kabul edilen toplumun ortak norm ve değerlerle bir arada tutulduğu görüşü Marx'ın çatışma teorisinde reddedilmektedir. Toplumun norm ve değerleri egemen eliten norm ve değerleridir. Weber ise toplumsal eşitsizlikte sadece para, mülkiyet ya da üretim ilişkilerini değil statü ve siyasi nüfuzun da rolünü ele almaktadır. Dolayısıyla sosyal sistemlerdeki bu eşitsizlikler çatışma ile sonuçlanmakta ve bu da toplumsal değişmeyi yaratmaktadır (Dahrendorf, 1959).

Sağlık sosyolojisinde çatışmacı kuram, toplumdaki eşitsizlik vurgusunun sağlık alanına yansımış halini açıklamaktadır. Sağlık durumu yalnızca kişisel tercih ya da genetik faktörlerden ziyade yapısal bir problem olarak ele alınmaktadır. Sağlık ve hastalık konusu kapitalizm, küreselleşme, sömürü vb. makro kavramlar temelinde incelenmektedir. Sosyal ilişkiler ise doktor, hasta, hastane kurumu, sağlık personelleri vb. arasındaki güç ve iktidar ilişkileri, rol ve statü konumlarına göre değerlendirilmektedir (Tecim, 2016: 62).

Engels, 1844 yılında gerçekleştirmiş olduğu "İngiltere'de Emekçi Sınıfın Durumu" isimli çalışmada, kapitalizmin ürettiği hastalık biçimlerine değinmektedir. Bu noktada hem hastalıklar hem de tedavi biçimleri kapitalist sistemin bir ürünü olarak kabul edilmektedir. İşçi sınıfı arasında ortaya çıkan salgın hastalıkların, olumsuz yaşam koşullarından kaynaklandığı ifade edilmektedir. Bu salgın hastalıkların nüfusun orta ve üst sınıflarına bulaşmamış olması tıbbın kapitalist yönüne vurgu yapmaktadır. Toplumsal ekonomik refah ve yaşam koşulları ile sağlık düzeyi arasında önemli bir ilişki olduğu düşünülmektedir (Engels, 1997: 157-159).

Sağlığa ilişkin reformlar, politikalar, sınıfsal farklılıkların sağlık ve sağlık hizmetlerine erişimdeki etkisi, tıp, mesleği, ilaç ve sigorta şirketleri, doktor-hasta ilişkilerindeki ideolojiler, çeşitli kuruluşların mevcut hükümet düzenlemeleri ve programlarına karşı çıkarlarını elde etme ya da koruma mücadeleleri vb. konular sağlık sosyolojisinde çatışmacı yaklaşımın genel olarak ilgilendiği konuları oluşturmaktadır. Marx, sağlık alanındaki metalaşma ve bunun ortaya çıkardığı sınıfsal eşitsizlikler, çalışma şartları, işçi sınıfına yönelik emeğin sömürüsü ve işçi sınıfının sağlık durumlarına odaklanırken Weber bürokrasi ve sağlık sistemleri, statü, otorite ve hiyerarşik düzenin hastalar ve doktorlar üzerindeki etkisi gibi süreçleri ele almaktadır (Navarro, 1986; Blane, 1987; Cockerham ve Scambler, 2010: 28-30).

Her şeyin pazarlanabilir bir meta olarak görüldüğü kapitalist sistemde sağlık da meta haline gelmiştir. Toplumlarda daha çok kâr odaklı bir sağlık hizmeti sunulmaktadır. Bu durum bireyleri bir “sağlık müşterisi” haline getirmekte ve sistem içerisinde sağlığı pazarlanabilir olarak sunmaktadır. En iyi ve yüksek düzeyde sağlık hizmetine yalnızca sosyoekonomik olarak üst sınıftan bireyler ulaşabilmektedir. Böyle toplumlarda sağlık hizmetlerine erişimde sınıfsal farklılıklar ve tabakalaşma oldukça belirgindir (Kurttaş, 2023: 14-15). Sağlık alanında meydana gelen her türlü yapısal özellik, yenilik ya da girişim ekonomik-politik çerçeveden anlam kazanmaktadır.

Çatışma teorisyenlerine göre tıp, kapitalist toplumlarda kilit bir işleve hizmet etmektedir. Hastalık bireyselleştirilmekte ve toplumsal kontrol tıp ile sağlanmaktadır. Bireyleri iyileştirmeyen ama muazzam kârlar sağlayan yüksek maliyetli, teknik çözümler peşinde koşulmaktadır. Kapitalist bir toplumda tıp, kapitalizmin özelliklerini yansıtmaktadır. Tamamen kâr odaklıdır, kurbanı yani hastayı suçlamakta ve doktor (genellikle erkek, özel eğitilmiş üst-orta sınıf öğrencileri) ya da hemşire (genellikle alt-orta sınıf kadınlar) olan kişiler açısından sınıf yapısını yeniden üretmektedir. Sağlık hizmetlerine erişim de sınıfsal eşitsizliği yansıtmaktadır (White, 2002: 8).

Toplumda gücün dağılımında meydana gelen eşitsizliklerin sağlık üzerinde yaratmış olduğu etki önemlidir. Tıbbın özel sektörün himayesine girmesi sağlık hizmetlerini özelleştirmiştir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma konusu statüsel bazda kategorize edilen bir durum haline gelmiştir. Navarro (2009: 440) böyle bir ortamda öldürenin “eşitsizlikler değil eşitsizliklerden yararlananlar” olduğunu ifade etmektedir. Ona göre hastalık sadece sağlığın yokluğu olarak tanımlanmamalıdır. Hastalık, “dünya halklarını hastalık ve ölüme zorlayan, son derece baskıcı bir sosyal ve ekonomik kapitalist sistem içinde insanlara dayatılan sosyal ve politik bir kategori” olarak ele alınmalıdır.

Sağlık sosyolojisinde çatışma teorisi konuya klasik bağlamı ve argümanlarından kopmadan yaklaşmaktadır. Toplumda hiçbir zaman tam anlamıyla bir uyum ve dengenin sağlanamaması düşüncesinden hareket etmekte ve yapısal bir analiz temelinde görüşlerini ortaya koymaktadır. Dönem koşulları çerçevesinde kapitalizmin yükselişi, sınıfsal ilişkiler, politik eşitsizlikler ve bunların toplumun her alanında yarattığı etki sağlık alanına da yansımıştır. Çatışma teorisinin 1960’lardan sonraki süreçte sağlık konusunda görüşleri artmıştır. Bu kapsamda sağlık sistemlerinin özelleştirilmesi, kapitalizmin sağlık ve hastalık konusuna etkileri ele alınmakta, sağlık hizmetlerine erişimde ekonomik, sosyal ve sınıflar arası güç dengelerine vurgu yapılmaktadır. Ancak bu teorinin hem tartışma hem de uygulama

alanındaki sınırlılıkları ile diğer teorilere kıyasla sağlık sosyolojisine daha az katkıda bulunduğu söylenebilir.

Sağlık sosyolojisinde yapıyı ve sistemi temel alan büyük ölçekli teoriler, süreç içerisinde birey ve bireyin eylemlerinin göz ardı edildiği düşüncesiyle eleştirilmiştir. Bunun bir sonucu olarak ortaya çıkan mikro teoriler bireylerin sağlık alanı ile etkileşimlerini incelemeye ve analiz etmeye odaklanmaktadır. Bireylerin sağlık davranışlarını anlamlandırma konusunda çalışmalar yürütmektedir. Sağlık ve hastalık konularına yaklaşım bireylerin sağlık algısı, bilinci ve kararları çerçevesinde gerçekleşmektedir. Dolayısıyla mikro teoriler sağlık ile ilgili ilişki ve etkileşimlerde bireyin aktif rolünün nasıl ve ne düzeyde olduğuna vurgu yapmaktadır. Bununla birlikte toplumsal destek ve ağların bireylerin sağlık davranışları üzerindeki etkilerini de incelemektedir.

Sembolik etkileşimcilik toplumsal analizde makro boyutlardan ziyade mikro düzeyde sosyal etkileşimleri inceleyen bir yaklaşımdır. Bireylerin sosyal dünyayı anlamlandırma ve inşa etme sürecine odaklanmaktadır. Sağlık sosyolojisinde sembolik etkileşimci yaklaşım ise 1980'li yıllardan sonra popülerleşmiştir. Doktor hasta ilişkisi, sağlık ve hastalığın boyutları, sağlık politikaları, sağlık hizmetlerine erişim, bedenin sosyolojik olarak temsili gibi konuların birey ve toplum açısından anlamlarını incelemektedir. Sağlık ve hastalığa ilişkin öznel deneyimlerin sosyal olarak şekillendiği düşüncesinden hareket etmektedir. Bu deneyimlerin yaratmış olduğu etkileri incelemeye odaklanmaktadır.

Becker, Strauss ve Goffman gibi isimlerin çalışmaları konuya dair öncü nitelik taşımaktadır. Becker (1961)'ın "Beyaz Giyen Erkekler: Tıp Fakültesinde Öğrenci Kültürü" isimli çalışması, sağlık sosyolojisinde sembolik etkileşimci bir perspektif temel alınarak yapılmış ve bu alanda önemli bir kaynak olarak kabul edilmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin sosyalizasyon süreçleri, öğrenci kültürü ve deneyimlerindeki sosyal dinamikleri incelenmiştir. Öğrencilerin toplumsal kimliklerini inşa ederken kullandıkları dil, anlam ve sembollerin etkileri üzerinde durulmuştur.

Goffman (2014: 2015) "Tımarhaneler" isimli çalışmasında akıl hastanesinde bulunan bireylerin toplumsal etkileşimlerini anlatmıştır. "Damga" isimli çalışmasında ise normal bireyler ve damgalanmış bireyler arasındaki etkileşime odaklanmıştır. Bu bireylerin toplum tarafından dışlanma, damgalanma ve ötekileştirme süreçlerini ele almıştır. Toplumun akıl hastalığına bakışı, hastaların konumlandırılışı ve hastaların bu duruma vermiş olduğu tepkilerin sosyal anlamları açıklanmaya çalışılmıştır. Akıl hastalığı, toplumsal algı ve sosyal etkileşimlerin anlaşılmasında Goffman'ın çalışmaları, ortaya koymuş olduğu kavramlar ile

sosyolojik camiada önemli bir temel kaynak olarak kabul edilmekte ve sağlık sosyolojisi alanında da kullanılmaktadır.

Charmaz ve Olesen (2003: 637-638) ise sembolik etkileşimcilik ve sağlık sosyolojisinin kesişim noktasını beş alt alana ayırmıştır. Birincisi sembolik etkileşimciler genellikle bireylere odaklanmakta ancak büyük kurumsal yapılar, süreçler ve pratiklerin ampirik olarak incelenmesini de sağlamaktadır. İkincisi bireysel eylemleri kolektif uygulamalar ile ilişkilendirmektedir. Böylece öznel deneyimler ile sağlık ve hastalığın kurumsal anlamları arasındaki dinamikleri ortaya çıkarmaktadır. Üçüncüsü bireysel ve kolektif düzeyde eylemlerin inşasına odaklanmaktadır. Bu kapsamda tıp, sağlık ve hastalık konularını ele almaktadır. Dördüncüsü sağlık ve hastalık konularında dar bir analizden ziyade büyük ölçekli, analitik ve deneysel çalışmalar gerçekleştirmektedir. Beşincisi sağlık, hastalık ve tıpta bu teorinin kullanılması yeni fikirlerin, kavramların üretilmesine katkı sağlamaktadır.

Hastalık ve sağlık sembolik etkileşimcilere göre sosyal koşullar altında inşa edilmektedir. Birey ise toplumsal hayatta edindiği tecrübeler, donanımlar ve deneyimler ile bu süreci anlamlandırmaktadır (Sarı ve Atılğan, 2012: 40). Giddens (2012: 312)'ın tanımına göre bu teorisyenler hastalığı “yaşanmış deneyim” olarak görmekte ve bireylerin toplumsal dünyaya yükledikleri anlamlar ile ilgilenmektedir. Sosyal yapılar, bireysel deneyimler, anlam, yorum ve etkileşim gibi süreçler sembolik etkileşim teorisinin temel olarak üzerinde durduğu konulardır.

Sembolik etkileşimciliğin sunmuş olduğu tanım ve argümanlardan etkilenecek etiketleme teorisi ortaya çıkmıştır. Bu teori “sapkınlık” kavramı temelinde gelişmiştir. Lemert (1951: 75-76) birincil ve ikincil sapkınlık kavramları ile teoriye katkı sunmuştur. Birincil sapmalar bireyin belli durumlar ya da koşullar etkisinde geçici olarak geliştirdiği davranış biçimidir. Bu sapmalar rasyonel bir zemine oturduğu sürece semptomatik ve durumsal sapmalar olarak kalmaktadır. İkincil sapmalar ise sapkın eylemler ve özelliklerin tekrar ettiği durumları ifade etmektedir. Bireyler sapkın rolünü üstlenebilmekte, problemleri çözme ve uyum sağlamada araç olarak kullanabilmekte ve sapkın bir grup örgütleyebilmektedir. Burada sapkınlık bireyin kimliği haline gelmekte ve kişi “sapkın” olarak etiketlenmektedir.

Becker (1966) ise etiketleme teorisi ile de alana katkı sunmuştur. Etiketleme teorisi, sapkın davranışın anlamı ve bu davranışın diğer kişiler tarafından sapkın olarak tanımlanması sonucu taşıdığı etiketi ifade etmektedir. Sağlık sosyolojisi açısından bu teori hastalığı yalnızca tıbbi bir durum olarak tanımlamamış aynı zamanda toplumsal olarak anlamlandırılmasını sağlamıştır. Hasta etiketi alan bireye toplumun nasıl davranacağını belirlenmesi, bireyin bu etikete vereceği tepki, hastalık deneyimleri ve sağlık hizmetlerine erişimin anlaşılması için bir çerçeve sunmuştur. Toplumsal yapı içerisinde belirli etiketler belirli kişilere atfedilmekte ve bu

etiketler, kişilerin toplumsal rolleri, kimlikleri, davranışları vb. üzerinde etkili olmaktadır. Sağlık ve hastalığa dair süreçlerde de bireylere yüklenen etiketler sağlık hizmetleri, sağlık deneyimleri, tanı ve tedavi aşamaları konularına etki etmektedir. “Hasta” ya da “sağlıklı” olarak etiketlenen birey, sosyal süreçlerde olumlu ve olumsuz ilişkiler yaşayabilmektedir. Bu noktada etiketleme teorisi, mevcut durumun analizinde etkili olarak kullanılabilir.

Toplumsal dünyayı kavrama noktasında sosyal süreçlerin, etkileşim ve eylemlerin etkisini ele alan bir diğer teori sosyal inşacıdır. Sağlık sosyolojisi açısından ise sosyal inşacı yaklaşım; beden, sağlık ve hastalık konusundaki bilimsel bilginin, biyolojik söylemlerin öznel ve tarihsel olarak belirlenmiş insan etkileşimleri aracılığıyla üretildiğini dolayısıyla bu bilginin değişim ve yeniden yorumlanma gereksinimi olduğunu belirtmektedir. Yani sağlığa dair mevcut olan tüm bilginin insan etkileşimi ve sosyal süreçler yoluyla yaratıldığı düşünülmektedir (Gabe vd., 2004: 130).

Sosyal inşacı yaklaşımın önemli gücü kültürel ve sosyal faktörlerin sağlık, hastalık ve tıbbi tedavi anlayışını şekillendirmeye nasıl yardımcı olduğunu açıklamaya çalışmasıdır. Bu kapsamda sağlık sosyolojisindeki sosyal inşacı teori iki temel kola ayrılmaktadır. Berger, Luckmann ve Freidson eylemlilik ve sembolik etkileşime odaklanmaktadır. Foucault ise yapıyı ortaya koyan bir yaklaşım benimsemektedir (Cockerham, 2021).

Berger ve Luckmann (2008) birey ve grupların gerçekliği nesnel olarak algılamadıklarını, bilgiyi kültürel ve sosyal bağlamlar içinde öğrendiklerini belirtmektedir. Toplumsal yapının, kurumların ve dilin bu süreçte aktif rol oynadığını düşünmektedir. Dolayısıyla gerçekliğin “sosyal olarak inşa edildiğini”, “her şeyin sosyal gerçeklik olarak” tanımlandığını ve her şeyin sosyal terimler ile açıklandığını ifade etmektedir.

Sağlık konusunda tıbbın sosyal olarak örgütlenmesini analiz eden Freidson (1970: 206)’a göre hastalığın ne olduğu, teşhisi, tedavisi, bireylerin davranış biçimleri vb. süreçleri ele alınmıştır. “Tıpkı hukuk ve din gibi tıp mesleğinin de ilgilendiği şeyleri seçmek için normatif kriterler kullandığını ve yaptığı işin fiziksel gerçeklikten farklı (ve bazen neredeyse bağımsız) bir sosyal gerçeklik oluşturduğunu” ifade etmiştir.

Foucault ise bilginin iktidar yoluyla üretilmesi ve şekillendirilmesi konusuna vurgu yapmakta ve bilgi iktidar ilişkisinin çok yakın bağlantılı olduğunu savunmaktadır. Ona göre bilginin genişlemesi iktidarın da genişlemesi anlamına gelmektedir. Sağlık konusunda da tıp mesleğinde gerçekleşen gözetim aracılığıyla normallik ya da anormalliğin belirlenmesi ve insan bedenine yönelik kontrol sağlamak gibi hususları ifade etmek için bilgi ve iktidar ilişkisinin kullanımına odaklanılmaktadır (Cockerham, 2021: 198). En genel itibarı ile sağlık sosyolojisinde sosyal inşacılık teorisi (1) hastalığın kültürel anlamlarını, (2) normal ve anormal

olan arasındaki ayrımı, (3) hastalık konusunda tepkilerinin toplumda şekillenme biçimlerini ve son olarak (4) sosyal faktörlerin tıbbi bilgileri nasıl etkilendiğini incelemektedir (Olafsdottir, 2013: 42).

Buraya kadar ele alınan teorilerde hem toplumsal yapı ve kurumların sağlık konusuna yaklaşımı hem de birey, ilişki ve etkileşimlerin sağlıktaki etkisini ifade eden kuramlar incelenmiştir. Bu kuramlar neticesinde sağlık ve hastalığa dair süreçlerin araştırmacıların gözünde farklı değerlendirmelerle ele alındığı söylenebilir. Nitelik ve nicelik açısından toplumun dönemsel dinamiklerine göre şekillenen sosyolojik teoriler sağlık konusunu da etkilemiştir. Tartışılan konularda tam bir birlik ve bütüncül bir perspektifin sağlanamadığı görülmektedir. Dolayısıyla böyle bir ayrışmanın varlığı, eleştirel bakış açılarının gelişmesine sebebiyet vermiştir.

Post-yapısalcı yaklaşım sağlık sosyolojisinde ele alınan konulara eleştirel bir bakış açısı getirmektedir. Bu kapsamda sağlığa ilişkin politikalar, düzenlemeler, mevcut sağlık sistemlerinin işleyişi ve sağlık hizmetlerine erişim gibi konularda ekonomik, sosyal, kültürel vb. faktörlerin etkisi eleştirel bir perspektifle incelenmektedir. Post-yapısalcı gelenek içerisinde yer alan Foucault'nun konuya dair görüşleri beden sosyolojisi, iktidar ve güç ilişkileri, biyopolitika, kurumlar, disiplin ve kontrol temaları ekseninde şekillenmektedir.

Foucault'nun sağlık sosyolojisi konusuna temel katkısı “tıbbi bilginin toplumsal kontrol ve düzenleme aracı olarak kullanılması da dahil olmak üzere tıp mesleğinin toplumsal işlevlerini analiz etmesidir” (Cockerham ve Scambler, 2021: 33). Onun tıp tarihi konusunda çalışması sağlık sosyolojisinin teorik altyapısını daha iyi anlayabilmeye yardımcı olmaktadır. “Beden sosyolojisi, temelde tıp sosyolojisi içinde bir alıştırma” olarak kabul edilmektedir (Turner, 2008: 50).

İktidar kavramı, onun çalışmalarında temel kavramlardan biridir. Toplum, birey, özne ve beden gibi olguların iktidar tarafından şekillendiğini düşünmektedir. Ona göre “iktidar bedeni çalıştırır, davranışa nüfuz eder, arzu ve zevkle iç içe girer, işte onu bu çalışma içinde suçüstü yakalamak gerekir; yapılması gereken şey bu analizdir, bu da güç bir şeydir” (Foucault, 2012: 49). Onun iktidarı ele alma biçimi tek boyutlu değildir. Çünkü iktidar yaşamın her alanında aktif olarak bulunmaktadır.

Foucault (2007: 102-103) iktidarın iki temel biçimde geliştiğini düşünmektedir. Bu biçimler birbirlerine karşıt değil birbirlerini besleyerek gelişmektedir. İlkinde beden bir makine olarak merkeze alınmıştır. Bedene yönelik müdahaleler, beden terbiyesi, itaatkarlığı, güç ve yeteneklerinin geliştirilmesi, ekonomik denetim mekanizmaları ile bütünleşmesi gibi hususlar iktidarın sağlamış olduğu disiplin neticesinde şekillenmektedir. İkincisinde ise beden canlı bir

varlık ve biyolojik bir süreç olarak merkeze alınmıştır. Burada sağlık durumu, doğum ve ölüm oranları, yaşama süresi, fizyolojik hadiseler konu olmuştur. Bu süreçlerde de denetim ve düzenleme mekanizmaları işlev görmektedir. Bu durum “nüfusun biyo-politikası” olarak açıklanmaktadır.

İktidarın müdahale ve disiplin mekanizmalarında temel olarak cezaevleri ve akıl hastaneleri gibi mekânları kullandığı görülmektedir. Foucault (2006: 133) bu denetim süreçlerini “büyük kapatma” olarak isimlendirmektedir. Ona göre bu kapatma kurumsal özellik taşımaktadır. Toplumda çeşitli sebepler ile etiketlenen, dışlanan, damgalanan bireylerin (deliler, suça karışmış olanlar, çalışmaya uygun olmayanlar, hastalar, fakirler, gruptan ayrışanlar vb.) iktidar tarafından kontrol altına alınması gerektiği düşünülmektedir. Böylece bedenin gözetilmesi ve yönetimi sağlanmaktadır. İktidar ve güç ilişkilerinin birey üzerindeki hakimiyetini en etkili şekilde bu kurumların işleyişinde görmek mümkündür.

Klasik tıp konusunda hastalık tıbbın nesnesi sağlık ise amacı olarak görülmektedir. O, klasik tıbbın doktorların elinde öldüğünü düşünmektedir. Bunun yerine klinik tıp, tıbbi algının bir nesnesi olarak hastalığın yerine hasta bedeni; şifa ve şifacı özelliklerinin bir sonucu olarak sağlığın yerine ise normallik getirmiştir. Bu nedenle baskıcı bir dayanak olarak görülen ve çürütülmüş olan normallik ideali modern tıbbın doğuşu ile birlikte yeniden ortaya çıkmıştır (Merquior, 1985: 33). Bedenin tıbbi bir mekân olarak değerlendirilmesi ile beden ve sağlık konusunun bütünsel olarak ele alındığı görülmektedir. Hastalıkların tanı, teşhis ve tedavileri beden üzerinden gerçekleştiği için beden, tıbbi bilgi taşıyan ve üreten mekân olarak işlev görmektedir.

Sağlık sosyolojisinde eleştirel bir perspektife sahip bir başka yaklaşım ise feminist teoriye aittir. Feminist teorisyenler genel itibarı ile sağlık ve hastalığa dair ekonomik, sosyal, kültürel vb. tüm süreçlerde cinsiyet temelli analizler yapmaktadır. Sağlık politikaları, sağlık sistemleri ve sağlık hizmetlerine erişim gibi konuların cinsiyet kalıpları üzerindeki etkilerini ele almaktadır. Bu anlamda toplumsal cinsiyet rollerinin sağlık deneyimleri, tıbbi müdahaleler konusundaki davranış kalıpları, cinsel sağlık, kadın sağlığı, üreme sağlığı gibi konulara bakış açıları teorisinin temel araştırma alanlarıdır.

Toplum içindeki eril ve dişil rollerin sağlık ve hastalık üzerinde belirleyici bir etkiye sebep olabileceği, feminist teorisinin temel argümanını oluşturmaktadır. Tıbbın, bu toplumsal rollerde önemli bir etkiye sahip olduğu ve özellikle kadınların hedef alındığı düşünülmektedir. Bunun nedeni ise kadınların üreme yeteneğini kontrol etme konusunun ataerkil bir toplumun merkezinde yer almasıdır. Onlara göre kadınlara gösterilen tıbbi ilginin üreme organları ve çocuk sahibi olma becerileriyle bağlantılı olması bilinçli olarak yapılan bir şeydir. Kadınlara

hastalık teşhisi konulması ve tedavi edilmeleri, onlara uygun görülen toplumsal rollere (özellikle de annelik rollerine) dair gizlenmiş toplumsal normlar anlamına gelmektedir. Tıbbın kadınların bedenini “tıbbileştirme” biçimine yönelik gösterilen feminist tepkiler, hastalığın sosyolojik anlamına yönelik önemli konuları gündeme getirmiştir (White, 2002: 10).

Sağlık sisteminde erkeklerin egemen kabul edildiği ataerkil anlayışta erkeğin rasyonel akıllı insan sağlığının tek ve evrensel standardı olarak kullanıldığı için kadın vücudu patolojik, zihni ise duygusal ve edilgen olarak yorumlanmaktadır. Yani erkek bedeni standart olarak alınmakta ve ona sağlık, akıl, hakimiyet vb. bir dizi değerli özellik yüklemekte iken kadın bedeni eksik ve hastalıklı olarak inşa edilmektedir. İlaç endüstrisi de kâr amaçlı olarak kadınların rutin ve gündelik durumlarını tıbbileştirerek ilaç üretmekte ve onları hastalıklı konuma sokmaktadır (Annandale ve Clark, 1996: 19; Riska, 2004: 11). Tıbbi tedavide kadın bedeni ve kimliği üzerindeki erkek egemenliğinin doğası araştırılmaktadır. Bu kapsamda sağlık ve hastalık konularında toplumdaki cinsiyetçi yönelimlere son vermek feminist teorisyenlerin nihai amacını oluşturmaktadır (Kaminskas ve Darulis, 2007: 113).

Toplumda yaşayan tüm bireylerin sağlıklı olmaya yönelik istekleri, gösterdikleri çaba ve taşıdıkları kaygılar yaş, cinsiyet, statü fark etmeksizin herkeste ortak olan tepkilerdir. Bu nedenle sağlık konusu insanlık için ister toplumsal ister bireysel düzeyde olsun iki türlü de önemli bir yere sahiptir. Tarihsel süreçte bireylerin yaşam niteliklerine bağlı olarak sağlıktaki gelişmeler ve sağlık konusunun nasıl ele alındığı da değişkenlik göstermiştir.

Bireyin sağlıklı olması günümüz toplumlarında bir başarı olarak görülmektedir. Artık hastalık biçimlerinin sebeplerinin temelde yaşam tarzından kaynaklandığı düşünülmektedir. Geçmiş dönemlerde bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı sağlık problemleri ve ölümler yaygın iken günümüzde kronik rahatsızlıklardan kaynaklı sorunlar yaygınlık göstermektedir. Bu durumda eski dönemlerde sağlıklı olma hali ya da hastalık “doğal”, “doğuştan gelen” bir durum kabul edilirken günümüzde hastalık biçimlerinin evrilmesiyle yaşam kalitesini artırarak yaşamak sağlıklı olmak ile eş değer hale gelmiştir. Bu noktada toplumsal yapı, sağlığı biçimlendirmektedir. Bireyler yaşam tarzları konusunda seçim yapabilmekte ancak bu seçimleri bağlı oldukları sosyal sınıflara ve bu parametrelere göre biçimlenmektedir. Bu durum ise sağlıklı olma hallerini belirlemektedir (Cockerham, 2021: 220-221).

Sağlık sosyolojisi alanında sunulan yeni bir perspektiflerden biri de sağlık yaşam tarzı teorisidir. Cockerham tarafından formüle edilerek toplumda hem mikro hem de makro alanlara temas etmiş bir teoridir. Sağlık yaşam tarzı modeli temelde şu şekilde kurgulanmıştır: “Yapısal değişkenler” olarak ele alınan; “sınıfsal koşullar” (sosyoekonomik düzeye göre alt, orta ve üst sınıf ayrımı ve yaşam biçimleri), “yaş, cinsiyet ve ırk/etnik köken” (bebeklikten yaşlılığa kadar

sağlık konusunda değişen koşullar, cinsiyetlerin sağlık konusuna yüklediği anlam, ırk farklılıkları ve sağlık ilişkisi), “kolektiviteler” (aile, akrabalık, iş ortamı, dini, siyasi vb. gruplar, sosyal ağlar, ilişkiler) ve “yaşam koşulları” (kamu hizmetlerine erişim, konut kalitesi, kişisel güvenlik vb.) şeklindeki dört kategorinin “sosyalleşme” ve “yaşam seçeneklerini” etkileyen deneyimler için sosyal bağlam sağladığı belirtilmektedir. Bu yapısal değişkenlerin hepsi aynı zamanda “yaşam şanslarını” oluşturmaktadır. Seçenekler ve şanslar etkileşime girerek “eyleme geçme eğilimlerinin” yani habitusun oluşmasını sağlamakta ve “alkol kullanımı, sigara kullanımı, diyet, sağlıkla ilgili diğer eylemler” içeren uygulamalara yol açmaktadır. Sağlık uygulamaları ise habitusta geri bildirim yoluyla yeniden üretilmelerine (veya değiştirilmelerine) neden olan “sağlıklı yaşam tarzı” kalıplarını oluşturmaktadır. (Cockerham, 2021: 247-248). Dolayısıyla bireylerin ait olduğu toplumsal yapı, bu yapı içindeki değişkenler yaşam şanslarını ve sağlıklı yaşam tarzlarını şekillendirmektedir.

Sağlık, tek bir değişken üzerinden incelenemeyecek kadar çok boyutlu bir konudur. Biyolojik, çevresel, sosyal, davranışsal vb. faktörlerin her biri sağlık üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu nedenle sosyolojide sağlık konusu ele alınırken çeşitli teoriler bulunmaktadır. Bu teorilerin her biri sağlık ve hastalık konusuna farklı bakış açıları ile yaklaşmaktadır. Sağlık konusunda toplumsal yapılara odaklanan teoriler, bireyin duygu, davranış ve etkileşimleri neticesinde sağlık durumlarını temel alan teoriler hem birey hem de toplumun sağlığını birlikte değerlendiren ya da konuya eleştirel olarak bakan teoriler bulunmaktadır.

İşlevselci teori toplumsal yapıların sağlık ve hastalık ile ilgili konulardaki işleyiş süreci ve etki boyutlarına odaklanmakta; çatışma teorisi kapitalizm ve toplumsal eşitsizliklerin sağlık konusundaki karşılığını tartışmaktadır. Sembolik etkileşimcilik bireylerin sağlık ile ilgili deneyimlerini, doktor-hasta ilişkisi vb. durumları semboller ve dil üzerinden anlatmakta; etiketleme teorisi hasta etiketi taşıyan bireyin toplumda başa çıkma stratejilerini incelemekte; sosyal inşacılık sağlık ve hastalık konularını sosyal ve kültürel faktörler üzerinden açıklamaktadır. Süreci eleştirel bir söylemle değerlendiren post-yapısalcılık sağlığa ilişkin deneyimleri ve anlamları beden sosyolojisi perspektifinden incelemekte; feminist teori sağlık ve sağlık hizmetlerine erişim konularında cinsiyet temelli etkileri analiz etmekte; sağlık yaşam tarzı teorisi ise yaşam biçimleri ve toplumsal yapıların birey sağlığı üzerindeki etkilerini ele almaktadır.

Yukarıda yer alan teorilerin yanı sıra; çocukluktan yetişkinliğe kadar geçen süreçte yaşanan sosyal deneyimlerin, rollerin, yapıların, avantaj ve dezavantajlarını temel alarak bunları yaş ve zaman faktörlerinin etkisi altında inceleyen “yaşam seyri teorisi”; toplumsal yapının belirleyici değişkenlerinden sosyoekonomik durum ve sınıfsal konumların sağlık ve

hastalığın temel sebepleri olarak düşünüldüğü, bunların hem kaliteli sağlık hizmetlerine erişimde belirleyici bir kaynak hem de eşitsiz yaşam koşullarının sebebi olarak görüldüğü durumların incelendiği “temel neden teorisi”; bireylerin sosyal ilişkilerde kurdukları başarı, aidiyet ve güven duygusunun fiziksel ve mental sağlık üzerindeki etkilerini ele alan “sosyal sermaye teorisi” gibi teoriler de bulunmaktadır.

Sosyolojide bir araştırma tasarımı yaparken konuya dair sosyolojik teorileri ve yaklaşımları öğrenmek gerekmektedir. Araştırmanın dayandığı temel teorik perspektifin iyi belirlenmesi konunun daha iyi araştırılma ve açıklanması aynı zamanda da alan yazına yapacağı katkı açısından önemlidir. Bu çalışmada, sağlık alanında uygulanan tamamlayıcı tıp ve tedavilerin gelişim süreci, kullanımı ve etki boyutları ele alınmaktadır. Sağlık sosyolojisi bu alanda biyolojik, kurumsal ve sosyal süreçlere vurgu yapmaktadır. Dolayısıyla hem yapının hem de yapıdaki işlevin dönüşümünü ve aktörlerin durumunu analiz etmek önemlidir.

Bu çalışma, karma bir araştırma desenine sahiptir. Araştırmanın nicel kısmı pozitivist paradigmaya dayanmakta, sağlık sosyolojisinde “işlevselci teori”den beslenmekte ve bu teori perspektifinde kurgulanmaktadır. İşlevselci yaklaşım sağlık konusunda ilgili kurumların, hizmetlerin, politikaların etkilerini ve bu etkiye verilen cevapları incelemekte, toplumda sağlık ve hastalık konusuna yüklenen anlamları “hasta rolü” ve “doktor rolü” argümanları perspektifinden ele almaktadır. Bu çalışmada da tamamlayıcı tıp ve tedaviler konusunda “toplumsal ethosu” yani toplumda bu tedavi ve terapilerin gelişim düzeyi, kurumsal yeterliliği, bireylerin bunlara bakışı ve bilinç durumunu ortaya koyabilmek amaçlanmaktadır.

Araştırmanın nitel kısmı ise bir anlama çabasına dayanmakta ve sağlık sosyolojisinde “sembolik etkileşimci” teoriden yararlanmaktadır. Sembolik etkileşimci yaklaşım doktor hasta ilişkisi, sağlık ve hastalık konularında bireysel düzeydeki anlama ve yorumlama çabasıdır. Bu çalışmada da tamamlayıcı tedavi ve terapileri kullanan bireylerin sağlık durumları, öznel deneyimleri, anlam ve yorum dünyalarında tamamlayıcı tedavi ve terapilerin yeri ve konumunu anlayabilmek amaçlanmaktadır.

1.4. Sağlık ve Bedeni Anlamlandırma İlişkisi

İnsanlığın bedeni algılama biçimi tarihsel süreç içerisinde toplumsal dinamikler ile birlikte dönüşüm geçirmiştir. Antik dönem, Orta Çağ, Rönesans devri, Aydınlanma ve devamında bedenin taşıdığı anlamlar dönemsel olarak farklılaşmış ve bu doğrultuda bedene yönelik tanımlar da çeşitlilik göstermiştir. İlk çağlarda kutsallık atfedilen beden zaman içerisinde akıl ve bilimin inceleme alanına girmiştir. Böylece biyolojik olarak ele alınmaya başlamıştır. Biyolojik olana yapılan vurgu modern dönemin temel dinamiği olarak görülmüştür.

Bu durum modern düşünceye gelen eleştiriler ile birlikte değişmiş ve beden konusunun sosyal yönü de inceleme alanına girmeye başlamıştır (Şensoy, 2013: 5).

Düşünce tarihi bedene farklı anlamlar yüklemiştir. Beden ve ruh konusunda yapılan kavramsallaştırmalar bazen bedeni bazen ise ruhu ön plana almıştır. Dönem filozoflarının bu konudaki görüşleri farklılık göstermiştir. Örneğin Aristoteles ruh ve bedeni bir bütün görerek ruhun bedensiz bedeninde ruhsuz var olamayacağını düşünmüştür (Kaya, 2014: 92). Platon ise tam tersine “ruhun ölümsüzlüğü” konusuna değinerek bedeni ruhun hapisanesi olarak görmüş ve ölümü “ruhun kurtuluşa ulaşması” olarak yorumlamıştır (Arslan, 2008).

Tarihin en eski dönemlerinden itibaren süregelen bu konu düalizm ile birlikte açıklanmaya çalışılmıştır. Düalizmde zihin ve bedenin keskin bir ayrımının olduğu ve bu ayrımdan dolayı birbirinden farklı indirgenemez iki töze sahip olduğu savunulmaktadır (Churchland, 2018: 27). Descartes ile birlikte kartezyen düşüncenin ön planda olduğu süreç, bu ayrımın belirgin işlendiği zaman olarak görülmektedir. Descartes, ruh ve bedenin ayrı tözlere sahip olduğunu, bedenin sonlu ruhun ise ölümsüz olduğunu ve bedeni terk ettiğinde varlığını sürdüreceğini savunarak düalist görüşü güçlendirmiştir (Yalçın, 2003). Yine konu hakkında Büyük Gregorius bedeni “ruhun şu iğrenç giysisi” olarak tanımlamış; Saint Lois Jonville “insan öldüğünde şu beden cüzzamından kurtulur” şeklinde ifade etmiştir. Bu ifadelerle ruh ve bedenin birbirinden ayrı değerlendirilmesine vurgu yapılarak ruhun, beden öldükten sonra da yaşayacağı belirtilmiştir (Goff, 2021: 396).

Kartezyen düşüncenin baskın olduğu zamanlarda yok sayılan, ruhu kısıtladığı düşüncesiyle devamlı aşağılanan beden anlayışı, zaman içerisinde özellikle 17. yüzyıldan itibaren farklı disiplinlerin ilgi alanına girmiş ve sıklıkla gündemde olmuştur. Güzellik, estetik, diyet, spor, vücut dinamiği, cerrahi müdahaleler, cinsellik vb. konularda beden ön planda ele alınmıştır (Gülkaya Timurturkan, 2008: 8). Bedenin tarihin her döneminde ilgi çeken bir konumunun olması beden hakkında yapılan çalışmaların da fazla olmasına sebebiyet vermiştir. Bedenin her anlamda keşfedilmesi bu çalışmalar ile mümkün hale gelmiştir. Bu kapsamda bedenin anatomik yapısı hakkında İbni Sina'nın “El-Kanun fi't-Tıb” ve İbni Rüşt'ün “Külliyat” gibi eserlerinde tıp dünyasına damga vuran buluşlar yapılmıştır. Özellikle bedenin anatomisine yapılan vurgu beden konusuna bakışın şekillenmesinde önemli olmuştur (Mandressi, 2008: 257-258).

Beden, toplum içinde bireyin varoluş biçimini temsil etmektedir. Çünkü birey bedeni ile toplumda görünürlük kazanmakta ve ilişkiler kurmaktadır. Bu nedenle “bedenlerin toplum içinde üretilmeleri onların toplum için üretildikleri sonucunu” düşündürebilmektedir. Bedenin toplumsallaşması adı verilen bu sürecin her birey için farklı aşamalara karşılık geldiği

söylenbilir. Toplum, bedenin şekillenmesi, eğitilmesi ve yetiştirilmesinde aktif olarak rol oynamaktadır. Bu sayede beden fiziksel bir nitelik taşımanın yanı sıra toplumsal kurum, ilişki ve etkileşimlerde temel öğelerden biri haline gelerek “toplumsal beden” özelliği de taşımaktadır (Bingöl, 2017: 88). Bu yüzden “toplumsal bir varlık olarak insan, bedenle toplum sahnesine çıkar. Beden, insanın varlığının aynasıdır” (Okumuş, 2009: 3).

Toplumsal yapıda meydana gelen her türlü dönüşümün beraberinde bedeni de etkilediği düşünülmektedir. Çünkü beden bu yapı içerisinde kültürel bağlamlar aracılığı ile biçimlenmektedir. Bedenin toplumla böyle iç içe oluşu, beden sosyolojisi alanının önem kazanmasında etkili olmuştur. Beden sosyolojisi bedenin toplumsal dinamikler ile ilişkisini incelemektedir. Sosyal bir varlık olarak bireyin ait olduğu grubun düşünce yapısı, inanç ve değer yargıları bedenin üretim sürecini etkilemektedir (Giddens, 2012: 296).

Bedenin yalnızca fiziksel değil toplumsal ve sosyal yönüne yapılan vurgu ile beden sosyolojisi konusunda çalışmalar yaygınlık kazanmıştır. Turner (2008: 40-41) beden ve toplum ilişkisinin anlaşılması sürecinde çeşitli noktalara temas etmektedir. Ona göre birey ve gruplar için beden bir çevre ve kültürün aracı olarak görülmektedir. Kadın ve erkek fizyolojisi (üreme işlevlerinde) büyük bir farkı temsil etmektedir. Benzer şekilde, yaşlanmayla birlikte vücut doğal bir olgunlaşma yaşarken “gençlik”, “bebek”, “çocuk” veya “yaşlı” kavramları batı toplumunun örgütlenmesindeki tarihsel değişimlerin kültürel ürünleri olarak görülmektedir. Turner ayrıca nüfus yapısının toplumsal, politik ve kentsel durumlara göre düzenlenmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Toplumsal yapıda gücü elinde bulunduran kişilerin, devlet veya yöneticilerin beden üzerinde yaptıkları müdahaleler birey veya grupları farklı biçimlerde etkileyebilmektedir. Bazı durumlarda toplumun belirli kesimleri bazı durumlarda ise toplumun tamamı bu müdahale ve disiplin mekanizmasından etkilenebilmektedir. Bu kapsamda bedenin görüntüsü, biçimi, bireylerin giyim ve davranış tarzları, uyulması beklenen roller iktidarın istediği şekilde değiştirilebilmektedir (Okumuş, 2009: 3).

Foucault (2012: 134) iktidarın beden üzerindeki temsil kabiliyetini önemli görmektedir. Dolayısıyla bedenin sağlıklı olması iktidar için önemli bir mesele olarak değerlendirilmektedir. Çünkü ona göre “kesin olan şey, iktidar ağlarının günümüzde sağlıktan ve bedenden geçiyor olmasıdır. Eskiden, bu ‘ruh’tan geçiyordu. Şimdi bedenden...” Bedenin sağlıklı olmasına yapılan vurgu sağlık konusunun yeni perspektifler ile değerlendirilebilmesini mümkün kılmıştır.

Modern tıp sisteminde hem klinik yükselmiş hem de bedene atfedilen anlamların tıbbi içerikte değerlendirilmesi baskın hale gelmiştir. Tıp artık sadece hastalıkları tedavi eden

teknikler ile sınırlı görülmemektedir. Bunun yanı sıra sağlıklı olmaya dair bilgileri içermekte, hastalığa sahip olmayan insan bedeni incelenmekte ve ideal insan modeli için bir tanım yapılabilmektedir. Aynı zamanda “yaşamın tıbbileştirilmesi” ile birlikte tıp, sağlıklı bir yaşama sahip olma konusunda standartlar üretme, tavsiyeler verme, ahlaki ilişkiler geliştirme vb. konularda kural odaklı bir tavır takınabilir. Doktorlar da bilgi birikimleri ve yetkinlikleri ile süreçte aktif rol oynamaktadır (Foucault, 2002: 59; Rose, 2007).

Tıpta meydana gelen gelişmeler, sağlık ve hastalığa yüklenen anlamlar ve bireyin bedeni üzerinden yarattığı kimliğe verdiği önemin artması ile birlikte sağlık ve beden ilişkisi konusunda yeni eğilimler oluşmuştur. Sağlığın ve bedensel görünüşün öneminin artması yaşam beklentilerini yükseltmektedir. Toplumsal ve teknolojik gelişimin son evresi neticesinde sağlık hizmetlerinde kaydedilen ilerlemeler, yeni yöntemlerin denenebilirliğinin artması ve tedavi pratiğinin artık hastaneler ile sınırlı olmaması, “bedene yönelik yeni imajlar”, “sağlıklı beden” ve “sağlıklı zihin” söylemlerine önem kazandırmıştır.

Hem tıptaki gelişmeler hem de beden konusunun toplumsal anlamda önemli görülen durumu sağlık sosyolojisi alanının popülerleşmesine sebebiyet vermiştir. Sağlık sosyolojisinde konunun ele alınışı ile sağlık ve hastalığa yapılan vurgular bireylerin bedeni üzerinden şekillenmektedir. Çünkü bireylerin taşıdığı hastalık ya da sağlıklarına dair mevcut durumları bedenleri vasıtasıyla anlaşılmaktadır. İnsan vücudunun sağlık sosyolojisinde ele alınış biçiminin toplumda belirli sınırlılıklara ve toplumsal eğilimlere sahip olduğu söylenebilir (Kaya, 2013: 120).

Toplumda bireyin bedeni ile varlık göstermesi, kimlik inşasının beden üzerinden yapılmasına, bedenin temsil ettiği sembolik anlam ve değer artmasına yol açmaktadır. Belirli bir bedensel kalıba sahip olabilmenin önem kazanması ile “ideal beden” ve “idealleştirilmiş beden” kavramları ön plana çıkmıştır. Sağlıklı olmak bu kavramlar ile temsil edilir hale gelmektedir. İdeal bedene yönelik söylemler, bedeni çeşitli kalıplara sokmakta, bireyin bedeni üzerinden toplumsal düzlemde varoluş sergilediği bir süreç karşılık gelmektedir.

İdeal beden söyleminde ideal kelimesi, kavrama “olması gereken” bir nitelik atfetmektedir. Dolayısıyla “ideal beden ve güzellik anlayışı, saç, deri rengi, kıyafet ve beden şekline bakarak bazı bedenleri kabul edilebilir, bazılarını da kabul edilemez kılmaktadır” (Çakı, 2011: 311). Böylece bedene belli standartlar atfedilmektedir. Bu formatın dışında kalan kişiler ise (fazla ya da az kiloda olanlar, görünüşlerini bırakanlar ya da zamanından önce yaşlı görünenler) hem tembel hem de kusurlu bir bedene sahip kişiler olarak damgalanabilmektedir (Featherstone, 2010: 196).

Toplumsal yapının dinamiklerine göre ideal beden algısı da şekillenmektedir. Bedenin ideallğine yönelik görüşler genel olarak kadın bedeni üzerinden ele alınmaktadır. Modern öncesi toplumlarda ideal olarak görülen kadın bedeni “daha derli toplu” olarak belirtilmektedir. Zayıf olmak yoksulluk ile ilişkilendirildiği için istenen bir durum olarak görülmemektedir. Benzer şekilde 1600 ve 1700’lü yıllarda Avrupa’da da ideal beden yine orantılı biçimlere sahip olarak kabul edilmektedir. Yani daha yuvarlak ve dolgun hatlar tercih edilmektedir. Zayıflık kavramının yükselişe geçmesi ve arzulanan beden olarak talep edilmesi 19. yüzyıl sonlarında ortaya çıkmıştır. Bunun sonucunda zayıf bedene sahip olmak uğruna Anoreksiya Nervoza ve Bulimia Nervoza gibi hastalıkların yaygınlaştığı görülmüştür (Giddens, 2012: 295).

Bedenin ideallğinin zayıflık olarak kabul edilmesi bireyin sosyal varlık ve beden imgesini dönüştürmüştür. Foucault kişinin bedeni üzerindeki gücü ve hakimiyetini anlayabilmesi için ona yatırım yapması gerektiğinden bahsetmektedir. Bu yatırımlar, jimnastik ve egzersiz yapma, kas geliştirme, çıplak dolaşma, bedenin güzelliğinin yüceltilmesi gibi davranışlarda bulunmaktadır. Tüm bunlar düzenli bir şekilde yapıldığında kişi sağlıklı bir birey olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda bedenin güçlenmesi onun hem arzulanmasını hem de ekonomik olarak sömürülmesini ve iktidar tarafından kontrol altına alınmaya çalışılmasını da beraberinde getirmektedir. Bu noktada kontrol için baskı değil yeni bir biçim sunulmaktadır. Bu biçim ise “soyun ama ince, yakışıklı ve bronz ol!” (Foucault, 1980: 56-57) şeklinde ifade edilmektedir.

Kişilerin beden üzerindeki algıları kapitalist düzende yeniden dönüşmüş ve bireyselleşmiştir. Yani bedene yönelik tüm yatırımlar onu “kârlı kılmak” adına yapılmaktadır. Bedenin güzellik, zayıflık, gençlik standartlarına ulaşabilmesinde estetik ve plastik cerrahi müdahaleler, spor salonları, güzellik merkezleri ve kişisel bakım ürünlerine yönelik talep ve ilgi artmıştır. Bu sayede bedenin yeniden şekillenmesi ve pazarlanması durumu ortaya çıkmıştır. Tıpta meydana gelen gelişmeler ile birlikte sağlık ile ilgili herhangi bir meselede başvuru kaynağı olarak alternatif yöntemler fazlalaşmıştır. Böyle bir çağda birey için mutlu olmanın anlamı ve standardı ruhani ya da ahlaki yücelik değil, bedensel olarak sağlıklı ve zinde olmak şeklinde değişmiştir (Sennett, 2008: 230; Baudrillard, 2013: 152).

Bedenin ideal formatı olarak sunulan yaklaşımlara göre belirli bir fiziksel kalıbın özelliklerini taşımayan bireylerin zihinlerinde bedenleri ile toplumda kabul görmelerinin zorlaşacağına yönelik bir düşünce oluşması mümkündür. Ticari, kültürel ve politik hedefler kapsamında bireyin bedeni ve sağlığına yönelik anlayış değişmiştir. Böyle bir ortamda “formda olan bir beden” algısı popülerleşmeye başlamıştır (Timurturk, 2013: 239). Bu standartlar beden algısını genel-geçer bir pozisyona getirmekte ve buna sahip olmayı ise “normallik”

olarak kabul etmektedir. Bu durumda birey veya gruplarda ideal olan bedene ulaşmaya yönelik bir kaygı ortaya çıkabilmektedir.

Toplumsal yapıda değişen gündemlerin etkisiyle popüler formatlarda beden söylemlerine sahip olmayan birey kendini sağlıksız hissedebilir, çirkin bulabilir ve dışlanıp ötekileştirilebilir. Bu durumda hem bedensel hem de ruhsal sağlığı zarar görebilir. Yeni hastalık biçimleri varlık gösterebilir. Dolayısıyla bireyler bedenin fiziksel sağlık ve görünümünü sağlayabilmek için çeşitli yöntemler deneyimleyebilmektedir. Sağlık konusu tek bir boyuta indirgenemeyen fiziksel, sosyal ve zihinsel boyutlarla birlikte bütüncül olarak değerlendirilmesi gereken bir meseledir. Bu nedenle hem talepler hem de gereklilikler doğrultusunda farklı uygulamalar, tedavi ve terapi biçimleri ortaya çıkabilmektedir. Yaşamda “tam bir iyilik halinde olma” talebi, kişileri farklı metotları denemeye yönlendirebilmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

TAMAMLAYICI TIBBIN TARİHSEL GELİŞİMİ

Bu bölümde öncelikle sağlık alanında tamamlayıcı tıp yaklaşımlarının tarihsel olarak gelişim süreci ele alınmıştır. Devamında Dünya’da ve Türkiye’de tamamlayıcı tıbbın konumu ve durumuna yer verilmiş ve tamamlayıcı tıp mevzuatı açıklanmıştır. Bu kapsamda geçmişten günümüze kadar uygulanan tamamlayıcı tıp ve tedaviler, kullanım alanları, güncel görünümeleri, algılanması ve bu tedavi ve terapilerin yeni biçimlerine dair süreçler sosyolojik bir perspektifle değerlendirilmiştir.

2.1. Sağlıkta Geriye Dönüş Mü? Yeni Bir Adım Mı? Perspektifinde Tarihsel Gelişim

Sağlık ve hastalık konusu tarihinin başlangıcından itibaren toplumda konum itibarıyla önemli bir yer tutmaktadır. Bu nedenle insanlık tarihinde meydana gelen her değişim ve gelişim sağlık konusunu, sağlığa bakışı, sağlık alanındaki yenilikleri, farklılaşmaları etkilemekte ve bunlardan etkilenmektedir. Bu nedenle sağlık ve hastalığı değerlendirirken çok boyutlu bir perspektiften hareket etmek, geçmişten günümüze meydana gelen gelişimleri ve öncesi-sonrası ilişkisini iyi değerlendirebilmek gerekmektedir.

Yaşamın her evresinde bireyin sağlığını korumak ve hastalık için geliştirilen tedaviler belli tıbbi anlayışlara göre şekillenmiştir. Tarih öncesi dönemde sağlık anlayışı, dönemin bilgi düzeyi, inanç sistemi ve kültürüne göre biçimlenmiştir. Hastalıkların çözümü için inanç temelli uygulamalar geliştirilmiştir. Modernleşme süreci ile birlikte doğaüstü, metafizik, kanıtlanamaz olan bilgi ve inanç sistemi değişmiş bunun yerine bilimsel, kanıtlanabilir, fiziksel ve açıklanabilir bilgi türü ön plana çıkmıştır. Bu değişim sağlık alanını da etkilemiştir (Harlak, 2016: 173).

Modern öncesi dönemde geleneksel, tamamlayıcı, alternatif ya da bütüncül tıp olarak ayrıntılı tanımlamalar yapılmasa da sağlık konusuna yaklaşımda medeniyetler farklı yollar izlemiş, pek çok tedavi ve terapi yöntemi denenmiştir. Zaman içerisinde kullanım alanları ve uygulama biçimleri sağlık alanında meydana gelen gelişmelere paralel olarak evrilmiştir. Ancak bu durum, uygulamaların geçmişten geldiği gerçeğini değiştirmemekte ve kökeninden uzaklaştırmamaktadır. Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp sistemlerini kavramsal olarak tanımlamadan önce eski çağlarda sağlık konusuna yaklaşımları anlamak önemlidir.

Eski kültürlerde sağlık sistemleri yaşam dinamiklerine göre birbirleri ile benzerlikler ve farklılıklar göstermektedir. Örneğin Mezopotamya’da bilim, sihir ve büyü eşit kabul edilmiştir. Bu nedenle hastalık ortaya çıktığında tedavi sürecinde hem büyülü formüller hem de tıbbi

reçeteler kullanılmıştır. Bilinen en eski tıbbi reçeteler Sümerlere aittir. Bu dönemde tedaviler dini öğretilerle birleştirilmiş aynı zamanda bitkisel ilaçlar da kullanılmıştır. Gökyüzü olaylarına önem verilmiş, hastalıklar konusunda yıldızların, gezegenlerin hareketleri ve mevsim değişiklikleri dikkate alınmıştır (Lewis, 1998: 10; Mendel, 2019). Dolayısıyla bölgeye özgü geniş tıbbi bilgiler doğrultusunda teşhis ve tedavilerin gerçekleştirildiği söylenebilir.

Din ve sağlığın bir bütün olarak değerlendirildiği diğer bir sağlık sistemi Mısır tıbbına aittir. Mısır tıbbında doğaüstü güçlere olan inanç sağlık konusunda da belirginlik göstermiş, hastalıkları kötü tanrıların, ruhların ve cinlerin getirdiğine inanılmış ve hastalık tanrının cezası olarak görülmüştür. Tedavide de doğaüstü yöntemlere başvurulmuştur. Dua, büyü, muska vb. yöntemler yoğun olarak kullanılmıştır. Şifalı bitkiler ile de tedaviler gerçekleştirilmiştir. Bunun yanı sıra rahip ve aynı zamanda doktor olan kişiler ile mumyacılar arasında da bir ilişki söz konusudur. İnsan vücuduna dair deneysel bir yaklaşım bulunmaktadır. Ölen kişilerin bedenlerinin korunması ve hastalıkların tedavi edilmesi için inanç, dua ile tedavi, mumyalama vb. yöntemler önemli görülmüş ve yoğun olarak uygulanmıştır (Bruwier, 2006: 1).

Hastalıkların tedavi sürecinin yanında teşhis ve sebeplerinin anlaşılmasına çalışılmasına önem verilen Hitit tıbbında da tedavi noktasında dini ritüeller yoğun olarak kullanılmıştır. Tanrı ve tanrıçaya dua etme, yalvarma vb. eylemlerde bulunulmuş, dini ritüeller düzenlenmiş ve adaklar adanıp kurban sunulmuştur. Aynı zamanda hastalıkların tedavisinde büyü de kullanılmıştır. Temizlik kavramı Hitit tıbbında dini açıdan bir anlam taşımaktadır. Bu nedenle temiz olmak, yıkanmak vb. eylemler hem tanrının karşısına çıkmak hem de sağlıklı olmak açısından önemli görülmüştür. Bunun yanı sıra doğal bir yöntem olarak bitkilerin tedavi edici özelliklerinden de yararlanılmıştır (Şahinbaş Erginöz, 2022: 38-40).

Sağlık ve din ilişkisi eski uygarlıklarda yoğun olarak gündeme gelmiştir. Kültürel ve dini çeşitliliğe göre yaklaşım biçimleri farklılık gösterse de din ve sağlık konusunun iç içe geçtiği görülmektedir. Sağlık ve din arasındaki bu derin ilişki bireylerin yaşam tarzını önemli ölçüde etkilemiştir. Bu noktada hastalık bir ceza, sağlık ise bir ödül olarak değerlendirilmektedir. Teşhis ve tedavi yine dini öğretiler doğrultusunda yapılmıştır. Hastalıkların çözümünde ayinler, sağlık ritüelleri, sağlık için dini yasaklar, iyileşme tanrıları, tapınak hekimleri vb. birçok çözüme başvurulmuştur. Sağlık aynı zamanda ahlaki değerler ile ilişkilendirilmiş ve sağlığın korunması dini bir sorumluluk olarak da görülmüştür.

Eski kültürlerdeki sağlık sistemlerinde tamamlayıcı tedavi ve terapi yaklaşımlarının örnekleri Çin tıbbında görülmüştür. Çin tıbbı hastalıklara bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşmıştır. Bedenin bütünlüğü ve dengeye gelmesi temel amaçtır. Bu kapsamda pozitif ve negatif enerjilerin sağlık konusunda bireyi dengeye getirdiğine inanılmıştır. Geleneksel Çin

tıbbı uygulayıcıları, sağlık sorunlarını tedavi etmek veya önlemek için bitkisel ilaçları, baharatları, akupunktur yöntemini, tai chi, diyet terapisi, nefes teknikleri vb. çeşitli zihin ve vücut uygulamalarını kullanmışlardır. Geleneksel Çin tıbbı diğer ülkelerce tamamlayıcı bir sağlık yaklaşımı olarak kullanılmaktadır (NCCIH, 2013: 1). Bu dönemde yapılan uygulama ve kullanılan ürünler uzun yıllar tamamlayıcı tedavi ve terapilerde tercih edilmiştir. Günümüzde de gelişerek kullanılmaya devam etmektedir.

Çin tıbbının izlerini taşıyan Japon tıbbı da temellerini, ağırlıklı olarak mitoloji ve dini kaynaklardan almıştır. Reiki, akupunktur ve Shiatsu gibi yaygın teknikler bu tıbbın temelini oluşturmaktadır. Doğal tedaviler, aromaterapi ve bitkisel ilaçlar kullanılmıştır. Japon tıbbında doğada var olan her şeyin bir ruha sahip olduğu inancı yaygındır. Reiki “evrensel yaşam enerjisi” olarak ifade edilmiştir. Ruh ve beden bir bütün olarak kabul edilmiş, vücutta bulunan çakralar ve enerjinin düzenlenmesi temel amaç olarak görülmüştür. Akupunktur ince iğneler ile vücutta enerji akışını sağlamak amacıyla yapılmıştır. Shiatsu ise boyun, bel, sırt ağrılarının tedavisi ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde kullanılan bir yöntemdir (Arslan vd., 2016: 102: 103).

Zihin, beden ve ruh dengesi uyumunun sağlıklı bir yaşam için temel amaç olarak kabul edildiği bir başka sağlık sistemi Hint tıbbıdır. Burada Ayurveda isimli tıp sistemi yoğun olarak kullanılmıştır. “Yaşam bilimi” anlamına gelmektedir. İnsan ve evren arasındaki dinamik etkileşim doğal ve sağlıklıysa bireyin sağlığının sağlam ve canlı olacağı aksi durumun hastalığa yol açacağı öngörülmüştür. Sağlığı geliştirici ve hastalığı önleyici tedbirlere önem verilmiştir. Bu kapsamda günlük ve mevsimlik rutinler, sağlıklı yiyecekler, bitkisel tedaviler, masaj, egzersiz, yoga, astroloji ve ayurvedik tedaviler ile beden ve zihnin enerji akışının dengede olması amaçlanmıştır (Subbarayappa, 2001: 138-139).

Afrika tıbbı ise bitkisel ilaçlar, şifa pratikleri ve ritüeller, büyü, koruyucu tedaviler, geleneksel cerrahi müdahaleleri içeren uygulamaları kapsayan bir bütünden oluşmaktadır. Birikmiş deneyimler ve sözlü aktarım şekli ile yayılmıştır. Hastalıkların sebebi olarak doğaüstüne bir inanç söz konusudur. Hastalıkların teşhisinde kehanet yöntemi kullanılmaktadır. Hastalıkların tedavisinde ise bitkisel ve hayvansal kaynaklı ürünler yoğun olarak tercih edilmekte ve bunlar bir ritüel olarak kabul edilmektedir. Afrika tıbbında kahinler, şifacılar, ebeler vb. önemli yer tutmaktadır (Okpako, 1999: 482).

Eski çağlarda sağlık olgusunun büyük ölçüde din ile bir bütün olarak değerlendirilmekte olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık konusuna yaklaşım tarzı kültürel özelliklere göre şekillenmiştir. Farklı hastalıklar için farklı tedavi yöntemleri kullanılmıştır. Şifacılara başvurmak yaygın olarak tercih edilmiştir. Bunun yanı sıra tamamlayıcı tedavi ve terapi yöntemlerinin önemli bir

yer tuttuğu görülmektedir. Farklı uygarlıklar farklı yöntemlere öncülük etmiştir. Tedavilerin etkinliğinin test edilebilirliği daha çok tecrübe, deneyim ve deneme yanılma ile sağlanmıştır. Bitkisel tedaviler, akupunktur, yoga ve reiki gibi yöntemler ile zihin-beden şifasının sağlanması amaçlanmıştır. Genel olarak bakıldığında holistik (bütüncül) bir sağlık anlayışının yaygın olduğu söylenebilir.

Kültür ve uygarlıkların gelişmesinde farklı dinamiklerin etkisi olmuştur. Bu kapsamda tarihsel süreçte bilimsel bilgi ve düşünceye yönelimin arttığı Antik Yunan döneminde tıp alanında da Hipokrat devrim yaratmıştır. Bu dönem, doğruluğu sorgulanmadan kabul edilen kavramlara şüpheyle yaklaşılan dönemdir. Gerçek ve doğru bilgiye nasıl ulaşılacağına dair sorgulamalar yapılmış böylece mantık temelinde bir düşünme sistemi ortaya çıkmıştır (Gürel ve Alaçam Akşit, 2018: 106). Bu yaklaşım sağlık ve hastalık konularında karşılık bulmuş ve Hipokrat ile modern/konvansiyonel tıp anlayışının temelleri bu dönemde atılmıştır. Böylece modern tıp alanında yer alan temel teori, düşünce ve kavramların altyapısı bu dönemde şekillenmiştir.

Hipokrat, tıbbın teşhis ve tedavi süreçlerini belirlemek için ayrıntılı gözlem, analiz ve sebep sonuç ilişkisi kurmanın önemine dikkat çekmiştir. Akıl ve deneyimi ön planda tutmuş, rasyonel bir temelden hareket ederek modern tıba büyük katkı sağlamıştır. Tıp, Hipokrat'tan sonra artık eski çağlardaki gibi rahip ve hekimlerin uyguladığı batıl inançların, sihir ve büyüün, dini görüşlerin ve ampirik tedavilerin bir karışımı olmaktan çıkmış, tecrübelerle, deneysel aşamalarla ve kanıta dayalı metotlarla gerçek bir bilim haline gelmiştir (Grammaticos ve Diamantis, 2008: 2). Bu noktada tıbbi eğitimler ile anatomik bilgiler ve tıbbi tedaviler öğretilmeye, teorik bilgilerin pratikte tecrübe edilmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

Sağlık alanının çağlar boyunca gelişim süreci ve geçirdiği dönüşümler modern tıbbın yükselişine sahne olmuştur. Bu kapsamdaki gelişimler genel olarak şöyle özetlenebilir: 15. yüzyılda yanlış anatomik teorilerin reddedilmesi ve bitkisel ilaçlar yerine kimyasal ilaçların kullanılması; 16. yüzyılda mikroskobun icadı; 17. yüzyılda kan dolaşımı teorisi ile insan vücudunun gerçek işleyişi hakkında bilgi sahibi olunması; 18. yüzyılda çiçek hastalığına karşı aşılamanın kullanılması, C vitamini ve modern ilaçların gelişimi; 19. yüzyılda modern fizyolojinin, anestezinin, röntgenin (x-ışınlarının) ve psikiyatri teorisinin gelişimi; 20. yüzyılda modern ilaçların, antibiyotiklerin (özellikle penisilinin keşfi), diyabet (özellikle insülinin keşfi), kanser ve hipertansiyon gibi hastalıklar için modern kemoterapötik tedavilerin keşfi aynı zamanda açık kalp ameliyatları, eklem replasmanı ve organ naklinin yapılması ile modern tıp alanındaki ilerlemeler sürekli artan bir hızla devam etmiştir. 21. yüzyıl ise bilimde daha fazla

ilerlemenin hedef alındığı ve kanıta dayalı bir tıp çağı olarak adlandırılmıştır (Mayer, 2010: 3-8).

Modern tıp, bedeni bir makine olarak görmüş ve hastalıkları makinenin yani bedenin parçalarındaki işleyişin bozulması olarak ele almıştır. Dolayısıyla bu anlayış ekseninde hastalıkların tanı, teşhis ve tedavisi nedensel mekanizmalar çerçevesinde değerlendirilmektedir. Bilimsel yöntemler, kanıt ve deneyler, profesyonellik ve etik ilkeler temelinde hareket edilmektedir. Böyle bir sistemde maneviyat, inanç, duygu, heyecan ya da yoruma dayalı rahatsızlıklar dikkate alınmamaktadır (Turner, 2011: 239). Uzman sağlık personelleri, ilaçlar, yeni tedavi yöntemleri, teknolojik gelişmelerin tıbbi da geliştirmesi vb. durumlar modern tıbbi birçok hastalığın tanı ve tedavisinde merkezi duruma getirmiştir. Böylece modern öncesi döneme ait tedavi yaklaşımlarına mesafe artmış, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif yöntemlere olan talep azalmıştır.

Zaman içerisinde ise bu durum değişmiş, modern tıbbi tanı ve yöntemlerin yanı sıra eski çağlarda sıklıkla kullanılan bu yöntemlere yönelim yeniden artmıştır. “Modern toplumda, bitkilerle tedaviden akupunktura, masaj tedavisinden, elle tedaviye kadar, ‘resmi’ tıbbi dizgeyle bazen çatışan bazense çakışan alternatif sağlık hizmetlerinde büyük bir patlama yaşanmaktadır.” Modern tıbbın kaygı ve stres gibi durumların yarattığı problemleri çözmede yetersiz kaldığının düşünülmesi, modern sağlık hizmeti veren kurum ve kuruluşlardaki eşitsizlikler, uzun kuyruklar, maddi yetersizlikler doktor hasta ilişkisindeki güç dengesizlikleri vb. durumlar, bireyin kendini “edilgin hasta” rolünde hissetmesi, uygulanan ilaç tedavilerinin yan etkileri, zihin ve bedenin bir bütün olduğuna inanılması, modern tıbbın sağlık konusunda ruhsal ve tinsel boyutu göz ardı ettiğinin düşünülmesi gibi durumlar neticesinde tedavilere ilgi yeniden artmıştır (Giddens, 2012: 300). Bu tedaviler ve yeni biçimlerine olan talep dolayısıyla konunun daha iyi anlaşılabilmesi açısından kavramsal tanımlamalara yer verilmesi önemli görülmektedir.

2.2. Geleneksel, Alternatif, Tamamlayıcı ve Bütüncül Tıp Kavramlarına Genel Bir Bakış

Kavramsal olarak geleneksel, alternatif, tamamlayıcı ve bütüncül tıp ile ilgili tanımlama ve yaklaşımlar konusunda birçok perspektif sunulmuştur. Dolayısıyla yıllar içerisinde farklı şekillerde adlandırmaları içeren terminolojik bir çeşitlilik oluşmuştur. Bu kavramlar bazen birbirinin yerine bazen de birbirinden bağımsız bir şekilde kullanılmıştır. Bu çalışma ise tamamlayıcı tıp ve tedavi yaklaşımlarını ele almaktadır. Konunun daha iyi anlaşılabilmesi açısından geleneksel, alternatif ve bütüncül tıp tanımlamalarına da yer verilmiş ve bir bütün olarak değerlendirilmiştir.

Eski çağlardan itibaren her dönem ve kültürde farklı biçimlerde de kullanılmış olan geleneksel tıp en temel itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2000: 1) tarafından “fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı -izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamalar bütünü” olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel tıp uygulamalarını yapan kişiler ise “geleneksel iyileştiriciler” olarak adlandırılmaktadır (Kızılcılık, 1996: 76). Burada temel vurgu doğal çevre, kültür ve inanç sistemlerine yapılmıştır. Bireylerin bu özellikler kapsamında uzun yıllar boyunca geliştirdiği ve sürdürdüğü sağlık uygulamaları olduğu söylenebilir.

Geleneksel tıp kavramı hem Çin tıbbı, Hint tıbbı vb. sağlık sistemlerine hem de çeşitli yerel tıp biçimlerine atıfta bulunmak için kullanılan kapsamlı bir terimdir. Tedavi yöntemleri açısından şüpheci yaklaşıma sahip düşünce sistemleri tarafından tepki çekse de gelişmekte olan ülkelerde kullanımı yaygınlığını korurken gelişmiş ülkelerde kullanımı hızla artmaktadır. Bu yöntemler bitkisel ya da hayvansal ilaç ve/veya minerallerin kullanımı ile gerçekleşiyorsa ilaç tedavilerini, manuel terapiler, ruhani terapiler vb. ile gerçekleşiyorsa ilaç dışı terapileri içerir. Dünyanın pek çok yerinde politika yapıcılar, sağlık çalışanları ve halk, bu tür sağlık hizmetlerinin güvenliği, etkinliği, kalitesi, bulunabilirliği, korunması ve daha da geliştirilmesi ile ilgili farklı görüşlere sahiptir (DSÖ, 2002: 1).

Geleneksel tıbbi uygulamalar, hakkında pek çok kişinin az veya çok fikir sahibi olduğu, ilgilendiği ve paylaşımda bulunduğu bir alan olarak bilinmektedir. Geleneksel bilgi temellidir. Yani bireylerin içinde yaşadığı grubun pratiklerine ve deneyimlerine dayanarak şekillenmektedir. Burada kolektif tecrübe önemli yer tutmaktadır (Özsan, 2001: 77). Geleneksel tıbbın kırsal toplumlarda ve gecekondulu mahallelerinde sıklıkla kullanıldığı söylenebilir. Kırsal toplumlarda akrabalık bağlarının güçlü olması ve yüz yüze ilişkilerin kuvvetli olması sebebi ile geleneksel tıp ve tedavi uygulamaları toplumun önde gelen kesimleri tarafından kabul görmektedir. Gecekondulu mahalleleri ise kırsal kesimden gelen göçmenlerden oluştuğu için kırsal toplumun kültürünü bu mahallelere taşıyarak geleneksel tıbbı yeniden şekillendirmektedirler (Özçelik Adak, 2002: 100).

Geleneksel tıp konusu yüzyıllar boyunca farklı kültürlerde kuşaktan kuşağa aktarılacak gelişen sağlık sistemlerini, bilgileri ve yöntemleri ifade etmektedir. Modern tıbbın ortaya çıkışı ve gelişimi geleneksel tıp ve tedavilere olan yönelimi azaltsa da varlığı sürmeye devam etmiştir. Modern tıbbi uygulamalardan farklı olarak inanç, kültür ve çevre sistemlerinden beslenmektedir. Geleneksel bilginin aktarımı, topluluk temelli bakım sistemi, maneviyat odaklı yaklaşım ve sahip olduğu kültürel çeşitlilik ile bireylerin fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak

tedavi edilmesine odaklanmaktadır. Bilimsel olarak kanıtlanmış etki boyutu sınırlı olduğu için modern tıp ile bazen çatışabilmektedir. Bazen ise bireyler tarafından kapsamlı bir sağlık ve tedavi hizmeti elde etmek için bir arada kullanılabilmektedir. Bu noktada modern tıp ile uyum ve çatışmalara bağlı olarak sağlık sistemlerinde farklı biçimler oluşabilmektedir.

Geleneksel tıptan temel olarak coğrafi farklılıklara işaret etmesi ile ayrılan alternatif tıp kavramı modern tıp yöntemlerinin dışında kalan sağlık ve tedavi yöntemlerini ifade etmektedir. “Geleneksel tıbbın ticari amaçlarla ve yeni bir form kazanarak yeniden üretilmesi” olarak tanımlanabilir. Aynı zamanda tanımsal olarak tamamlayıcı tıp, doğal tıp, yerel tıp vb. farklı isimler altında da ele alınmaktadır. Ancak farklı tedavi yöntemlerinin altında ele alınsa da alternatif tıbbın tarihsel olarak çok eski bir geçmişi bulunmaktadır. Yani alternatif tıbbın ortaya çıktığı yerlerde bu tedaviler toplumsal durum ve algıya göre aynı zamanda geleneksel tıp ya da tamamlayıcı tıp olarak da adlandırılabilir. Dolayısıyla bu tedavi sistemleri birbirinden bütünüyle ayrı olarak değerlendirilmemektedir (Kaplan, 2008: 60).

Alternatif tıbbın ana akım sağlık hizmeti dışında kullanımının yaygınlaşması ise “alternatifleşme” çerçevesinde okunmaktadır. Alternatifleşme, sağlık, bedensel ve sosyal koşulların alternatif tıbbi çözümler gerektirdiğinin düşünüldüğü ve alternatif tıp çerçevesinde tedavi edildiği süreçtir (Ogunrotifa, 2020: 3). Hasta bireylerin tedavi seçeneklerini çoğaltmak istemesi, hastalık öncesi, sırası ve sonrasında semptomları hafifletme ihtiyacı ya da hastalıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak istemesi gibi durumların alternatifleşmeyi artırdığı söylenebilir.

Genel itibarı ile alternatif tıp bilimsel tıba alternatifler üretmeye çalışan tedavi yöntemlerini ifade etmektedir. Bu kapsamda hastayı kendine özgü ve eşsiz bir birey olarak ele alıp değerlendirmektedir. İlaç tedavilerinin yerine doğal reçeteler ve geleneksel tedavileri kullanmaktadır. Eklektik bir karakteristiğe sahiptir. Doğu, Batı ve halk sistemlerinden yararlanmaktadır (Abercrombie vd., 2006: 15). Daha çok bireysel tecrübeler ya da kültürel etkiler ile geliştirilen tedaviler olarak görülen bu yöntemler, modern tıbbi tedavilerin dışında kalmakta ve bilimsel bir temele dayanmamaktadır. Bu nedenle kavramsal olarak daha çok tamamlayıcı tıp ile birlikte kullanıldığı görülmektedir.

Tamamlayıcı tıp, modern tıbbi yöntemlerin yanı sıra hasta bireyin talepleri doğrultusunda kullanılan, modern tıbbi destekleyici ancak bilimsel olarak kanıtlanmamış tedavilerdir. Burada temel vurgu modern tıp uygulamaları ile paralel olarak yürütülmesidir. Hastalıkların yan etkilerini azaltmak, hasta bireyin psikolojik durumuna yardımcı olmak, iyileşme sürecinde bağışıklık ve vücut direncini güçlendirmek gibi yöntemleri içermektedir.

Yani modern tıbbi tedavilere ek olarak hastalık sürecinin tamamlayıcısı rolünde tercih edilmektedir (Arpacı, 2021: 1253).

Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp kavramları hem yapılan çalışmalarda hem de kurumsal düzeyde farklı ikili tanımlarla da adlandırılmaktadır. Örneğin Türkçe terminolojide “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)”, “Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT)” yabancı terminolojide “Complementary and Alternative Medicine (CAM)” vb. şekillerde kavramsallaştırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bu kavramları, “bir ülkenin kendi geleneğinin veya geleneksel tıbbının bir parçası olmayan ve egemen sağlık bakım sistemine tam olarak entegre edilmemiş geniş bir sağlık bakım uygulamaları kümesi” olarak tanımlamaktadır. Ayrıca bazı ülkelerde geleneksel tıp ile birbirinin yerine kullanılabileceğini de belirtmektedir (URL 3).

Dünya Sağlık Örgütü’nün dışında tamamlayıcı tıp alanında çalışmalar yürütmek için kurulan önemli kuruluşlar bulunmaktadır. Avrupa’da Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (European Federation for Complementary and Alternative Medicine - EFCAM); Amerika’da Ulusal Sağlık Enstitüsü (National Institutes of Health - NIH) bünyesinde Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine - NCCAM) kurulmuştur. Zaman içerisinde NCCAM’ın adı değişmiş ve Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Merkezi (The National Center for and Integrative Health - NCCIH) adını almıştır.

Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Federasyonu (EFCAM), sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenme ve tedavisinde kullanılan çeşitli tedaviler olarak tanımlamaktadır. Bu tedaviler, bağımsız olarak kullanılabileceği gibi mevcut tıbbi yaklaşımlar ile birlikte de kullanılabilir (URL 4). Tamamlayıcı tıbbın geleneksel tıp ile birlikte kullanılırken alternatif tıbbın geleneksel tıbbın yerine kullanılacağı da düşünülmektedir (Barnes vd., 2008: 1).

Tamamlayıcı ve alternatif tıp, mevcut koşullarda hâkim olan modern tıba dahil olmayan sistemler, uygulamalar, müdahaleler, meslekler, terapiler, teori ve iddialar olarak kabul edilmektedir. Bu tedavilerin hasta bireylerin ihtiyaçlarını karşılama ve rahatlamalarını sağlama noktasında geleneksel tıbbın yetersiz kaldığı desteği sağlamak için var olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda doktorlar ve halk tarafından kullanım oranının artmaya devam edeceği de öngörülmektedir (Chez ve Jonas, 1997: 1160).

Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Merkezi (NCCIH)’ne göre ise bu tedaviler modern tıp ile birlikte kullanılıyorsa “tamamlayıcı”, modern tıbbın yerine kullanılıyorsa “alternatif” tıp olarak kabul edilmektedir. Ayrıca bu tanım ve terimlere ek olarak geleneksel ve tamamlayıcı yaklaşımlarını koordineli bir şekilde bir araya getiren, sağlık ve zindelik için

“bütüncül” tıp terimi de kullanılmaya başlanmıştır (URL 5). Yapılan çalışmalarda mevcut tanımlamalar noktasında ortak bir tanımlama söz konusu olmamıştır. Bu kapsamda “tıbbın değil tedavinin alternatifi olabileceği vurgusu” sebebiyle alternatif tıp kavramı çok sık kullanılmamış, geleneksel ve tamamlayıcı tıp kavramı daha fazla kullanılmıştır (Mollahaliloğlu vd., 2015: 102).

Tanımsal açıdan geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp kavramlarından farklı bir yerde duran bütüncül tıp kavramı diğerlerine göre daha kapsamlı bir teorik çerçeveye karşılık gelmektedir. Hastalığın sebepleri, iyileşme yöntemleri ve süreçlerine dair konuları hem tıbbi hem de sosyal bilgiler çerçevesinde anlayıp yorumlayarak süreci organize etmeye yönelik bir bakış açısı sağlamaktadır. Vücudun sadece organlarını değil aynı zamanda tüm organizmayı, sadece semptomları değil tüm sistemleri bütün olarak görme konusunda rehberlik ettiği ifade edilmektedir (Kresser, 2017: 8). Bu yaklaşıma göre bireyin hem doğal hem de sosyal çevresiyle kurduğu ilişki ve etkileşimlerin sağlık ve hastalık hallerine etki ettiği düşünülmektedir (Capra, 1996: 192).

Bütüncül tıp yaklaşımında insanın tüm boyutlarının tek ve kendine özgü olduğu ama aynı zamanda birbirine bağlı mekanizmalardan oluştuğu düşünülmekte dolayısıyla akıl, beden ve ruh bir bütün olarak değerlendirilmektedir. Bu durumda kişiye bütüncül bir yaklaşımla bakarken fiziksel sağlık problemlerinin yanında hastalıkların ruhsal etki boyutları da dikkate alınmaktadır (Demirsoy, 2013: 39). Dolayısıyla bütüncül tıpta birey sağlığını iyileştirme ve sürdürmede bedensel, sosyal ve psikolojik faktörler aktif rol oynamaktadır.

Hastalıklarda sadece semptom ve tedavi odaklı değil altta yatan nedenlerin de araştırılması düşüncesine dayanan bütüncül tıp kavramının son dönemde popüler olarak kullanılmaya başlandığı söylenebilir. Özellikle kişinin bir birey olarak eşsizliğinin kabul edilmesi ve kişiye özel tedavi biçimlerinin oluşturulması sürecine geçiş yaşanmıştır. Bununla birlikte fiziksel sağlığın elde edilebilmesi için psikolojik ve ruhsal sağlığın da iyileştirilmesi ve tam bir iyilik halinin sağlanabilmesi amaçlanmaktadır. Bireysel ve psikososyal etmenler, aile ilişkileri, sosyal etkileşimler, toplumsal bağlantılar, çevresel etkiler vb. birçok faktör kişinin sağlığında etkilidir.

Türkiye’de tıp konusunda uygulanan tüm teşhis ve tedavi yöntemleri Sağlık Bakanlığı tarafından denetim ve düzenlemelere tabiidir. Sağlık Bakanlığı geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp konusundaki kavramsallaştırmada ise “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp GETAT” ismini kullanmaktadır. Kurumsal işleyiş, yasal düzenlemeler ve yönetmelikler bu terim çerçevesinde hazırlanmaktadır. Sağlık Bakanlığının bu konuda hazırlamış olduğu GETAT Yönetmeliği en kapsamlı yönetmelik olarak geçerliliğini korumaktadır. Bu yönetmelik

ile geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri hakkında detaylı bilgiler ve Türkiye’de sağlık alanında uygulanma biçimi hususundaki usul ve esaslara yer verilmiştir.

Buraya kadar ele alınan tanım ve açıklamalarda geleneksel, alternatif, tamamlayıcı ve bütüncül tıp ve tedavilerin farklı temsil noktalarının olduğu söylenebilir. Tedavilerin popülaritesi ve kullanım durumu zamana, mekâna, sağlık sistemlerinin gelişimine ve bireysel tercihlere göre değişkenlik göstermiştir. Yine de tüm uygulamalardan tam anlamı ile bir kopuş söz konusu olmamıştır. Bazen temel tedavi biçimi bazen ise tedavileri destekleyici olarak kullanılmıştır. Aynı şekilde bazen bir bütün olarak bazen birbirinin yerine bazen ise birbirinden bağımsız kullanılmıştır. Sonuç itibari ile her bir tedavi biçiminin sağlık alanında farklı noktalara temas ettiği söylenebilir.

Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler sağlık sistemlerini de etkilemiş, hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan yöntemler sürekli değişmiştir. Bu durum tamamlayıcı tıp tedavilerinde de kendini göstermektedir. Çağlar boyu tamamlayıcı tıp alanında kullanılan temel yöntemler bulunmaktadır. Bunların yanı sıra yeni gelişmeler ile birlikte keşfedilen yeni yöntemler de ortaya çıkmıştır. Bu yeni yöntemlerin bilinirlik düzeyi ve geleneksel, alternatif, tamamlayıcı ve bütüncül tıp kategorilerine girip girmediği ya da hangisine girdiği konusu ise belirsizliğini sürdürmektedir. Bireyin sağlığını korumak ve hastalıklarını tedavi edebilme sürecinde başvurduğu tamamlayıcı tıp yöntemleri, sahip olduğu uzun geçmişi ile bir anlamda sağlıkta geriye dönüşü, günceli yakalayan formları sayesinde sağladığı imkân ve çeşitlilikler ile de bir anlamda sağlıkta yeni bir adımı temsil ediyor gibi görünmektedir.

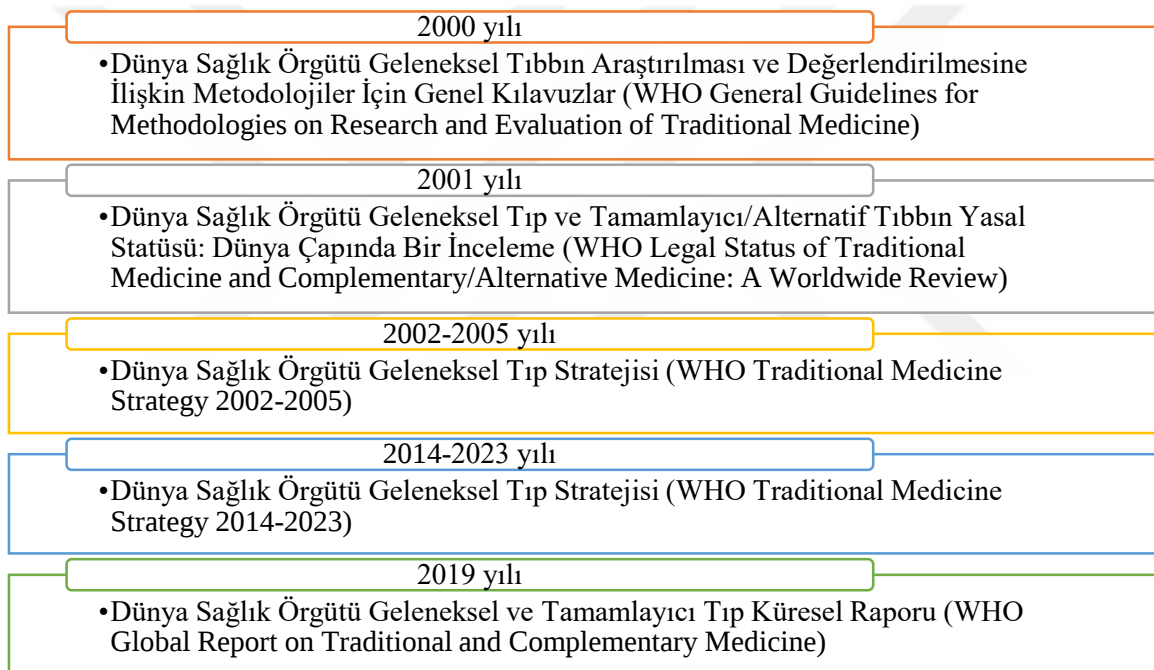
2.3. Dünyada Tamamlayıcı Tıp Konusuna Yaklaşım

Tamamlayıcı tıbbın gelişimi ile konuya dair yaklaşımlar dünyanın farklı bölgelerinde farklı hız ve şekillerde ortaya çıkmıştır. Bilim, tıp camiasındaki ilerlemeler ve gelişmişlik düzeyi her toplumda aynı hızda olmamaktadır. Dolayısıyla sağlığa dair meselelerde her ülkede aynı ve tek çeşit sağlık sistemi uygulanmamaktadır. Örneğin bir tedavi biçimi herhangi bir ülkede başka bir zaman diliminde kabul görüp popülerleşebilirken başka bir ülkede kabul edilmeyebilmekte ya da daha geç onay alabilmektedir. Bu nedenle hem dünyanın farklı bölgelerinde hem de Türkiye’de tamamlayıcı tıp ve tedavilerin gelişimi, çeşitleri, uygulanması, bunlara dair yönetmelikler, sınıflandırmalar vb. konulardaki süreçler farklı şekillerde ilerleme göstermiştir.

Dünya üzerinde ilk çağlardan itibaren varlık gösteren uygarlıklarda sağlık sistemleri, uygarlıkların belirlediği kurallar çerçevesinde şekillenmiştir. Farklı kültürlerin de etkisiyle tedavi yöntemleri her dönem birçok şekilde birleşmiş, keşfedilen yeni tedaviler tek bir topluma

ait olarak kalmamış ve sonuç olarak karma bir sağlık modeli ortaya çıkmıştır. Her toplumda temel amaç toplumun ve bireyin sağlıklı olma halini üst düzeye çıkarmak olduğu için bu uğurda geleneksel, alternatif, tamamlayıcı ve bütüncül tıp olarak çeşitli şekillerde isimlendirilen tedavi yöntemlerini deneme konusunda esnek bir anlayışın olduğunu söylemek mümkündür.

Sağlık konusunun genelinde olduğu gibi tamamlayıcı tıp ve tedaviler konusunda da dünyadaki duruma bakıldığında bu alan ile ilgili çalışmalarda en önde gelen kurumun Dünya Sağlık Örgütü olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü bu konuda projeler, raporlar, çalışmalar, istatistikler, yönetmelikler vb. yayımlamıştır. Dünyada, ülkelerin tamamlayıcı tıp konusuna farklı yaklaşımları olduğu göz önünde bulundurularak ülke bazlı değerlendirmeler yapılmakta, güncel tedavi, yaklaşım ve yöntemler bütüncül olarak ele alınıp değerlendirilmektedir.



Şekil 2.1 DSÖ Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Raporları

Dünya Sağlık Örgütü'nün uzun yıllar boyunca yürüttüğü çalışmalar, sunmuş olduğu raporlar, rehberler ve kılavuzlar dünyada konunun ele alınışı, değişimi ve gelişimi hakkında ayrıntılı bilgiler vermektedir. Konuya dair yayımlanan “Dünya Sağlık Örgütü Geleneksel Tıbbın Araştırılması ve Değerlendirilmesine İlişkin Metodolojiler İçin Genel Kılavuzlar” (DSÖ, 2000) ve “Dünya Sağlık Örgütü Geleneksel Tıp ve Tamamlayıcı/Alternatif Tıbbın Yasal Statüsü: Dünya Çapında Bir İnceleme” (DSÖ, 2001) isimli raporlar ilk çalışmalar arasında sayılabilir. Devam eden süreçte özellikle hem 2002-2005 yıllarını hem de 2014-2023 yıllarını kapsayacak şekilde yayımlanan “Geleneksel Tıp Stratejisi” (DSÖ, 2002; DSÖ, 2013) ve son olarak yayımlanan “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Küresel Raporu” (DSÖ, 2019) tamamlayıcı tıp konusundaki güncel duruma dair verileri ayrıntılı bir biçimde ortaya koymaktadır.

“Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005” raporunda geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın sağlık alanındaki yeri ve rolü dünyadaki verilere göre değerlendirilmekte, küresel olarak durumu gözden geçirilmekte ve faaliyetleri ana hatları ile belirtilmektedir. Dünyanın farklı bölgelerinde bu tedavilerin etkililiği, kullanımları, avantaj ve riskleri incelenmektedir. Rapora göre Dünya Sağlık Örgütüne üye olan Afrika bölgesinde 46, Amerika bölgesinde 36, Doğu Akdeniz bölgesinde 22, Avrupa bölgesinde 51, Güney Doğu Asya bölgesinde 10 ve Batı Pasifik bölgesinde 28 olmak üzere toplam 193 ülke bulunmaktadır.

Pek çok gelişmiş ülkede, kimyasal ilaçların olumsuz etkilerine ilişkin endişeler, allopatik tıp yaklaşımlarının, varsayımlarının sorgulanması ve halkın sağlık bilgilerine daha fazla erişimi, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi ve terapilerin popüler olarak kullanımını körüklemektedir. Aynı zamanda daha uzun yaşam beklentisi, kalp hastalığı, kanser, diyabet ve zihinsel bozukluklar gibi kronik ve zayıflatıcı hastalıklara yakalanma riski de dünya genelinde artmıştır. Dolayısıyla pek çok hasta için bu tedavi ve terapilerin, bu tür hastalıkları yönetmede daha esnek yöntemler sunduğu düşünülmektedir. Yaygınlık olarak bakıldığında Afrika’da nüfusun %80’e yakını sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak için Asya ve Latin Amerika’da tarihi koşullar ve kültürel inançların bir sonucu olarak Çin’de sunulan tüm sağlık hizmetlerinin yaklaşık %40’ı geleneksel ve tamamlayıcı tedavi ve terapilerden oluşmaktadır. Bunları en az bir kez kullanan nüfusun oranı Avustralya’da %48, Kanada’da %70, ABD’de %42, Belçika’da %38 ve Fransa’da %75 olarak tespit edilmiştir (DSÖ, 2002: 1-2).

Rapor kapsamında politika; güvenlik, etkinlik ve kalite; erişim ve akılcı kullanım şeklinde dört ana tema ekseninde geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda bir eylem çerçevesi sunulmaktadır. Politika, programların geliştirilmesi, uygulanması ve tedavilerin ulusal sağlık sistemlerine entegre edilmesini; güvenlik, etkinlik ve kalite, konu hakkında bilgi tabanını genişletmek, düzenlemek ve kalite standartları konusunda rehberlik sağlamayı; erişim, yoksul nüfusun erişimine vurgu yaparak uygun şekilde tedavilerin bulunabilirliğini ve satın alınabilirliğini artırmayı ve akılcı kullanım ise tedarikçiler ve tüketiciler tarafından terapötik açıdan sağlıklı kullanımın teşvik edilmesini içermektedir (DSÖ, 2002: 5).

Akupunktur tedavisinin özellikle popüler olarak kullanıldığı raporda belirtilmektedir. Bunun yanı sıra kayropratik ve bitkisel ilaçların kullanımı gibi yöntemler için de ülkeler bazında yoğun yönetmelikler ve düzenlemeler yapılmıştır. Örneğin bitkisel ilaçlarla ilgili düzenlemeleri olan Dünya Sağlık Örgütüne üye devletlerin sayısı 1994 yılında 52 iken 2000 yılında 64’e yükselmiştir. Bazı ülkelerde ise ayrılan bütçe ve eğitim giderek büyümektedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki ulusal araştırma enstitülerinin sayısının artması da konunun artan öneminin bir göstergesidir. Çin, Gana, Kore Demokratik Halk Cumhuriyeti, Kore Cumhuriyeti,

Hindistan, Mali, Madagaskar, Nijerya, Tayland, Endonezya, Lao Demokratik Halk Cumhuriyeti, Sri Lanka ve Vietnam'da bulunan enstitüler önemli örnekler olarak söylenebilir (DSÖ, 2002: 15).

“Geleneksel Tıp Stratejisi 2014-2023” raporu ise 2002-2005 raporunu yeniden değerlendirmiş, üzerine yeni bilgiler inşa ederek diğer 10 yıllık rotayı belirlemiştir. Bir önceki küresel strateji ile kıyaslandığında önemli değişiklikler meydana gelmiş ve daha kapsamlı analizler sunulmuştur. Daha fazla ülke geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın bireylerin sağlığı, refahı ve sağlık sistemlerinin kapsamlılığı noktasında yapabileceği katkıyı kabul etmeye başlamıştır. Hükümetler ve tüketiciler bitkisel ilaçlar ile daha fazla ilgilenmiş ve artık bu tedavilerin sağlık hizmetlerine entegre edilip edilmemesi konusu gündeme gelmeye başlamıştır. Bunun yanı sıra eski rapordaki politika, güvenlik, erişim ve akılcı kullanım amaçlarına ek yeni amaçlar belirlenmiştir.

Bir önceki rapora kıyasla geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının güvenli ve nitelikli bir şekilde uygulanmasını iyileştirmek amacıyla üye devletlerin, nitelik, nicelik, akreditasyon ve eğitim yapılarına ilişkin düzenlemeler geliştirdiği belirtilmiştir. Ayrıca bu amaç doğrultusunda önemli ilerlemelerin kaydedildiği de ifade edilmektedir. Örneğin, üniversite düzeyinde lisans, yüksek lisans ve doktora dereceleri de dahil olmak üzere üst düzey eğitim programları sunan üye devletlerin sayısı yükselmiştir. Ek olarak ulusal araştırma enstitülerinin sayısının (bitkisel ilaçlar dahil) 1999'da 19 iken 2012 de 73'e çıktığı bildirilmektedir (DSÖ, 2013: 23-24).

Genel olarak üye devletler tarafından bildirilen veriler, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının ve uygulayıcılarının gelişimine ilişkin konulardaki ilerlemenin eşit hızda gerçekleşmediğini göstermektedir. Bitkisel ilaçların düzenlenmesi ve ulusal politikalara ilişkin ilerleme daha hızlı gerçekleşirken uygulayıcılar ve uygulamalarına ilişkin düzenlemeler daha yavaş ilerlemektedir. Örneğin üye devletlerin çoğunluğu akupunktur kullanımını kabul etmesine rağmen akupunkturla ilgili düzenlemelerin oluşturulmasını kabul eden üye devletlerin sayısı daha azdır. Bu tedaviler sadece hastalıkların ve özellikle de kronik hastalıkların tedavisinde aynı zamanda hastalıkların önlenmesi, sağlığın geliştirilmesi ve sağlığın sürdürülmesinde de yaygın olarak kullanılmaktadır (DSÖ, 2013: 42).

Rapor kapsamında geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının biçimlerinin net olarak tanımlanması, kullanım nedenlerinin araştırılması, mevcut ve de gelecekteki ihtiyaçların belirlenerek ulusal durumun anlaşılması ve bir profil oluşturulması planlanmıştır. Böylece bu uygulamaların sağlık, zindelik, insan merkezli sağlık hizmetleri gibi konulardaki katkılarından

yararlanmak ve bu tedavilerin uygun şekilde yapılarak sağlık sistemine iyi entegre edilmesi, güvenli ve etkili kullanımının teşvik edilmesi hedeflenmiştir (DSÖ, 2013: 43-44).

Konuya dair en güncel rapor olarak 2019 yılında yayımlanan “Dünya Sağlık Örgütü Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Küresel Raporu” ele alınabilir. Bu rapor, son yirmi yılda bu alandaki küresel ilerlemeyi gözden geçirmiştir. Giderek daha fazla ülkenin geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın ulusal sağlık sistemlerindeki rolünü kabul ettiğini açıkça göstermiştir. Üye devletlerin sayısı 1999’larda 191 iken devam eden yıllarda 193 olmuş ve 2018 itibarıyla 194’e yükselmiştir. Sayıdaki bu artış ile paralel olarak konu hakkındaki gelişmelerde de farklı istatistikler ortaya çıkmıştır. Örneğin, 2018 itibarıyla 98 üye devlet ulusal politika geliştirmiş, 109 devlet ulusal yasa veya yönetmelikler çıkarmış ve 124 devlet bitkisel ilaçlarla ilgili yönetmelikleri uygulamaya koymuştur.

Küresel olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusundaki manzara sürekli gelişmektedir. Geleneksel Tıp Stratejisi raporları ve ilgili kararlar doğrultusunda üye devletler 2005 ve 2018 yılları arasında tedavilerin güvenliğini, kalitesini ve etkinliğini teşvik etmek için adımlar atmış, politikalar geliştirmiştir. Bu rapor, 194 üye devletten 179’unun resmi olarak bilgi verdiği en kapsamlı rapor olarak geçmektedir. Yalnızca politika ve düzenlemeleri değil, aynı zamanda ürünleri, uygulamaları ve uygulayıcıları da kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün altı bölgesindeki üye devletlerin çoğundan gelen bilgilere dayanan en güncel rapor olarak görülmektedir (DSÖ, 2019: 10).

Geleneksel ve tamamlayıcı tıba ilişkin politika geliştirme konusunda 1999’dan 2018’e kadar üye devletlerin sayısında istikrarlı bir artış olmuştur. Ulusal bir politikaya sahip olan devletlerin sayısı 1999 ile 2005 yılları arasında neredeyse iki katına çıkmış, 2005 ile 2018 yılları arasında ise tekrar iki katına çıkmıştır. Sonuç olarak 1995’te 25 ülke politika sahibi iken bu sayı 2018’de 98’e ulaşmıştır. Bölge bazlı bakıldığında ise 2018 itibarıyla, Afrika ve Güneydoğu Asya Bölgesi’ndeki toplam üye devletlerin %85’inden fazlası, Batı Pasifik Bölgesi’nin %63’ü, Doğu Akdeniz Bölgesi’nin %43’ü, Amerika’nın %31’i ve Avrupa’nın %21’i politika sahibi olduğunu bildirmiştir (DSÖ, 2019: 15-16).

Yasa ve yönetmelik konusunda ulusal veya eyalet düzeyinde yasa veya yönetmeliklere sahip üye devletlerin sayısındaki artışa bakıldığında 1999’da 45 iken 2018’de 109’a yükselmiştir. Ulusal programı olan üye devletler 1999’da 23 iken 2018’de 79 olmuştur. En çok ulusal programa sahip bölge %91 oranı ile Güneydoğu Asya olmuştur. Bunu sırasıyla Afrika (%72), Batı Pasifik (%41), Amerika (%37), Doğu Akdeniz (%19) ve Avrupa (%13) takip etmektedir (DSÖ, 2019: 18-20).

Ulusal araştırma enstitüsüne sahip üye devletlerin sayısı ise 1999'da 19 iken 2018'de 75'e yükselmiştir. Oransal olarak en yüksek Güneydoğu Asya (%64) enstitü sahibidir. Bunu sırasıyla Afrika (%62), Doğu Akdeniz (%48), Batı Pasifik (%33), Amerika (%26) ve Avrupa (%21) takip etmektedir. Diğer göstergelerle kıyaslandığında bu durum çoğu üye devlet için ilerleme kaydedilen bir alan olarak görülmektedir (DSÖ, 2019: 26-27).

Üye devletlerin %88'i (170 devlet) yasa, yönetmelik, ulusal politika ve programlar geliştirerek geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın kullanımını resmen kabul etmiştir. Bunun yanı sıra resmi veriler dışında bu sayının daha fazla olduğu da tahmin edilmektedir. Akupunktur 113 ülke tarafından bildirilen en yaygın uygulama olarak kabul edilmektedir. Onu bitkisel ilaçlar (110 ülke), yerli geleneksel tıp (109 ülke), homeopati (100 ülke) ve geleneksel Çin tıbbı (100 ülke) takip etmektedir. Naturopati, kayropratik, osteopati, ayurvedik tıp ve Unani tıbbı da bu sıralamayı takip etmektedir. Tüm bunların yanı sıra diğer uygulama kategorisinde bildirilen tedaviler arasında dua, spiritüalizm, geleneksel ebeler, terapötik masaj, hipnoterapi, reiki, refleksoloji, uygulamalı şifa, hidroterapi, feldenkrais, biofeedback, rolfing, Bach çiçek ilaçları, antroposofik tıp, nöral terapi, gSo ba Rig-pa (geleneksel Bhutan tıbbı), Siddha tıbbı, İran geleneksel tıbbı, hacamat ve ozon terapisi yer almaktadır (DSÖ, 2019: 45-47).

Dünya Sağlık Örgütü raporları değerlendirildiğinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunun gelişiminin uzun yıllar boyunca takip edildiği ve halen takibinin sürdüğü görülmektedir. Bu konuda kapsamlı istatistikler sunulurken hem bölgesel hem de uygulama bazlı gelişimler ayrıntılı raporlar halinde açıklanmaktadır. Tamamlayıcı tıp konusu her bölge ve ülkede aynı seviyede kabul görmemiştir. Ülkeler, tedavilerin kullanımı, yasal prosedürler, düzenlemeler vb. konularda gelişmişlik düzeylerine göre ilerlemeler kaydedebilmekte ya da küresel ortalamaların gerisinde kalabilmektedir. Dolayısıyla bölge bazlı takiplerin derinleştirilerek konuya dair süreçlerin düzenli takibinin yapılmasının önemli olduğu söylenebilir.

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda dünyada diğer kuruluşların da yapmış olduğu çalışmalar, projeler, üretilen politika ve stratejiler bulunmaktadır. Bunların her biri konuya dair farklı bakış açıları sunması açısından önemlidir. Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını beş ana tema çerçevesinde sınıflandırmıştır. Buna göre tedaviler: Alternatif tıp sistemleri; zihin ve beden tıbbı; biyolojik temelli tedaviler; manipülatif ve bedene dayalı tedaviler; enerji terapileri şeklinde kategorik olarak ele alınmaktadır.

Söz konusu sınıflandırma kapsamında hem bedensel hem de zihinsel ve ruhsal açıdan sağlıklı olmaya bütüncül bir perspektifle yaklaşıldığını söylemek mümkündür. Bu tedavileri

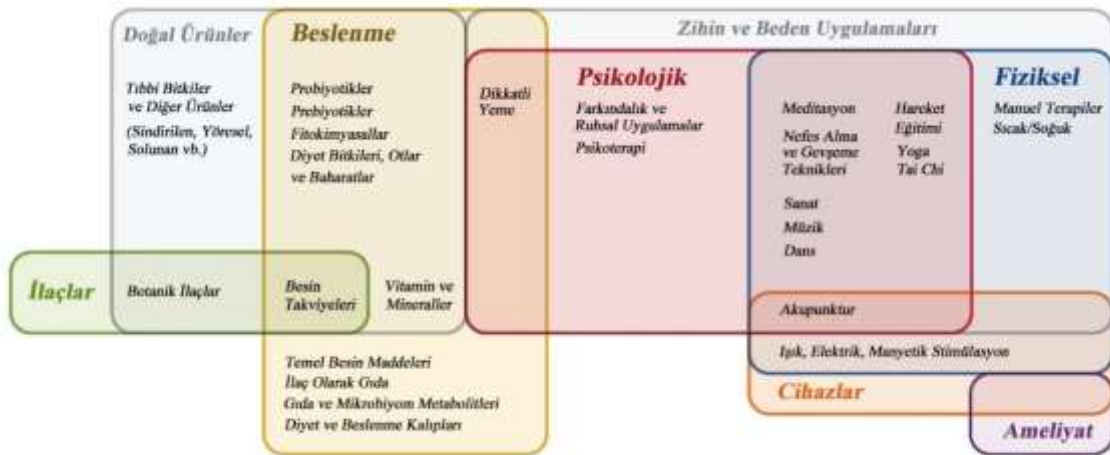
kullanmayı tercih edenler genellikle sağlıklı olmaya ya da mevcut sağlıklarını korumaya çalışan veya kronik, ağır hastalıklarda semptomları hafifletmede çare arayışında olan bireylerden oluşmaktadır. Alanda en çok kullanılan bu beş kategori, geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda yıllar boyunca kullanılan yöntemleri kullanım amaçları doğrultusunda bölerek gruplandırmıştır. Bu noktada yapılan sınıflandırma detaylı olarak incelendiğinde şöyle ifade edilebilir (NCCAM, 2000: 25-26):

- Alternatif tıbbi sistemler: Biyomedikal yaklaşımdan bağımsız olarak daha çok geleneksel doğu tıbbi uygulamalarını içermektedir. Bu yaklaşım çerçevesinde Asya sistemleri de dahil olmak üzere dünya üzerinde belirli kültürler ve coğrafyalarda kullanılan tedavi yöntemleri ele alınmaktadır. Çin tıbbı, akupunktur, homeopati, ayurveda, naturopati vb. uygulamalar bu kapsamdadır.
- Zihin ve beden tıbbı: Zihnin bedensel işlev ve semptomları etkileme kapasitesini kolaylaştırmak için tasarlanmış çeşitli teknikleri içermektedir. Burada hem zihinsel hem de bedensel rahatlamanın ve iyileşmenin sağlanması temel amaç olarak kabul edilmektedir. Bu kapsamda gevşemeye dayalı yöntemler, meditasyon, yoga, hipnoz, dans, müzik ve sanat terapisi, dua ve zihinsel şifa geleneksel ve alternatif tedaviler arasında yer almaktadır.
- Biyolojik temelli tedaviler: Geleneksel tıbbın diyet takviyeleri kullanımıyla örtüşen doğal ve biyolojik temelli uygulamaları, müdahaleleri ve ürünleri ele alınmaktadır. Bitkiler, bitkisel ürünler, otlar, özel diyetler, vitaminler, hormonlar vb. kullanılmaktadır. Terapötik amaçlar için şifalı bitkiler veya bitki karışımları tercih edilmektedir. Bu tarz ürünlerin sağlığı geliştirdiği, hastalıkları önlediği ya da kontrol altına aldığına inanılmaktadır.
- Manipülatif ve bedene dayalı tedaviler: Bu kategori vücudun manipülasyonuna veya hareketine dayalı yöntemleri içermektedir. Kayropratik, osteopati, masaj, hidroterapi vb. uygulamaları kapsamaktadır. Vücudun, omurga ve eklemlerde meydana gelen bozuklukların, ağrıların hafifletilmesi, işlevlerinin yeniden sağlığına kavuşması amaçlanmaktadır.
- Enerji terapileri: Temelde iki gruba ayrılmaktadır. Vücuttan kaynaklanan biyo-alanlar ya da diğer dış kaynaklar olan biyo-elektromanyetik alanlara odaklanmaktadır. Biyo-alan terapilerinin insan vücudunu sardığı ve nüfuz ettiği iddia edilen enerji alanlarını etkilemesi amaçlanmaktadır. Bu tür alanların varlığı henüz deneysel olarak kanıtlanmamıştır. Bazı enerji terapisi biçimleri, baskı uygulayarak elleri bu alanların üzerinden geçirerek ve vücudu manipüle ederek biyolojik alanlara temas etmektedir. Qi

gong, reiki, terapötik dokunuş vb. terapiler bu kapsamdadır. Biyo-elektromanyetik temelli tedaviler ise elektromanyetik alanların biyolojik sistemler üzerinde alışılmamış kullanımını içermektedir. Bu terapiler astım, kanseri tedavi etmek, ağrı, migren, baş ağrıları vb. hastalıkları tedavi etmek için kullanılmıştır. Rezonans terapileri, manyetik alan terapileri, biofoton terapileri vb. bu kapsamda ele alınabilir.

AB destekli olarak yürütülen, 2010-2012 yıllarında gerçekleştirilen CAMbrella Projesi konuya dair bir başka çalışma olarak değerlendirilebilir. Bu proje ulusal araştırma fon sağlayıcıları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından da desteklenmiştir. Bu kapsamda tamamlayıcı ve alternatif tıbbı tanımlamak, Avrupa’da yaygın olarak kabul edilen fikir birliğine dayalı terminoloji geliştirmek, hastaların bu tedavilere yönelik talepleri hakkında bir bilgi tabanı oluşturmak, mevcut yasal durumu ve politikaları gözden geçirmek ve AB vatandaşlarının bu tedavilere ilişkin ihtiyaçlarını, inançlarını ve tutumlarını araştırmak amaçlanmıştır. Avrupa’da tamamlayıcı tıp konusu ve düzenlemelerine ilişkin bir fikir birliğinin olmadığı, tedavilere karşı olumlu tutumların olduğu ancak ülkelerin kendi imkân ve yöntemleri ile uygulamaları kullandığı ve daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu belirlenmiştir (URL 6).

Ulusal Tamamlayıcı ve İntegratif Sağlık Merkezi (NCCIH) tarafından yayımlanan 2021-2025 Stratejik Plan (Strategic Plan FY 2021–2025 Mapping a Pathway to Research on Whole Person Health) ise güncel bir çalışma olarak ele alınabilir. Bu plan temelde tamamlayıcı tıp ve tedaviler hakkında objektif bilgiler sağlamak, bu tedavilerin güvenilirliği, kullanışlılığı ve bunların sağlığın iyileştirilmesindeki rolünü belirlemek hem halkın hem de sağlık çalışanlarının konuya dair karar alma süreçlerine bilgi sağlamak amacıyla hazırlanmıştır. Aynı zamanda NCCIH geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını NCCAM’ın sınıflandırmasından farklı olarak çeşitli temalar çerçevesinde ele almıştır (NCCIH, 2021: 15):



Şekil 2.2 NCCIH Tamamlayıcı Tıp Yaklaşımı

Şekil 2.2. değerlendirildiğinde NCCIH'in raporuna göre geleneksel tamamlayıcı tıp uygulamaları terapötik girdilerin durumlarına yani tedavilerin nasıl alındığı ya da iletildiğine göre beşe ayrılmıştır. Bunlar:

- Beslenme yaklaşımları (probiyotikler, diyet takviyeleri, şifalı bitki türleri, vitamin mineraller vb.)
- Psikolojik yaklaşımlar (psikoterapi, zihin sağlığı, spiritüel pratikler, farkındalık vb.)
- Fiziksel yaklaşımlar (manuel terapiler, masaj vb.)
- Kombinasyon olarak psikolojik ve fiziksel (örneğin yoga, tai chi, akupunktur, dans veya sanat terapileri) veya psikolojik ve beslenme (örneğin dikkatli beslenme) gibi yaklaşımlar

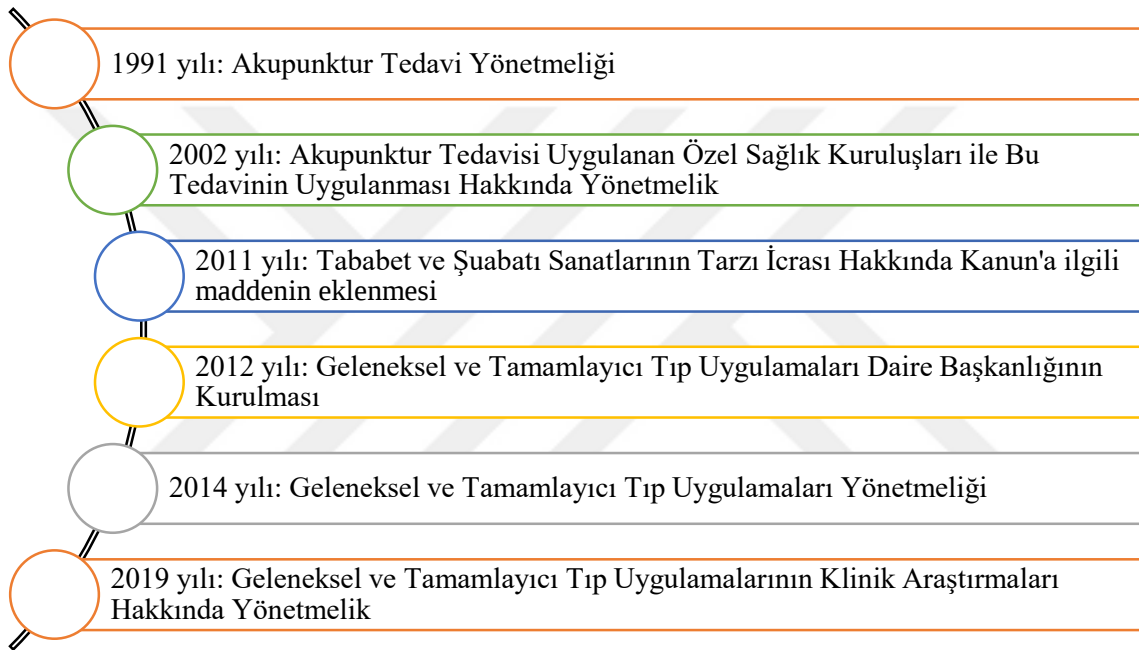
Söz konusu sınıflandırmaya bakıldığında sağlık alanının tek bir zeminde irdelenmediği, farklı yaklaşımlar ile ele alındığı görülmektedir. Her yaklaşıma özgü uygulamalar ve tedavi biçimleri sunularak çok yönlü bir sağlık modeli çizilmiştir. Dünyada geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusunda uzun yıllar boyunca süren çalışmalar bulunmaktadır. Dünyanın her bölgesinde sağlık sistemleri, bireylerin sağlık sistemlerine erişimi, hastalıklar ve hastalığa yüklenen anlamlar, tedavi süreçleri vb. birçok değişkene bağlı olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıp ve tedavilerin gelişimi de şekillenmiştir. Sağlık, zihinsel ve bedensel anlamda bir bütün olarak değerlendirilmiş ve sağlığın sürdürülebilmesi için birçok uygulama, ürün ve tedavi biçiminin hem ayrı ayrı hem de karma bir şekilde tercih edilebileceği düşünülerek model önerileri sunulmuştur. Güncel süreçte ise ülkelerin birbirleri ile iş birliği içerisinde hareket etmesine verilen önemin arttığı düşünülmektedir. Bu kapsamda sağlık sistemleri ve uygulanan tedavi mekanizmalarına ilişkin bilgi alma verme dengesinin daha profesyonel olarak sağlanabilmesi için sağlık kuruluşlarının yapılan çalışmalarla yoğun bir gayret içerisinde olduğunu söylemek mümkündür.

2.4. Türkiye’de Tamamlayıcı Tıp Konusuna Yaklaşım

Türkiye’de tamamlayıcı tıp konusunda yapılan çalışmalar 90’lı yıllarda başlamıştır. Tamamlayıcı tıp ve tedavi uygulamalarına yönelik düzenlemeler yalnızca “tamamlayıcı tıp” adı altında ele alınmamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT) ismi ile çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Hangi uygulamanın geleneksel, hangi uygulamanın tamamlayıcı ya da hangi uygulamanın alternatif olduğu noktasında net bir belirleyicilik ve sınır bulunmamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada ilgili kanun ve düzenlemeler

açıklanırken GETAT olarak ifade edilecek, diğer kısımlarda ise tamamlayıcı tıp ve tedaviler olarak ifade edilecektir.

Sağlık Bakanlığı hazırlamış olduğu yönetmelikler ile GETAT kapsamına giren uygulamaların neler olduğunu, bu uygulamaların belirli standartlar altında yapılmasını, kamu ve özel sağlık hizmetlerinde bu uygulamaların sunulması ve denetimini, uygulayıcıların eğitim, sertifika vb. yeterlilikleri elde edebilmeleri için gerekli olan hizmeti sunmaktadır. Böylece GETAT konusunda hem sağlık çalışanlarının daha sistemli hareket edebilmesi hem de toplumun konuya dair bilgi edinebilmesi ve hizmetlere erişebilmesi gibi kolaylıklar sağlanmaktadır. Türkiye’de GETAT konusunda yapılan düzenlemeler şu şekilde özetlenebilir:



Şekil 2.3 GETAT ile İlgili Düzenlemeler

Türkiye’de tamamlayıcı tıp ve tedaviler ile ilgili ilk olarak 1991 yılında “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” (URL 7) ismi ile bir yönetmelik yayımlanmıştır. Devamında 2002’de “Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik” (URL 8) ismi ile yeni bir düzenleme yapılmıştır. Bu yönetmelikler ile Akupunktur uygulamasının bilimsel standartlarda yapılması, etkili ve güvenli bir şekilde uygulanması ve sağlık kuruluşlarından bağımsız bir işleyişin gerçekleşmemesi için önemli usul ve esasların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Tamamlayıcı tıp konusundaki düzenlemeler ile ilgili süreç olarak 2011 yılında önceden mevcut olan “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanun”a GETAT ile ilgili madde (URL 9) eklenmiştir. Devamında 2012 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı” kurulmuştur. Bu başkanlığın güncel ismi ise “Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı” şeklinde

değiştirilmiştir. Sonrasında ise 2014 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” yayımlanmış ve bu konudaki en kapsamlı yönetmelik olarak işlev görmüştür. Bu nedenle 2002 yılında yayımlanan yönetmeliğin yürürlükten kaldırıldığı belirtilmiştir (URL 10). Son olarak 2019 yılında ise “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik” hazırlanmıştır (URL 11).

Yapılan düzenleme ve yönetmeliklerin yanı sıra Sağlık Bakanlığı tarafından konuya dair sertifika, eğitim programları, seminerler, kongreler vb. düzenlenmektedir. Böylece konu akademik mecralarda konuşulabilmekte, tartışılabilen ve yeni fikirler ortaya koyulabilmektedir. Bu kapsamda 2014 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Uluslararası Bakış Konferansı”, 2018 ve 2019 yıllarında “Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi”nin birincisi ve ikincisi düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu 2019-2023 Stratejik Planında GETAT uygulamalarına da yer verilmiştir. (URL 12) Bu kapsamda şu maddeler yer almaktadır:

- “Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında ürün ve hizmet güvenilirliği ile standardizasyonun sağlanmasına yönelik hukuki düzenlemeler tamamlanacak, kontrol-denetim mekanizması oluşturulacaktır.”
- “Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin hukuki düzenlemeler tamamlanacaktır.”
- “Geleneksel ve tamamlayıcı tıpta merkez sayısı ve kamu hastanelerindeki ünite sayısı artırılacak, kontrol ve denetim mekanizmaları oluşturulacaktır.”

İlgili maddeler ile GETAT uygulama merkezlerinin sayısının artırılması ve daha fazla nitelik kazandırılmasına yönelik çalışmalara ağırlık verileceği ifade edilmektedir. Bu amaç doğrultusunda “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Mükemmeliyet Merkezleri” kurulmasının bir ihtiyaç olduğu belirtilmektedir.

GETAT uygulamalarının kullanımı ve yaygınlığı bölgesel olarak farklılaşabilmektedir. Bu noktada içinde yaşanılan kültürel durum, yaşanılan bölgenin sağlık hizmetleri ve bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi gibi konular gündeme gelmektedir. Dolayısıyla uygulamalara yönelik çalışmalar her bölgede aynı içerik ve nitelikte gelişmeyebilmektedir. Böyle durumların varlığı noktasında Sağlık Bakanlığı farklı bölgelere yönelik stratejik planlar doğrultusunda çalışmalar yürütebilmektedir. GETAT uygulamaları, uygulama üniteleri/merkezleri ile bunların kurumsal ve bölgesel dağılımları vb. süreçlere dair istatistiksel bilgilerin güncel verileri 15 Haziran 2023 tarihinde Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı tarafından sunulmuştur (URL 13).

İstatistiki bilgiler çerçevesinde Türkiye’de mevcut duruma dair genel bir çerçeve sunulmaktadır. Bu doğrultuda GETAT uygulama merkezlerine yönelik kurumsal dağılıma bakıldığında Sağlık Bakanlığı bünyesinde 44, devlet üniversitesi bünyesinde 22 ve vakıf üniversitesi bünyesinde 7 olmak üzere toplam 73 uygulama merkezi bulunmaktadır. Bu uygulama merkezleri en çok %23 oranı ile İstanbul, %16 oranı ile Ankara’da bulunmaktadır. Antalya’da bulunan merkezlerin oranı ise %4’tür. Uygulama merkezlerinde en çok akupunktur, kupa ve ozon uygulamalarına izin verilmektedir. En düşük ise osteopati uygulamasıdır.

GETAT ünitelerinin kurumsal dağılımına bakıldığında toplam 2148 ünite bulunmaktadır. Bunların %69’u muayenehanelerdir. Özel hastaneler %12, kamu ve vakıf sağlık tesisi %8, tıp merkezleri %7, poliklinik %4 oranı ile bunu takip etmektedir. Ünitelerde en çok ozon uygulaması, üniversite hastanelerinde ise en çok kupa uygulamasına izin verilmektedir. GETAT ünitelerinin doktor branşlarına göre dağılımlarında %57 uzman tabip, %42 pratisyen tabip yer almaktadır. Branş olarak ise en çok Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü ön plana çıkmaktadır. Bölgesel olarak en çok Marmara (925) ve İç Anadolu (451) bölgesinde üniteler yoğunlaşmaktadır. Akdeniz Bölgesinde (238) ünite bulunmaktadır. En az ise Doğu Anadolu Bölgesinde (55) bulunmaktadır. Yıllara göre dağılıma bakıldığında 2015 yılında 35 ünite, 12 uygulama merkezi ve 4 eğitim merkezi yer alırken 2023 yılında 2178 ünite, 73 uygulama merkezi ve 23 eğitim merkezi kurulmuştur.

Tamamlayıcı tıp konusunun her geçen gün toplumun ilgisini daha çok çektiği görülmektedir. Bu kapsamda hem dünyada hem de Türkiye’de sağlık kurumları konuya dair pek çok denetim ve düzenleme mekanizması geliştirmiştir. Farklı bölgesel dağılımlar olsa da bu düzenlemeler ile genel olarak tamamlayıcı tıp ve tedavilerin uygulanması ve bu tedavilere erişim süreçlerinin daha sağlıklı ve güvenli ilerlemesinin temel amaçlar olduğu ifade edilebilir. Dünya düzeni değişmektedir. Her toplumsal kurum gibi sağlık kurumu da bu değişimin izlerini derin olarak taşımaktadır. Bu noktada sağlığın her alanında yeni tedavi ve terapiler ortaya çıkmış ve çıkmaya da devam edecek gibi görünmektedir. Dolayısıyla yapılan kanun ve düzenlemelerin güncellenerek ya da yenileri eklenerek konunun devamlılığının yıllar boyu süreceği söylenebilir.

2.5. Tamamlayıcı Tıp Mevzuatı

Sağlık Bakanlığının 27 Ekim 2014 yılında Resmî Gazete’de yayımlanmış olduğu “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği” (URL 10) ile tamamlayıcı tıp ve tedavilere dair amaç kapsam, dayanak ve tanımlar paylaşılmıştır. İlgili yönetmelik çerçevesinde kapsam alanına giren uygulamalar ve içerikleri, uygulamaların yapılabileceği yerler ve

uygulama yapabilecek kişilere yönelik yetki ve sorumluluklar, sertifika ve eğitimler, tıbbi cihaz ve aletler, uyulması gereken kurallar ve yasaklar vb. konular hakkında detaylı bilgiler sunulmuştur.

GETAT Yönetmeliğinin amacı, “insan sağlığına yönelik geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulama yöntemlerini belirlemek, bu yöntemleri uygulayacak kişilerin eğitimi ve yetkilendirilmeleri ile bu yöntemlerin uygulanacağı sağlık kuruluşlarının çalışma usul ve esaslarını düzenlemek” olarak açıklanmaktadır. Uygulamaların “yapıldığı kamu ve özel hukuk tüzel kişileri ile gerçek kişilere ait sağlık kuruluşları ve bu kuruluşlarda yöntemleri uygulayacak kişileri” kapsadığı belirtilmektedir. Bu amaç ve kapsam doğrultusunda “uygulama alanlarının belirlenmesi”, “teknik altyapı ve personel yönünden” değerlendirilmesi, “bilimsel ve teknik çalışmaları yapmak” vb. süreçler için bir “bilim komisyonu” oluşturulmuştur (URL 10).

Tedavi yöntemlerinin esasları konusunda uygulamaların “yönetmelikte belirlenen alanlarla sınırlı” olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte yeni ortaya çıkabilecek uygulamaların tanımlanması, incelenmesi ve kabulü hususunda bilim komisyonundan değerlendirme istenebileceği de söylenmektedir. Bilim komisyonunun değerlendirmeleri sonucu hangi uygulamaların kabul edilip merkezlerde uygulanabileceğine dair görüş ve önerilerin sunulması beklenmektedir. Aynı zamanda bu uygulamalar yapılırken hastalıklarda devam eden tedavinin aksatılmayacağı ve bu konunun hasta bireylere detaylı olarak açıklanacağı da belirtilmektedir (URL 10).

Uygulama yerleri yalnızca bakanlık tarafından “yetkilendirilmiş ünite ile uygulama merkezleri”dir. Uygulama yapabilecek kişiler ise “ilgili alanda ‘uygulama sertifikası’ bulunan tabip ve sadece diş hekimliği alanında olmak üzere diş tabibi” olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda eğitimi olmayan kişilerin uygulama yapmaları kabul edilmeyen bir durumdur. Bakanlığın onayı doğrultusunda verilen izinler ile merkezlerin açılması, hasta mahremiyetinin esas alınması, yapılan uygulama ve faaliyetlerin düzenli olarak bakanlığa rapor halinde sunulması konusundaki şartlar açık ve net sunulmuştur (URL 10).

GETAT konusunda verilecek eğitimlerin “Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği” doğrultusunda planlanması ve bakanlık tarafından yetkilendirilmiş merkezlerde yapılabileceği belirtilmektedir. Bakanlığın uygun görmediği ve onaylamadığı amaçlar dışında hizmet verilmesi, izinsiz süreç yönetilmesi, yetkisi bulunmayan bireyler tarafından uygulamaların yapılması ise yasaklar olarak ifade edilmektedir (URL 10). GETAT Yönetmeliği kapsamında kabul edilen 15 uygulama bulunmaktadır. Bunlar: Akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi

uygulamalarıdır. GETAT Yönetmeliği kapsamında yer alan uygulamaların tanımlarına dair bilgiler yönetmelikte verilmektedir.

Akupunktur: Türkiye’de diğer uygulamalara göre daha erken kullanılmaya başlamıştır. “İğne, lazer ışınları, elektrik stimülasyonu, kupa, kulak için tohum, iğne ya da manyetik topçuklar, termik stimülasyon, akupres ve ses veya elektrik veya manyetik titreşimler gibi uyarı yöntemleri ile vücuttaki bulunmuş özel noktaların uyarılması suretiyle yapılan” tedavi anlamına gelmektedir. Vücutta meydana gelen eklem, kas-iskelet, baş, diş, nöropatik, bel, kronik ağrılar vb. ağrı tipleri, mide problemleri, alerjiler, uyku bozuklukları, egzama, kaşıntı vb. cilt problemleri, obezite, anksiyete, stres gibi psikolojik problemlerin çözümü, yaşam kalitesini yükseltme ve genel iyilik halinin sağlanması amaçları ile kullanılmaktadır (URL 10).

Akupunktur tedavisinin uzun bir geçmişi bulunmaktadır. Bununla birlikte güncel sağlık sisteminde de kullanım sıklığı artmaktadır. Yaşam enerjisi olan “Qi” beden üzerinde meridyen adı verilen farklı kanallar aracılığıyla bir sistem yaratmaktadır. Bu sistemde yani “Qi” de meydana gelen bozuklukların tedavisinde akupunktur kullanılmaktadır. “Qi” bozukluklarının sebepleri beslenme problemleri, stres, travma vb. faktörler olabilir. Vücutta kanallar ve çizgisel meridyenler üzerinde bulunan akupunktur noktalarına iğneler aracılığı ile uygulama yapılır. Bu noktaların etkilenmesi akupunkturun temel amacıdır. İğnelerin türü ve uyarı biçimleri hastanın özelliklerine ve uygulayıcılara göre değişkenlik göstermektedir (Kartal vd., 2011: 107-108).

Apiterapi; “arı ve arı ürünlerinin bazı hastalıkların tedavisinde tamamlayıcı ve destekleyici olarak kullanılması” şeklinde tanımlanmaktadır. Bal arılarının ürettiği ürünlerin sağlığa iyi gelmesi ve genel sağlık durumunun sürdürülmesi amaçlanmaktadır. Bal, polen, propolis ve arı sütü gibi ürünler immün sistemi desteklemek, deride meydana gelen yaraların iyileşmesi vb. durumlar için kullanılmaktadır. Balın insan sağlığı için önemi, üretildiği günden bugüne devam etmiştir. Arı zehiri ise kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, hassasiyet, kızarıklık vb. durumlar için kullanılmaktadır. Destekleyici ve güçlendirici amaçlar ile geçmişten itibaren kullanılan apiterapi, batı tıbbi uygulamaları içinde de yer almış ve bireyleri hastalıklardan korumaya odaklanmıştır (URL 10; Taneri ve Akış, 2017: 63).

Fitoterapi; “geleneksel bitkisel tıbbi ürünler ve bitkisel ilaçlarla yapılan bir tıbbi tedavi yöntemi” (URL 10) olarak tanımlanmaktadır. Bitkilerin çiçekleri, kökleri ve yapraklarının kullanımının yanı sıra bu bitkilerden üretilen yağ, toz, reçine, çay vb. ürünler halkın geleneksel ilacı konumunda kullanılmıştır. İlaç sanayisinin gelişmesi, modern tıbbi uygulamalar ve hastalıkların tedavisinde bu ilaç ve uygulamaların tercih edilmesi, bitkisel ürünlere olan yönelimi azaltmıştır. Ancak zaman içerisinde ilaçların yan etkileri ve hastalıklara farklı çareler üretmek amacıyla bitkisel reçetelere yeniden başvurulmuştur. Fitoterapide en temel konu

etkililik, kalite ve güvendir. Bitkisel ilaçların doğallığının ön planda olması kalite ve güveni belirleyen bir etken değildir. Bu nedenle her bitkisel ilacın güvenilirliğini ve kalitesini kanıtlayan çalışmaların yeterli düzeye ulaşmadığı bilinmektedir (Gürün, 2004: 134-135; Uzun vd., 2014: 1). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan “Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği” ile bitkisel ürünlerin kalite ve güvenilirliğine ilişkin usul ve esaslar ele alınmıştır (URL 14).

Hipnoz; “telkin yoluyla diğer bir kişinin bilinç ve farkındalık, vücut, hisler, duygular, düşünceler, hafıza veya davranışlarında değişiklik elde etmek üzere tasarlanmış veya bu sonucu ortaya çıkaran işlemdir.” Anksiyete ve ağrılarla baş etme, obezite, yeme bozuklukları, sigara ve alkol gibi bağımlılıklardan kurtulma, alerjilerin tedavisi, depresyon, stres, fobiler, uyku bozukluğu ve kaygı bozukluğu gibi durumlar, cinsel fonksiyon bozuklukları, gebelik, doğum süreci ve kadın hastalıkları, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi vb. hem fiziksel hem de zihinsel pek çok problemin tedavisinde kullanılmaktadır (URL 10).

Hipnoz uygulaması hem tıpta hem de psikiyatride kullanılan bir yöntemdir. Birçok hastalığın teşhis ve tedavisinde etkin rol alabilir. Aynı zamanda bireylerin kişilik oluşumunu geliştirmek ve performanslarını artırmak konusunda yardım alınan bir uygulamadır. Hipnoz aracılığı ile bireylerin iç dünyalarına yolculuk yapmasının sağlanması ve mevcut problemlerin kaynağına inip çözümler üretilmesi hedeflenmektedir (Özakkaş, 1995: 11). Hipnoz bireylerin zihinsel olarak rahatladığı aynı zamanda bilinçli olarak da tepki verebildiği bir uygulamadır. Farklı hipnoz çeşitleri bulunmaktadır. Bireylerin tercihinine ya da problemlerin durumuna göre kullanım çeşitliliği ve sıklığı değişebilmektedir.

Sülük uygulaması; Latince ismi “Hirudoterapi”dir. “Steril sülük kullanılarak yapılan uygulama” olarak ifade edilmektedir. Antik dönemden itibaren kullanılan bu uygulama köklü bir geçmişe sahiptir. Sülük tedavisinde, belirli bölgelere yapıştırılan sülükler o bölgede kanı emmekte ve sahip oldukları biyoaktif maddeler ile etki sağlamaktadır. Dejeneratif eklem rahatsızlıkları, flep cerrahi sonrası oluşan venöz yetmezlikler, çeşitli hastalıklardan doğan ağrılar, damar problemleri, romatizma hastalıkları, cilt rahatsızlıkları, sinir sistemi hastalıkları vb. geniş alanlarda uygulanabilmektedir. Uygulamanın profesyonel olarak yapılmaması ve gerekli steril ortamın sağlanmaması enfeksiyona sebep olabilmektedir. Bu olumsuzluklar az yan etki, az maliyet ve etki boyutu fazla olmasına rağmen sülük uygulamasına mesafeli yaklaşılmasına sebep olmuştur. Bu nedenle tedaviler uygulama öncesi, sonrası ve sonrası iyi planlanmalı ve profesyonel hareket edilmelidir (URL 10; Öner Küçük ve Ozan, 2019).

Homeopati; “kişiye özgü seçilmiş homeopatik ilaçlar ile sağlık durumunu iyileştirmeyi hedef alan bütüncül bir uygulama yöntemi” anlamına gelmektedir. Benzer benzeri iyileştirir

prensibine göre hareket eden bir yaklaşımdır. Sağlıklı bireylere uygulandığında hastalık belirtilerine, semptomlara ve patolojik durumlara yol açan ilaçların benzer belirti ve semptomları olan hastalara uygulanması ile gerçekleştirilen bir tedavi yöntemidir. Homeopati tedavilerinin etkililik ve güvenirlilik durumu ise tartışmalı konulardan biridir. Farklı türde ağrı, sancı, romatizma vb. durumlar, alerjiler, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi, sindirim sistemi, solunum sistemi vb. rahatsızlıklar, kronik yorgunluk, uykusuzluk vb. sorunlar, bağımlılık tedavileri gibi hem fiziksel hem de zihinsel sağlık problemlerinde uygulanmaktadır (URL, 6; Ernst, 2002: 577).

Kayropraktik; “kas, omurga ve iskelet sisteminin biyomekanik bozuklukları ve bunun sinir sistemi üzerinde oluşturduğu sorunları önlemesiyle ilgilenen destekleyici bir uygulama alanı” olarak belirtilmektedir. Akut ve kronik boyun, bel, baş ağrıları, zorlanmadan kaynaklı ağrılar vb. ağrı türleri, kas-iskelet-sinir sistemi problemleri, skolyoz, doku zorlanmaları, el, ayak, diz, kalça gibi eklem bozuklukları problemlerinde tercih edilmektedir. Sağlık personellerinin bu ve benzeri şikayetlere sahip hastaların durumlarını teşhis etmesi sonrası el ile uygulanan çeşitli tekniklerle hasta bölgenin düzeltilmesi, semptomların azaltılması ile tedavinin gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır (URL 10).

Kupa uygulaması; Tarihi çok eskiye dayanan bu tedavinin “kan dolaşımını artırmak için bölgesel vakum oluşturmaya dayanan kuru kupa uygulaması ve belli vücut noktalarında bölgesel vakumla beraber yüzeysel cilt kesikleri oluşturarak kanın alındığı yaş kupa uygulaması” olmak üzere iki türü bulunmaktadır. Kuru kupa uygulamasında cam, plastik ya da bambu kupalar uygulanacak alana vakum oluşturarak yerleştirilir. Diğerinde ise önce kuru kupa gibi işlem yapılır daha sonra “bistüri yardımıyla yüzeysel insizyonlar” yapılarak yeniden uygulama bölgesine kupa kapatılır. GETAT yöntemleri arasında oldukça sık tercih edildiği bilinmektedir. İmmün sistemin güçlendirilmesi, fibromiyalji, romatizmal hastalıklar, çeşitli ağrı türleri, eklem hareket kısıtlılıkları, sindirim sistemi problemleri, uyku bozuklukları vb. durumlarda kullanılmaktadır (URL 10; Çiftci, 2019: 22-23).

Larva uygulaması; Maggot tedavisi ismi de kullanılmaktadır. “*Lucilia* (*Phaenicia*) *sericata* steril larvalarının kronik yaralarda biyodebridman amaçlı kullanılması suretiyle yapılan uygulama” şeklinde tanımlanmaktadır. *Lucilia sericata* türü sinekler steril laboratuvar ortamında sürekli olarak üretilmektedir. Bu işleme özel koşullarda “iklim odası” oluşturulur. İklim odalarında bu sineğin “yaşam döngüsüne uygun yumurta, larva, pupa ve erişkini ile sinek kolonileri” elde edilmektedir. Diyabetik ya da diyabete bağlı olmayan nöropatik ayak ülseri, venöz staz ülserleri, bası ülseri vb. rahatsızlıklar, geçmeyen yaralar gibi durumlarda kullanılmaktadır (URL 10). Larva uygulamasında sineklerin üretildiği ortamın belirli özel

standartlarda ve steril olması önemlidir. Bununla birlikte elde edilen larvaların da yine steril ortamda saklanması ve uygulamanın titizlikle yapılması gerekmektedir.

Mezoterapi; “Mesoderm kaynaklı organ patolojilerinin iyileşmesini amaçlayan bitkisel ve farmakolojik ilaçların bölgesel, küçük dozlarda, özel iğneler ve özel tekniklerle cilt içi enjeksiyonu uygulaması” olarak ifade edilmektedir. Eklem dejenerasyonuna bağlı problemler, doku yaralanmalarından kaynaklı şişlik, kızarıklık vb. sorunlar, farklı ağrı türleri, spor yaralanmaları, nevraljiler, ödem sorunları, cilt problemleri vb. durumlarda kullanılmaktadır (URL 10). Mezoterapi, yan etkisi az olan bu nedenle ağrı ve spor hekimliği alanlarında özellikle tercih edilen bir uygulamadır. Aynı zamanda yaşlanma karşıtı tedavilerde de kullanılmaktadır. Kişinin doğal yaşlanabilmesi için deride oluşan kayıplar, vitaminler vb. ürünlerin yeniden sağlanması amaçlanmaktadır. Bu nedenlerle önleyici ve koruyucu bir tedavi yöntemi olarak görülmekte, olumlu etkiler ve düşük maliyet ile talebin artacağı düşünülmektedir (Atalık, 2019: 118).

Proloterapi; “Proliferatif ve irritan solüsyonların eklem bağ dokusu içine enjekte edilmesi” anlamına gelmektedir. Özellikle kas-iskelet sisteminde oluşan ve kronikleşmiş ağrıları tedavi etmek amacıyla tercih edilmektedir. Baş, boyun, bel, sırt, eklem vb. ağrılar, bağ, kas ve yumuşak doku spor yaralanmaları, şişlik, kızarıklık, fonksiyon bozuklukları, topuk dikenini gibi rahatsızlıklarda kullanılmaktadır. Vücudun hasar görmüş bu bölgelerinde bulunan sağlıklı, zayıf hücre ve dokuların yerine sağlıklı dokuların oluşturulması temel amaçtır. Oluşturulan yeni doku ile vücut güçlendirilmeye çalışılmaktadır. Proloterapi, ağrıları gidermek ve fonksiyonel kapasiteyi artırmak gibi önemli etkilere sahip olduğu için hastalar tarafından tercih edilmektedir (URL 10; Çakmak, 2017: 282-283).

Osteopati; “eklemler, kaslar, bağ dokusu ve omurgayı içeren kas-iskelet sistemini güçlendirilmesine yardımcı olan, total vücut sağlığına odaklanan ve hastalıklarda kas-iskelet sisteminin etkinliği üzerinde duran invaziv olmayan bir tamamlayıcı tıp uygulamasıdır.” Manuel tekniklerle yapılan bir tedavi yöntemi olarak ilgi görmektedir. Uygulama sırasında ek malzemelere ihtiyaç duyulmaması, konforlu olması, düşük maliyeti, hızlı ve etkili verdiği sonuçlar ile hasta bireyler tarafından tercih edilmektedir. Omurga, kas-iskelet sistemi fonksiyon bozuklukları, kemik, eklem ağrıları, sertliği, dejenerasyonu gibi durumlar, migren tipi ağrılar, çocuklarda psikomotor bozukluklar, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, kronik nörolojik rahatsızlıklar vb. problemlerde kullanılmaktadır (URL, 6; Çiftci ve Çiftci, 2023: 14).

Ozon uygulaması; “lokal veya sistemik olarak ozon-oksijen karışımının kullanıldığı uygulama yöntemi” şeklinde tanımlanmaktadır. Bu karışımın dolaşım sistemi veya vücut boşluklarına uygulanması şeklinde gerçekleştirilmektedir. Bağışıklık sistemini aktifleştirerek

vücuda direnç kazandırmaktadır. Eklem, tendon vb. yaralanmalar, disk ve vertebra patolojilerinden kaynaklı ağrılar, fibromiyalji, diyabetik yaralar, nöropatik ağrılar vb. durumlarda kullanılmaktadır. Hastalıkların şiddetine ve hastanın durumuna göre farklı uygulama çeşitleri (major, minör, rektal, torbalama, intradiskal, kas-iskelet) bulunmaktadır. Bunlara ek olarak medikal ozon uygulaması da kullanılabilir. Ozon tedavisi ile hem dolaşımın artırılması hem de hastalıklar sonucu bozulan fonksiyonların tekrar canlandırılması ve iyileştirilmesi amaçlanmaktadır (URL 10; Kutlubay vd., 2010: 209).

Refleksoloji; “el, ayak tabanı ve kulaklarda vücudun tüm bölümleri, organ ve bezleriyle ilgili yönlendirici refleks alanların mevcudiyeti prensibine dayanır.” Vücutta mevcut olan enerjilerin yaşanan ya da hissedilen olumsuzluklar sonrası tıkanmış olduğu bilinmektedir. Bu tıkanıklık ise organların çalışma biçimi ve fonksiyonlarının bozulmasına yol açabilmektedir. Refleksoloji, vücutta bahsedilen noktalara çeşitli tekniklerle basınç ve masaj uygulanarak bu tıkanıklıkların açılması, enerji akışının serbestleşmesi ve gevşeme sağlamaya çalışmaktadır. Böylece enerjinin vücuda dengeli yayılması, sağlıklı bir vücut ve bağışıklık sistemine sahip olunması amaçlanmaktadır. Stres, uyku bozuklukları, anksiyete, panik atak tedavileri, immün sistemin güçlendirilmesi, farklı ağrı tipleri, idrar kaçırma problemleri, doğum ağrılarını azaltma, nörolojik hastalıklar, kanser ve kemoterapide destekleyici olarak kullanılabilir (URL 10; Wilhelm Aksel, 2003: 15).

Müzikterapi; “müziğin ve müzik uygulamalarının bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada klinik kanıta dayalı kullanıldığı uygulama” anlamına gelmektedir. Müzikteki tonlama, ritim, melodi, ses vb. unsurların tedavilerde etkili olduğu düşünülmektedir. Böylece bireylerin vücut sistemlerini olumlu etkilemek, duygu ve düşüncelerinde pozitif anlamda tepkiler vermelerini sağlamak gibi özelliklere sahip olduğu söylenebilir. Anksiyete, stres, kişilik, kaygı, bozuklukları, sosyal fobiler, zeka geriliği, kaygı giderilmesi gibi durumların kolaylaştırılması, akut ya da kronik ağrılar ya da bazı hastalıklarda yardımcı ve destekleyici olarak tercih edilmektedir (URL 10; Karamızrak, 2014: 54).

Tarihsel süreçte hem farklı adlandırmalar hem de farklı türler barındıran tamamlayıcı tıp ve tedavi yaklaşımları içerisinde kökeni çok eskiye dayanan uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamalar dünya üzerinde tanınmakta, farklı kültürlerden gelmekte ve farklı hastalık tiplerinin tedavisinde kullanılabilir. Bu nedenle bu uygulamalar tıp camiasında uluslararası alanda birçok çalışmaya konu olmuştur. Türkiye’de de GETAT Yönetmeliği kapsamında yer alan bu uygulamalar çeşitli hastalıkların tedavisinde tercih edilmektedir. Hastalığın türü, şiddeti, hastanın mevcut durumu, GETAT yöntemlerine yaklaşımı, sosyal, kültürel, ekonomik, çevresel vb. pek çok faktör tedavilerin tercih öncesi, sırası ve sonrasında

etkili olan değişkenlerdir. Bununla birlikte tedavilerin etkililik ve güvenilirliği de farklı çevrelerde farklı yorumlar alabilmektedir.

Hastalıklara şifa ve çare arayışında çözüm odaklı bir yaklaşımla tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih eden bireyler için tedavinin etkililiği, güvenilirliği ve sürdürülebilirliği önemli görülmektedir. Bu düşünceden hareketle bazen tek bir tedavi bazen ise farklı tedaviler birlikte kullanılabilir. Sonuç itibarıyla her tedavinin etkililiği hasta bireyin durumuna göre değişkenlik gösterebilmektedir. GETAT Yönetmeliğinde yer alan 15 uygulama manuel olarak bitkiler ya da bazı hayvan türleri, iğneler ya da çeşitli malzemeler vb. araç ve yöntemler kullanılarak yapılmaktadır. Bu 15 uygulamanın dışında yönetmelikte yer almayan fakat güncel süreçte sağlık alanında destekleyici amaçla kullanılan yöntemler de (biorezonans, magnetoterapi, andulasyon terapi, biofoton terapi, meridyen terapi, nöral terapi vb.) bulunmaktadır.

GETAT Yönetmeliğinde yer almayan fakat sağlık alanında kullanılan uygulamalar farklı hastalık türlerinin tedavisinde tercih edilebilmektedir. Uygulama yöntemleri de tedavilerin türüne bağlı olarak el, ilaç, çeşitli cihazlar ya da farklı araç gereçler ile yapılabilmektedir. Bu araştırmada bu tür destekleyici tedavilerin çeşitleri, amaçları, kullanımları, tercih edilme sebepleri, tercih eden kişi profili, etkileri vb. meseleler ele alınmaktadır. Ayrıca bu tür uygulamaların tamamlayıcı tıp kategorisinde değerlendirilip değerlendirilemeyeceği ve bunun sebeplerinin anlaşılmasına çalışılması da araştırmanın varmak istediği hedeflerden biridir.

2.6. Tamamlayıcı Tıbbın Yeni Biçimleri

Tarihin her döneminde sağlık ve hastalık konularına yaklaşım, geliştirilen teknikler ve çözümler birbirinden farklılık göstermektedir. Büyü ve sihir gibi bilim dışı alanlar, deney ve gözlem temelli, bunlardan çıkarsamaya dayalı geniş bir perspektif bulunmaktadır. Büyücüler, şamanlar, şifacılar, hekimler ya da farklı adlandırmalara sahip kişiler toplum içinde üstün kabul edilmekte ve onlar tarafından uygulanan yöntemler tıbbın ana unsurlarını oluşturmaktadır (Yoket, 2003: 76). Bununla birlikte eski kadim şifa geleneklerinde hem beden hem de ruhun iyileştirilmesi anlayışının olduğu görülmektedir. Bu kapsamda “evsel çareler” şeklinde tanımlanan tedavi ve terapilerin kullanıldığı bilinmektedir (Kaplan, 2010: 1-3).

Tıp anlayışındaki değişimlerle birlikte sağlık alanında hedefler belirginleşmiş, roller keskinleşmiş, katı yasalar ortaya koyulmuştur. Böylece tıp dünyasının “şarlatanlardan korunması” amaçlanmıştır. Bu sayede tamamlayıcı ve alternatif tıbbi uygulamalar somutlaşmış ve gözle görülür hale gelmiştir. Gerçekçi olan ve olmayan arasındaki kopukluğun derinden

sarsıldığı bu dönemde “bilimsel yöntem” yüceltilmiştir. Ampiristler ve diğerleri arasında derin uçurumlar oluşmuştur. Hastalıklar bilimsel yöntemler ışığında “anatomik” ve “lokal” yaklaşımlarla değerlendirilmiş, bu yaklaşımlara ayak uyduramayan yöntemler ise dolandırıcılık, ilerleyememişlik ya da Orta Çağ’da kalmış olmakla suçlanmıştır (Sandoz, 2010: 13).

Bilimsel yöntem ve düşünceye duyulan ilginin artışı ile birlikte tıbbın genel yetkinliği farklı bir noktaya taşınmıştır. Burada bilim insanlarının çalışmaları, mikroorganizmaların keşfi, ilaçların ve aşıların gelişimi, insan bedenine dair ortaya koyulan deney ve gözlemsel araştırmalar, teknolojiye hız kesmeyen ilerlemeler ve bunun sonucu ortaya çıkan makineler vb. birçok faktör tıp alanını başka seviyelere taşımıştır. Bu ve daha birçok farklı etken “tıbbın karmaşık bir evrimi” olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla sağlık konusunda her çağda yapılan çalışmaların çağa özgü olduğu ve her yeni gelişmeyle yeni çalışmalara zemin hazırlandığı da görülmektedir. İlk çağlarda tıptan klasik tıbbi anlayışa klasik tıbbi anlayıştan günümüzdeki tıp anlayışına kadar geçen süreçte beden ve ruhun değişik şekillerde algılandığı söylenebilir.

Klasik tıptaki temel perspektif biyolojik bedeni baskın olarak görmektedir. Böylece “insan bedeni ikiye bölünerek sadece insanın maddesini ele alan ruhsuz bir tıp” anlayışı benimsenmiştir. Bu anlayışa göre tıp kendini “mekanist tıp” şeklinde tanımlamış, insanları ise “iyi organize edilmiş bir makine” olarak görmüştür. Klasik tıp anlayışı Batı tıbbi ve alternatif olarak iki ayrı alana ayrılmıştır. Maddeyi yani biyolojik bedeni Batı tıbbi esas almakta, ruhu alternatif tıp ele almaktadır. “Ruh” ise günümüzde “enerji” olarak kabul görmektedir ancak bu kabulün ruh için eksik olduğu da düşünülmektedir. Alternatif tıbbi benimseyenler görüşlerini çağdaş düşünce ile anlatmak istedikleri için ruh yerine enerji kelimesini tercih etmişlerdir. Bunun sonucu olarak da “enerji tıbbi” ortaya çıkmıştır (Çevik, 2012: 12).

Canlı veya cansız her şeyin enerji ile titreştiği ve bu enerjilerin hepsinin bilgi içerdiği belirtilmektedir. Enerji alanının insan bedenini de çevrelediği düşünülmektedir. Ayrıca bu alan oldukça hassas algılama sistemi olarak da işlev görmektedir. Bu nedenle yalnızca tek bir enerji kanalı olarak değil başkasının enerji kanalından da bilgi alınabilmektedir. Dolayısıyla bireylerin yaşantısı, tecrübeleri, travmaları vb. olumlu ya da olumsuz tüm durumlar duygusal titreşimleri de tetiklemektedir. Böylece düşüncelerin her biri biyolojik olarak sistemde varlık göstererek fizyolojik bir tepkiye sebep olabilmektedir. Örneğin birey “enerji düşüklüğü” olarak şikayet edebilmektedir. Duygusal enerjinin bozukluğundan kaynaklanan sendromlar fiziksel bedende görünür hale gelebilir. Frekanslardaki bu değişiklik ve bozulmaların fiziksel bedende zuhur eden hali hastalıklara neden olabilir. Sağlığın bu yönüne vurgu yapan alana ise “titreşim tıbbi” adı verilmektedir (Balanlı, 2019: 139).

Titreşim tıbbına dair izler 1940'lı yıllara uzanmaktadır. O dönemde “sallanan yatak” kullanılarak insan vücuduna titreşimler verilmiş ve bu titreşimlerin terapötik etkisi gözlemlenmiştir. O dönemde sallanan yatakta elde edilen başarı sayesinde titreşimler bilim camiasının ilgilendiği bir alan haline gelmiş ve tedavi yöntemi olarak kullanılabilirliğinin geliştirilmesi noktasında çalışmalar yapılmaya başlamıştır (Frohan ve Stutz, 2012: 41). Titreşimlerin hücreler, organlar, bütün olarak insan vücudu ve sağlık üzerindeki etki mekanizmalarının keşfi sonrası sağlık alanında farklı tedavi ve terapi yöntemleri geliştirilmiştir.

Frekansların insan vücudundaki etki boyutunun önemi göz önüne alındığında günümüz teknolojisinde insanı bu frekanslara göre yani titreşimsel boyut kapsamında değerlendiren cihazlar varlık göstermektedir. Bu cihazların sağlık alanında kullanımı hem dünyada hem de ülkemizde artmaktadır. Çünkü bu cihazlar organizmanın yapısını “elektromanyetik titreşimlerden oluşan bir sistem” olarak kabul etmekte ve titreşim temelli değişiklikler yaparak organizmadaki bozuklukları tedavi etmeyi amaçlamaktadır. Böylece klasik tıbbi yaklaşımlarla yapılan teşhis ve tedavilerin dışına çıkarak hastalığın altta yatan sebeplerine dair kritik bilgiler sunmaktadır (Balanlı, 2019: 141).

Elektromanyetik alanlar hem taşıyıcı ve aynı zamanda bilgi dalgası olarak hem de tedavi sinyali olarak işlev görmektedir. Örneğin akupunktur, manyetik alan tedavileri, nöral terapi, homeopati, biorezonans, biofoton terapileri, fitoterapi, kinezyoloji, renk terapileri vb. tedavi yöntemlerinde bilgi aktarımı yapılabilmesi için fotonlar kullanılmaktadır (Nazlıkul, 2012; Nazlıkul, 2013). Bu araştırmada da temel amaç frekanslar ve titreşimler temelinde geliştirilen tedavi ve terapi yöntemlerinin bilinirliği, kullanımı ve etki boyutlarının analiz edilmesidir. Bu kapsamda biorezonans, magnetoterapi, meridyen terapi, andulasyon terapi ve biofoton terapi cihazları ile yapılan tedavi ve terapi yöntemleri ele alınmıştır.

Biorezonans tedavileri “vücutta frekansı (uyumu) bozulan dalgaların, biyofiziksel metotlarla üretilmiş özel cihazlarla ölçülüp teşhis edilerek ve zıt eş değerleri ile uygulayarak nötrleme ve böylece vücuttaki uyumsuzluğu ortadan kaldırma ve vücut dengesinin yeniden kurulması” şeklinde işlemektedir. Burada biorezonansın özellikle zahmetsiz, risksiz ve ağrısız olması tercih sebeplerini artırmaktadır. Vücudun el, ayak veya diğer enerji kanallarına, kesişim noktalarına elektrotlar koyularak ve elektromanyetik dalgalar verilerek tedavi uygulanmaktadır (Uzun Göçmen, 2022: 723).

Biorezonans ilk kez 1960'lı yıllarda Alman Bilim insanı Reinhold Voll tarafından keşfedilmiştir. Reinhold Voll, Tesla'dan sonra frekans ve titreşim dilini çözme noktasında ciddi çalışmalar yürüten önemli isimlerden biri olarak alan yazında kabul görmektedir (Balanlı, 2019: 142). Biorezonans bu isim tarafından keşfedilmiş ancak 1970'lerde Alman Doktor Franz Morell

tarafından detaylı olarak geliştirilmiştir. Elektrik mühendisi Erich Rasche ise elektriksel titreşimlerin vücut üzerinde hem biyolojik hem de psikolojik olarak etki oluşturduğunu kanıtlamıştır. Rezonans terapileri insan vücudunda enerjetik yapıda etkinlik göstermektedir (Kaya, 2022: 404).

Biorezonans cihazlarıyla yıkıcı ve yapıcı dalgalar oluşturulmaktadır. Böylece sağlıklı olan frekansı daha da güçlendirme yani vitamin, mineral vb. çalışmalar, sağlıklı olan frekansı ise yıkma ve zayıflatma yani sigara, alerji, parazit, bakteri, virüs, mantar vb. yok etme sağlanabilir. Aynı zamanda yöntem, vücudun kendini şifalandırma yolunu aktive ederek “sebeplerin tedavisi” olarak da kabul edilebilmektedir. Dolayısıyla geniş bir yelpaze sahip ve modern bir “detoks uygulaması” olarak da anılmaktadır (Dinç, 2019: 168). Bununla birlikte enerji dengesini yerine getirmek, kas hastalıkları, kalp damar hastalıkları, kronik rahatsızlıklar, besin takviyeleri, bağımlılıklar, duygusal ve zihinsel sağlık, fizik tedavi gerektiren ağrılar vb. sağlık problemlerinde kullanılabilmektedir.

Magnetoterapi yani manyetik alan tedavisi, en genel anlamıyla hastalıkların manyetizma ya da mıknatıslarla tedavi edilmesidir (Kellogg, 1991). Daha çok ağrı veya inflamasyon bölgelerine yapılan, vücut bütünlüğünü bozmayacak şekilde minimal müdahaleler şeklinde uygulanan basit ve güvenli teknikler olarak bilinmektedir (Fernandez vd., 2007: 266). Manyetik alanların tıbbi amaçlarla kullanılması fikri antik çağlara kadar uzansa da modern anlamda manyetik alanların tıp alanında kullanımı 18. yüzyılda şekillenmiştir. Burada Franz Mesmer’in mıknatısların kullanımı konusunda alanda öncü olduğu söylenebilir. Dr. Warnke ve arkadaşları ise manyetik alanların hücre, doku, organizma vb. ile etkileşime girdiğini ortaya koymuşlardır (Akgün, 2002: 65-72).

Pozitif ve negatif yükler, hücrelerin her iki tarafında homojen ve düzgün bir şekilde dağılım gösteriyorsa bu sağlıklı bir hücrenin varlığına işaret etmektedir. Ancak rastgele bir dağılım gösteriyorsa bu problemlili hücreler anlamına gelmektedir. Magnetoterapide manyetik alanlar, kan akımı ve derin dokulara ulaşarak iyon değişimini artırmakta, dolaşımı normal hale getirmekte ve hücrenin oksijen kullanımını dengelemektedir. Bu sayede rastgele iyon dağılımına sahip olan hastalıklı hücreler iyileşmeye ve iyon dağılımları da normalleşmeye başlamaktadır (Oğuz vd., 2004).

Magnetoterapinin uygulama alanları kemik iyileşmeleri, doku yaralanmaları, romatizmal hastalıklar, kronik ağrılar, nörolojik bozukluklar, uyku problemleri vb. çeşitlilik göstermektedir. Ayrıca kolay uygulanabilir olması ve yan etkisinin bulunmaması bu tedaviyi avantajlı kılan diğer bir yön olarak kabul edilmektedir. Ancak güvenliği ve etkinliği noktasında kanıtı yüksek ve daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir (Özkan, 2015: 17).

Meridyen terapi temeli geleneksel Çin tıbbına dayanan bir tedavi yöntemidir. Farklı kültürlerde farklı isimlerle anılan (Ch'i, Prana, Sakia-tundra, Lung-gom) ve Batı'da ise "hayat enerjisi" olarak kabul edilen enerji, Doğu geleneklerinde yaratıcı kuvvetin bir parçası olarak bilinmektedir. Bu hayat enerjisinin kendine has kanalları ve yolları bulunmaktadır. Bu yüzden insan vücudundaki her hücreye ulaşabilecek yapısal özelliğe sahip olduğu düşünülmektedir. Bu kanallar ise meridyenler olarak adlandırılmaktadır. Vücuttan toplam 14 meridyen geçmektedir. Organlardan geçen (karaciğer, mide, dalak, safrakesesi, böbrek ve idrar torbası) 6 meridyen, organlardan değil diğer bölgelerden geçen (kalınbağırsak, incebağırsak, akciğer, kalp, perikard ve üçlü ısıtıcı) 6 meridyen ve bu 12 meridyenin dışında "idare" ve "merkez" meridyenleri bulunmaktadır. Bütün meridyenleri kapsayan enerji yollarının olduğu ve her birinin birbirleri ile ilişki içinde işlediği belirtilmektedir. Akupunktur noktaları, mevcut olan bu meridyenler üzerinde bulunmakta ve akupunkturun temeli de buradan gelmektedir. Meridyenler ise günümüz teknolojisinde elektronik, radyoaktif ve termik sistemler temelinde çalışan teknoloji destekli aletler ile incelenmektedir. Vücuttaki bu enerjinin düzgün bir şekilde ve tıkanmadan çalışması sağlığın temeli olarak görülmektedir. Meridyen terapi de bu düşünce yapısı üzerine kurulmuş bir tedavi yöntemidir (Aksel Wilhelm, 2003: 75-76).

Enerji akışını düzenlemek amacıyla tasarlanan meridyen terapi cihazı ile vücuttaki meridyen kanalı noktalarına basınç, masaj, titreşim vb. teknikler uygulanmaktadır. Böylece bireylerin sağlık sorunlarını hafifletme, bedeni gevşetme ya da rahatlatma sağlanmaya çalışılmaktadır. Meridyen terapinin kronik ağrılar, uyku sorunları, sindirim problemleri, duruş bozuklukları, enerjiyi dengeleme, stres vb. sorunlarda kullanıldığı görülmektedir. Meridyen terapi konusunda daha detaylı çalışmalara ihtiyaç olduğu da söylenebilir.

Andulasyon terapi, "kişinin vücudunun titreşime maruz kalması" şeklinde gerçekleştirilen bir tedavi tekniğidir. Bu yöntem, bir masaj yatağı ya da sandalyesi kullanılarak uygulanmaktadır. Bu kapsamda cihazın ürettiği frekanslar ve titreşimler belirli aralıktaki değerlerle vücuda iletilmektedir. Bu tür titreşimlerin vücut yüzeyi boyunca dalgalı olarak iletildiğinde derideki ve deri altı dokudaki mekanik reseptörleri uyardığı bilinmektedir (Parras-Moltó ve Ribas Serna, 2019: 2). Böylece tüm vücutta titreşimler yaratma yoluyla dolaşımı artırma, ağrıları azaltma ve kasları gevşetme işlevlerinin olduğu söylenmektedir. Diğerlerine kıyasla daha yeni bir teknoloji olarak ifade edilmektedir.

Andulasyon terapinin, hastalığın semptomlarını değil kendisini de yok etme prensibi ile hareket ettiği ifade edilmektedir. Bu kapsamda bütüncül bir etki alanının olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte yan etkisinin bulunmadığı belirtilmektedir. Dolayısıyla etki alanları çeşitlilik göstermektedir. Kas, bağdoku ve eklem problemleri, kalp ve dolaşım sistemi,

lenfatik sistem, metabolik rahatsızlıklar, iç organlar, sinir sistemi vb. sorunlarda kullanılabilmektedir (Frohn ve Stutz, 2012: 48). Andulasyon terapi ile ilgili yapılan çalışma sayısı azdır. Bu nedenle etkinliği ve güvenilirliği konusunda daha kapsamlı araştırmalar yapılması gerektiği söylenebilir.

Biofoton terapi ışık enerjisinin kullanımına dayanan bir tedavi yöntemidir. Işık sadece dünyayı aydınlatan ve etraftaki nesneleri görmeyi sağlayan bir şey değil aynı zamanda insanın hücreleri tarafından üretilen ve insanın iç ortamının önemli bir bileşeni olarak görülmektedir. Vücudun dış ortamla bağlantısını sağlayan maddi olmayan bir parçası olarak kabul edilmektedir (Bischof, 2005: 1). Hücrelerden yayılan ışık parçacıkları biofotonlar olarak isimlendirilmektedir. Biofotonlarla ilgili deneysel çalışmalar 1970’li yıllarda Fritz Albert Popp öncülüğünde gerçekleştirilmiştir.

Biofotonların hücre içi ve hücreler arası biyolojik düzenlemelerde ana sinyalleri ve fiziksel temelleri sağladığı düşünülmektedir (Popp, 2008: 379). Hücreler içinde ve hücreler arasında elektromanyetik alanlar temelinde bulunan iletişim sistemleri “biofoton etkileşimi” olarak açıklanmaktadır (Fels, 2009: 7). Biofoton cihazı ile bu biofotonların sağladığı enerji ve etkileşimler hastalıklı hücrelerde iletişimi artırarak iyileşmeye yardımcı bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Ağrıları azaltma, enerji dengeleme, hormonal düzensizlikler, bağımlılıklar, cilt problemleri, bağışıklık sistemi rahatsızlıkları vb. sorunlarda tercih edilebilmektedir. Standart bir uygulama görülmemekle birlikte bu alanda daha fazla araştırma yapılması gerektiği de söylenebilir.

İnsanlık tarihindeki değişimlere paralel olarak sağlık alanındaki değişimler de evrim göstermiştir. Eski çağlarda deney, gözlem veya inanç odaklı sağlık uygulamaları bilimsel gelişmelerle yerini sistematik, eğitim temelli ve profesyonel sağlık hizmetlerine bırakmıştır. Bunun daha da ileri seviyesi olarak teknolojiye gelişimler sonucu üretilen cihazlar ve cihazlı tedavi yöntemleri tıp dünyasında önemli bir konuma gelmiştir. Geliştirilmiş görüntüleme teknikleri (MR, BT, CT taramaları, ultrason, röntgen, EEG vb.), minimal invaziv cerrahi müdahaleler, protezler, ortezler, robotik cerrahiler vb. birçok yöntem modern tıp alanında aktif olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin avantajları ve riskleri de bulunsu da kullanım alanlarının son derece geniş olduğu söylenebilir.

Yaşanan değişimlerin ışığında birçok hastalığa çözümler geliştirilmiş ve ilerleyişleri kontrol altına alınabilmektedir. Ancak her alanda görülen değişim hastalıklarda da görülmektedir. Çağın şartları ve getirileri noktasında hastalıklarında türleri, etkileri, tedavi şekilleri vb. farklılaşmaktadır. Dolayısıyla başvuru tedavi yöntemleri de değişmektedir. Bu noktada çağlar boyu bir tercih unsuru olarak görülen ve kullanılan tamamlayıcı tıp uygulamalarına

eklenen yeni yöntemler bulunmaktadır. Teknolojinin getirdiği imkânlarla üretilen, insan bedeninin enerji alanı ve frekanslarına odaklanan tamamlayıcı tıp yöntemlerinden biorezonans, magnetoterapi, meridyen terapi, andulasyon terapi ve biofoton terapi bu araştırmanın odak noktasını oluşturmaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEM VE TEKNİKLERİ

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma sürecinde benimsenen yöntem ve kullanılan teknikler ayrıntılı bir şekilde ifade edilmiştir. İlk olarak araştırmanın konusu, amacı ve temel problemlerine dair süreçler açıklanmıştır. Devamında araştırmanın evreni ve örneklemini hakkında bilgiler verilmiş, örneklem grubunun kullanmış olduğu tedavi ve terapiler belirtilmiştir. Veri toplama aracının hazırlanması, verilerin toplanması ve elde edilen verilerin analiz süreçleri detaylı olarak anlatılmıştır. Son kısımda ise araştırmanın kapsamı ve sınırlılıklarına dair bilgiler sunulmuş, alan yazına sağlanması hedeflenen katkı ve araştırmanın önemine değinilmiştir.

3.1. Araştırmanın Konusu

Sağlık konusu insanlığın varlığı, gelişimi ve sürdürülebilirliği açısından çağlar boyu toplumsal zeminde merkezi bir konumda durmaktadır. Toplumsal yapıyı oluşturan her kurumda meydana gelen değişim ve dönüşüm örüntüleri bireylerin hayatını etkilemekte ve sosyal yaşantıyı değiştirebilmektedir. Artan nüfus ve insan hareketliliği, hastalık çeşitleri, sağlık hizmetlerindeki gelişme ve değişimler sağlık sosyolojisi alanının ortaya çıkmasına ve sağlık konusunun toplumun her döneminde farklı detaylarıyla incelenmesine yol açmıştır.

Bir toplumun sağlık sistemlerini anlayabilmek için ekonomik, sosyal, politik, kültürel vb. koşullarını bilmek gerekmektedir (Birdal, 2021: 7). Tüm bu koşullar sağlık anlayışları, araştırma ve uygulamalarında “sağlığın çok boyutluluğu” konusunu ön plana çıkarmaktadır (Bingöl, 2017: 162). Dolayısıyla bireylerin sağlıklı ya da hasta olma süreçlerinde toplumsal koşullar ile olan bağlantı önemlidir. Birçok hastalığın temel sebepleri arasında kötü bir çevrede yaşamak, eğitim eksikliği, inanç dünyasının yanlışlığı, ekonomik zorluklardan kaynaklı olarak yeterli beslenememek ve sağlık hizmetlerinden yeteri kadar yararlanamamak gibi etkenler örnek gösterilebilir (Öztek, 2020: 3).

Toplumsal yaşama yön vermede önemli olan belirleyici faktörlerle toplumsal grupların sağlık özellikleri ile ilgili karmaşık ilişkilerin anlaşılması ve tanımlanması sağlık sosyolojisi alanını genel sosyolojik camiada önemli bir konuma getirmiştir. Sosyoloji, insan davranışlarının sosyal kökenleri, sebep ve sonuçları ile ilgilenmekteyken sağlık sosyolojisi ise hastalık ve sağlığın sosyal kökenleri ve sonuçlarıyla ilgilenmektedir. Bu kapsamda sağlık alanında sosyolojik bir bakış açısı ile teori ve yöntemler sunulmaktadır (Ekizer, 2020: 2).

Böylece sağlık konusu bütüncül yaklaşımlarla değerlendirilmiş ve bu doğrultuda sağlık alanındaki gelişimler takip edilmiştir.

Toplumsal yapıdaki değişimler gibi hastalık yapısında da değişimler yaşanmaktadır. Akut hastalıklardan kronik hastalıklara doğru bir geçiş meydana gelmektedir. Hastalığın değişen bu karakteri, tıp dünyasında da önemli tartışmalara yol açmaktadır. Bu durum tıpta, akut hastalıkların yanı sıra kronik hastalıkların çözümüne yönelik uygun tedavi ve terapi yöntemlerinin gelişmesini zorunlu kılmaktadır (Turner, 1992: 135). Bireylerin yaşam süreleri ile orantılı olarak kronik rahatsızlıklarının artması, piyasada kullanılan ilaçların yan etki boyutunun fazlalığı, artan nüfus ve sağlık hizmetlerine olan talep doğrultusunda hastanelerden yeterli ilgi ve tedavi desteğinin görülememesi, modern tıba yöneltilen eleştiriler, sağlığın bireyselleşmesi ve seçim imkânının fazlalaşması gibi süreçler bireyleri daha zararsız, acısız, kolay ve pratik tedavi arayışlarına yöneltmektedir. Bu noktada tamamlayıcı, alternatif ya da bütüncül tıbbın kullanımı yaygın hale gelmeye başlamaktadır.

Tamamlayıcı tıp temel olarak standart tıbbi prosedürlerle birlikte kullanılan tedaviler; alternatif tıp, geleneksel tıbbın ve standart ilaçların yerine kullanılan tedaviler; bütüncül tıp ise geleneksel tıbbı bazı desteklenen tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerle birleştiren bir tıp alanı olarak tanımlanmaktadır (Lorenzi, 1999: 126; Gonzalez, 2020: 42). Sağlığın biçimi ve kapsamının değişmesi, hastalık çeşitlerinin artması ile orantılı olarak artan tamamlayıcı, alternatif ve bütüncül tedaviler bir veya birden fazla hastalığın tedavisinde destekleyici araçlar olarak tercih edilebilmektedir. Dünya üzerinde farklı ülkelerde, farklı tedavi ve terapi yöntemleri, dönem koşulları, toplumların sağlık, sosyal, kültürel, ekonomik ve dini yapısına göre popülerlik gösterebilmektedir.

Türkiye’de ise “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”ne göre 15 yöntem kabul görmüş ve kullanım alanları ifade edilmiştir. Bu yöntemler; fitoterapi, mezoterapi, larva uygulaması, proloterapi, kupa uygulaması, müzik terapi, hipnoterapi, homeopati, sülük tedavisi, ozon uygulaması, osteopati, refleksoloji, akupunktur, apiterapi, kayropraktiktir (URL 10). Yaygın olarak bilinen bu yöntemler, farklı hastalıkların tedavilerinde destekleyici olarak kullanılmaktadır.

Küresel düzeyde karşılaşmaların artması, enformasyon teknolojilerinin mümkün hale getirdiği iletişim ve etkileşimler, modern tıp ile birlikte sağlığa alternatif yeni modellerin tanınması, sunulması ve kullanılmasını sağlamaktadır. Böylece tıp alanında farklı metotlar denenebilmekte, sağlığı destekleyici ve tedaviye yardımcı mevcut yöntemlerin yanında dünyada denenilen diğer tamamlayıcı, alternatif ya da bütüncül yöntemler de öğrenilip uygulanabilmektedir.

Sağlığın değişen biçimi ve kapsamında GETAT Yönetmeliğinde yer alan tamamlayıcı tedavilerin (akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük, homeopati, kayropraktik, kupa, larva, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon, refleksoloji, müzik terapi) yanı sıra bu tedavilerin yeni biçimleri olarak biorezonans, magnetoterapi, meridyen terapi, biofoton terapi ve andulasyon terapisi gibi yöntemler de kullanılabilmektedir. Bu tedaviler fiziksel, zihinsel ve sosyal anlamda yardımcı yöntemler olarak yaygınlaşmaya başlamış durumdadır. Bu çalışma, sağlıklı olma kültürünün yeni formları olarak tamamlayıcı, destekleyici tedavi ve terapilerin yeni biçimlerini konu edinmektedir. Sosyoloji disiplini içerisinde sağlık sosyolojisi alanı ve bu çerçevede tamamlayıcı tıp konusunun gelişimi perspektifinde kurgulanmıştır.

Söz konusu yeni tedavi ve terapilerin kullanım alanları, bunları kullanan bireylerin deneyimleri, sağlık konusuna yaklaşımları aynı zamanda toplum içinde tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirlik düzeyi çalışmanın temel odak noktasını oluşturmaktadır. Sosyolojide toplumsal bir kurum olarak sağlık sadece biyolojik değil sosyal ve kültürel olarak da ele alınması gereken bir konudur. Bu nedenle sağlığa yüklenen yeni anlamlar ve sağlığın belirleyicileri arasında kurulan nedensellik ilişkilerinin yeni boyutlarının incelenmesi ve bunların toplum içerisindeki konumu sağlık sosyolojisi açısından önem arz etmektedir.

3.2. Araştırmanın Amacı ve Problemleri

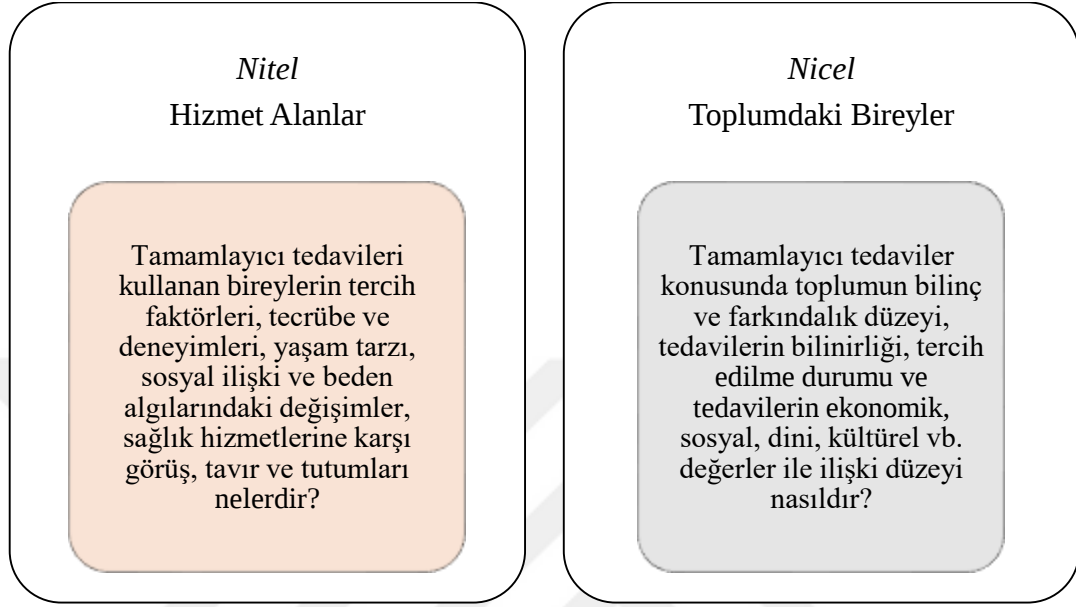
Sağlığa ilişkin güncel yaklaşım ve yöntemlerin bütünsel olarak ele alınması, sağlık sosyolojisinde yeni perspektifler oluşturulmasına zemin hazırlayabilmektedir. Sağlığın değişen doğası ve sağlığa yüklenen anlamlar, toplumsal düzlemde her zaman merkezi bir konu olarak durmaktadır. Bu sebeple toplumsal açıdan sağlığa yönelik geliştirilen her yeni bakış, birey yaşamını doğrudan etkileyebilmektedir. Hastalıkların tedavi ve teşhisinde çağlar boyu kullanılan tamamlayıcı, destekleyici tedavilerde gelinen aşama, bireylerin “çare arayışı”na alternatif çözümler olarak sunulmaktadır.

Bu çalışma sağlıklı olma kültüründe tamamlayıcı tedavi ve terapilerin yeni biçimleri olarak biorezonans, meridyen terapi ve andulasyon terapisi yöntemlerinden hizmet alanların deneyimleri, düşünceleri ve toplumdaki bireylerin görüş, farkındalık, sağlık ve hastalığa ilişkin düşününsel tutumlarını ortaya koyabilmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda araştırmanın temel amaçları şunlardır;

- Modern tıp ile tamamlayıcı tıp ve tedaviler arasındaki uyum ve gerilimleri tespit etmek,
- Bireylerin bu tedavi ve terapilere katılma ihtiyacının nedenlerini belirlemek,
- Tamamlayıcı tedavi ve terapilerin toplumsal alandaki varlığı, popülerliği, bireylerin bu konudaki bilinç ve farkındalık düzeyini ölçmek,

- Bireylerin yaşam nitelikleri, beden algıları ve sağlıkları üzerindeki değişimlerde tamamlayıcı tıbbın rolünün analizini yapmak.

Araştırmanın genel mahiyette odaklandığı kapsam çerçevesinde cevapları aranan temel sorular şu şekildedir:



Şekil 3.1 Araştırmada Cevapları Aranan Temel Sorular

Araştırmanın temel problemlerine bakıldığında nicel ve nitel yöntemlere başvurulmasının uygun olduğu görülmektedir. Tedavi ve terapileri deneyimleyen bireylerin derinlemesine görüşlerini elde edebilmek temel problemlerden biri olduğu için nitel yöntem uygundur. Toplumdaki genel bilgi ve bilinç düzeyini ölçerek bunu sosyal, kültürel, ekonomik vb. koşullarla ilişkisel olarak değerlendirebilmek bir diğer temel problem olduğu için nicel yöntem uygundur. Araştırmada tedavi ve terapileri deneyimleyenlere yönelik nitel sorular, toplum içindeki dinamiği ölçebilmek için ise nicel hipotezler oluşturulmuştur. Bu kapsamda araştırmada ele alınan alt problemler ve hipotezler şu şekildedir.

Tedavi ve terapileri deneyimleyen katılımcılara yönelik nitel sorular:

- Tamamlayıcı tedavi ve terapileri kullanan bireylerin sosyodemografik özellikleri nelerdir?
- Bireyler hangi tedavi ve terapi yöntemlerini ne amaçla tercih etmektedir?
- Tamamlayıcı tedavi ve terapileri kullanan bireylerin tedavi öncesi, sırası ve sonrası sağlık durumlarındaki farklılaşmalar nelerdir?
- Tamamlayıcı tedavi ve terapileri kullanan bireylerin yaşam tarzı, sosyal hayat, psikolojik tutum ve beden algılarındaki değişimler nelerdir?

- Bireyler, Türkiye’de tamamlayıcı tedavi ve terapilerin güncel durumunu nasıl değerlendirmektedir?
- Tamamlayıcı tedavi ve terapileri kullanan bireylerin, uygulayanlara yönelik fikir ve tutumları nasıldır?
- Bu tedavi ve terapilerin medyatik boyutu hakkındaki görüşler nelerdir?

Hipotezler

- H1: Cinsiyete göre tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirliği arasında anlamlı bir fark vardır.
- H2: Yaş gruplarına göre tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirliği arasında anlamlı bir fark vardır.
- H3: Eğitim durumlarına göre tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirliği arasında anlamlı bir fark vardır.
- H4: Mesleki statüye göre tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirliği arasında anlamlı bir fark vardır.
- H5: Medeni duruma göre tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirliği arasında anlamlı bir fark vardır.
- H6: Cinsiyete göre tamamlayıcı tedavi ve terapilerin deneyimlenme düşüncesi arasında anlamlı bir fark vardır.
- H7: Yaş gruplarına göre tamamlayıcı tedavi ve terapilerin deneyimlenme düşüncesi arasında anlamlı bir fark vardır.
- H8: Eğitim durumlarına göre tamamlayıcı tedavi ve terapilerin deneyimlenme düşüncesi arasında anlamlı bir fark vardır.
- H9: Mesleki statüye göre tamamlayıcı tedavi ve terapilerin deneyimlenme düşüncesi arasında anlamlı bir fark vardır.
- H10: Tedavilerin bilimsel bulunmasına göre tamamlayıcı tedavi ve terapilerin deneyimlenme düşüncesi arasında anlamlı bir fark vardır.
- H11: Tedavilerin yararlı bulunmasına göre tedavilerin kullanılma durumu arasında anlamlı bir fark vardır.
- H12: Cinsiyete göre tedavilerin bilimsel bulunması arasında anlamlı bir fark vardır.
- H13: Yaş gruplarına göre tedavilerin bilimsel bulunması arasında anlamlı bir fark vardır.
- H14: Eğitim durumlarına göre tedavilerin bilimsel bulunması arasında anlamlı bir fark vardır.

- H15: Mesleki statülerine göre tedavilerin bilimsel bulunması arasında anlamlı bir fark vardır.
- H16: Medeni durumlarına göre tedavilerin bilimsel bulunması arasında anlamlı bir fark vardır.
- H17: Cinsiyete göre tedavilerin yararlı bulunması arasında anlamlı bir fark vardır.
- H18: Yaş gruplarına göre tedavilerin yararlı bulunması arasında anlamlı bir fark vardır.
- H19: Eğitim durumlarına göre tedavilerin yararlı bulunması arasında anlamlı bir fark vardır.
- H20: Mesleki statülerine göre tedavilerin yararlı bulunması arasında anlamlı bir fark vardır.
- H21: Medeni durumlarına göre tedavilerin yararlı bulunması arasında anlamlı bir fark vardır.
- H22: Cinsiyete göre tedavilerin dini/spiritüel bir yanı olup olmadığını düşünme arasında anlamlı bir fark vardır.
- H23: Yaş gruplarına göre tedavilerin dini/spiritüel bir yanı olup olmadığını düşünme arasında anlamlı bir fark vardır.
- H24: Eğitim durumlarına göre tedavilerin dini/spiritüel bir yanı olup olmadığını düşünme arasında anlamlı bir fark vardır.
- H25: Mesleki statülerine göre tedavilerin dini/spiritüel bir yanı olup olmadığını düşünme arasında anlamlı bir fark vardır.
- H26: Medeni durumlarına tedavilerin dini/spiritüel bir yanı olup olmadığını düşünme arasında anlamlı bir fark vardır.

Çalışma kapsamında elde edilen veriler ışığında tamamlayıcı tedavi ve terapilerin kullanılma sebebi, biçimi ve sıklığı gibi mevcut durum analizinin yapılması, konunun tüm yönlerinin ayrıntılı olarak incelenebilmesi ve bireylerin sağlığa ilişkin farkındalıklarının artması amaçlanmaktadır. Böylece son dönemlerde popüler hale gelen, yaygın olarak kullanılmaya başlanan bu tamamlayıcı tedavi ve terapi biçimlerinden hem özel olarak hizmet alanlar hem de toplumdaki bireylerin genel bakış açısının ortaya koyulabilmesi ve sağlık sosyolojisindeki güncel, yeni yaklaşımlara bütüncül bir perspektif sunulabilmesi hedeflenmektedir.

Geleneksel yöntemlerden ziyade teknoloji destekli tedavi yöntemleri incelendiği için sağlık ve teknolojinin birbirine eklemlenmesi sürecinin öneminin daha iyi anlaşılması ve bu alanda yeni yöntemler, araçlar geliştirilebilmesinde bir bilinç kazandırılabilmesi amaçlanmaktadır. Tüm bunların sonucunda bu doktora tezi çalışmasının sağlık sosyolojisinde

güncel bir yaklaşım oluşturabilmesi, bu alana ve evrensel bilgi birikimine önemli katkıda bulunması beklenmektedir.

3.3. Araştırmanın Yöntemi

Bir araştırmanın tasarımı ve yürütülme şekline dair süreçlerin ayrıntılı olarak belirlenmesi araştırma yöntemini oluşturmaktadır. Araştırmada belirlenen konu, amaç ve problemler kapsamında istenilen hedeflere ulaşılabilmesi için sistematik ve düzenli bir plan aşaması olduğu söylenebilir. Bu kapsamda araştırmanın tasarımı, hangi tekniklerin kullanıldığı, evren ve örneklem seçiminde belirlenen kriterler, verilerin toplanması aşamaları ve verilerin analizine dair bilgilerin planlanması, araştırma sürecinin doğru yürütülebilmesi için gereklidir.

Toplumsal konulara dair bir araştırma yapılırken belli bir bilim sahası için araştırmaya ilişkin imaj geliştirmeye “paradigma” denilmektedir. Paradigmalar toplumsal süreçlere bakıldığında hangi soruların sorulması gerektiği, neyin önemli olduğu ve soruların nasıl sorulması gerektiğine yönelik tasarımlardır. Bu çerçevede geliştirilen görüşler “eyleme rehberlik eden temel bir inanç kümesi” olarak da ifade edilmektedir (Guba, 1990: 17). Toplumsal dünyayı anlama ve açıklama çabasında kılavuzlar olduğu söylenebilir. Bu nedenle araştırmanın kuramsal ve metodolojik çerçevesinin dayandığı paradigmanın belirlenmesi önemlidir.

Bu araştırmada, konuya dair ayrıntılı görüşlerin ortaya koyulabilmesi ve bütüncül bir bakış açısı geliştirebilmeye yönelik bir amaçtan hareketle “karma araştırma yöntemi” tercih edilmiştir. Karma araştırmalarda hem nitel hem de nicel yöntemlerin birlikte izlenmesi, araştırmada cevapları aranan sorulara karşı güçlü bir strateji geliştirerek cevaplar üretilmesine yardımcı olmaktadır. Çünkü karmaşık yapıda problemlere sahip araştırmalarda yalnız nitel ya da yalnız nicel yöntemlerin izlenilmesi yeterli bilgiler sağlamayabilmektedir. Böyle araştırmalarda karma yöntemin esas alınması amaca yönelik daha doğru bir tercih olabilmektedir (Akarçay Ulutaş ve Ustabaşı Gündüz, 2018: 440).

Araştırma bir yönüyle yorumlayıcı paradigmaya dayanmaktadır. Yorumlayıcı paradigma toplumsal dünyayı olduğu gibi doğrudan doğruya sürece dahil olan bireylerin bakış açısından anlamaya çalışan bir yaklaşımdır. Nitel yaklaşımlar, kişilerin birbirleri ile etkileşimlerini analiz etmeye ve sosyal gerçekliğin anlaşılıp yorumlanmasına imkân vermektedir. Çünkü bireylerin davranışları kestirilemez olduğu için esnek bir modelde kurgulanmıştır. Bu nedenle bireylerin davranışlarını, yaşadıkları ortamdan bağımsız analiz etmek mümkün değildir (Neuman, 2014: 21-23; Yıldırım ve Şimşek, 2018: 32-33).

Araştırma diğer yönüyle post-pozitivist paradigmaya dayanmaktadır. Bu yaklaşım bilgiyi varsayımsal olarak görmekle birlikte bu varsayımları araştırma esnasında toplanan en

güçlü yönlerde destekleme anlayışına sahiptir (Philips ve Burbules, 2000). Bu görüşe dayalı yapılan nicel araştırmalarda temel hedef, gerçekliğin ölçüm ve gözleminin dikkatli olarak yapılmasıdır. Ampirik gözlem ve sayısal ölçütlerin analizini yapmak önemlidir. Bu kapsamda konuya ilişkin var olan teori ile başlanır, veriler toplanır, yapılan analizlerle teoriyi destekleyen ya da çürüten noktalar tespit edilerek çalışma gerçekleştirilir (Creswell ve Creswell, 2021: 6-7).

Hem nicel hem de nitel veriler ile birlikte araştırma probleminin daha iyi anlaşılmasını sağladığı için karma yöntem araştırmaları, araştırmacılar tarafından tercih edilmektedir. Nicel veriler, istatistiksel olarak analiz edilebilecek belirli sayılar sağlar, değişkenlerin sıklığını ve büyüklüğünü değerlendirmek için sonuçlar üretebilir ve çok sayıda insan hakkındaki eğilimleri tanımlamak için yararlı bilgiler sunabilir. Buna karşılık nitel veriler az sayıda kişinin gerçek düşüncelerini tespit eder, çalışma konusu hakkında derinlemesine bakış açıları elde ederek durumun karmaşık bir resmini ortaya koyabilir. Tüm bu nedenlerden dolayı karma araştırmalar nicel ve nitel verileri bir araya getirerek hem sayısal istatistikler ve eğilimler hem de bireylerin deneyimlerini içeren sosyal olguların daha eksiksiz bir resminin anlaşılması açısından önemli bir yöntem biçimidir (Plano Clark ve Creswell, 2015: 385-386).

Karma yöntem araştırmalarının işlevsel olarak farklı özellikler barındırdığı düşünülmektedir. Bu kapsamda öne çıkan 5 özellik olarak *çeşitleme*, farklı yöntemlerden elde edilen sonuçların doğrulanması ve eşleşmesi; *tamamlama*, sonuçların detaylandırılması ve geliştirilerek daha kapsamlı bir sonuç elde edilmesi; *geliştirme*, bir yöntemden elde edilen sonuçların diğer yöntemi geliştirmesi; *başlatma*, yeni anlamlar ve perspektiflerin kazandırılması; *genişletme* ise araştırmanın kapsamını ve sorgulama alanını büyütme yardımcı olmasını sağlamaktadır (Greene vd., 1989: 259).

Toplumda yaşanan olay ve olgular çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu nedenle bu olay ve olgular tek boyutlu bir perspektif ve basit bir düzlemde açıklanamamaktadır. Çoklu yöntemlere duyulan ihtiyaç dolayısıyla karma araştırmalara olan talebin arttığı söylenebilir. Özellikle sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda konuların daha iyi anlaşılıp yorumlanabilmesi için çeşitli yöntemlerin bir arada kullanımı gereklidir. Karma araştırmalarda her sosyal olay ve gerçekliğin nicel ve nitel boyutlarının olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle eğer sosyal olaylar bütüncül ve kapsamlı olarak anlaşılacak isteniyorsa hem nicel hem de nitel boyutları ile analiz edilmesi gerektiği düşünülmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018: 323).

Bu araştırmada “karma araştırma yöntemi”nin seçilmesinin çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Sağlık konusu toplumun her döneminde insanlık için merkezi bir konumda durduğu için tek boyutlu olarak incelenemeyecek kadar büyük bir kapsama sahiptir. Aynı

şekilde sağlığın bir kolu olan tamamlayıcı tıp ve tedaviler de kapsam olarak önemli bir alanı temsil etmektedir. Bu tedavi ve terapilerin toplum içindeki konumu ve birey için taşıdığı anlam geçmişten bugüne değişmiş ve değişmeye de devam etmektedir. Öyle ki tamamlayıcı tıbbın sağlık içindeki konumunun güncel versiyonlarının alanı uzun bir süre meşgul edeceği söylenebilir. Bu nedenlerden dolayı tamamlayıcı tıp ve tedavilerin toplumdaki gelişimini, değişen yönünü, bilinirliğini, alandaki gelişmelerin takip edilme ve tedavilerin tercih edilme oranını tespit edebilmek için nicel yöntem; bu tedavi ve terapilerin yeni ve güncel biçimlerinin tedavi alan bireyler açısından yaşanan bireysel deneyimler ışığında etki ve etkinlik boyutunu anlamak, güncel konumunu değerlendirmek ve yeni gelişmeleri belirleyebilmek için nitel yöntem başvurulması uygun bulunmuştur.

Araştırmanın nicel kısmında tarama modeli olarak “ilişkisel tarama modeli” kullanılmıştır. Bu model iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkileri ve bu ilişkilerin derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu değişkenler ayrı olarak sembolleştirilmektedir. Bu sembolleştirme ise ilişkisel olarak çözümleme yapılabilecek şekilde kurgulanmalıdır (Karasar, 2012: 81). Bu çalışmada da iki ayrı değişken olarak tamamlayıcı tedavi ve terapilerin toplumdaki genel görünümü ve bunları deneyimleyen kişilerin görüşlerine dair veriler ayrı ayrı toplanıp analiz edilmiştir. Bu nedenle araştırmanın nicel kısmı ilişkisel tarama modeline uygundur. Nicel yöntem ile katılımcı profilleri sosyodemografik, sosyoekonomik ve sağlık durumları açısından ortaya koyulmuş, tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirliği ve kullanımına yönelik veriler sayısal olarak tespit edilmiş, tamamlayıcı tıp hakkındaki düşünce ve tutumlar analiz edilmiş ve genelleme yapılarak gelecekteki duruma yönelik tahminlerde bulunulmuştur.

Araştırmanın nitel kısmında “fenomenoloji” yaklaşımı kullanılmıştır. Fenomenoloji bir kavram ya da düşüncenin bütün yönleri ile deneyimleyen kişilerin görüşleri çerçevesinde ele alınması anlamına gelmektedir (Creswell, 2013: 78). Bu çalışmada bireylerin tedavi öncesi ve sonrası yaşamsal faaliyetlerindeki değişimler ayrıntılı olarak öğrenilmiş ve analiz edilmiştir. Bu nedenle araştırmanın nitel kısmı fenomenolojik bakış açısına sahiptir. Nitel yöntem ile tamamlayıcı tıp ve sağlık arasındaki ilişki hizmet alanlar açısından değerlendirilmiş, tedavilerin kullanımı, etkisi, deneyim ve tecrübelerin nasıl olduğu konusundaki düşünceler derinlemesine görüşmelerle öğrenilmiş, ayrıntılı olarak ele alınmış ve tematik olarak yorumlanmıştır.

Sonuç kısmında ise hem nicel hem de nitel olarak elde edilen tüm veriler karma araştırma yönteminin ilgili deseni kapsamına uygun olarak birleştirilmiştir. Neticede verilerin ayrıntılı olarak sunulması, konunun, zengin ve bütüncül bir perspektifle anlaşılmaya çalışılması hedeflenmiştir.

3.3.1. Araştırma Deseni

Araştırma deseni, araştırmanın amacına uygun olarak verilerin toplanması, işlenmesi, analiz edilmesi ve çıkarımlara ulaşılmasına kadar olan süreçte gerçekleştirilecek adımların planlanması anlamına gelmektedir. Araştırmaya uygun olarak seçilen desen ile daha kapsamlı ve derinlemesine bir bakış açısı sunulması mümkün olabilmektedir. Böylece araştırma soruları ya da hipotezlerinin test edilebilmesi için uygun stratejiler belirlenebilmektedir. Araştırma desenin doğru seçilmesi, doğru sonuçlar elde edebilmek için önemlidir.

Karma yöntem araştırmalarında uygun desen seçimi yapılırken verilerin nasıl toplanacağı, hangi verinin önce ya da sonra kullanılacağı, nerede ve hangi aşamada bir araya getirileceği, nasıl karıştırılacağı, ağırlığın nicel de mi nitelde mi olacağı gibi hususlara dikkat edilmelidir. Bu nedenle araştırma planının baştan ve net bir şekilde kurgulanması gerektiği söylenebilir. Bu çalışma kapsamında karma araştırma yöntemlerinden “yakınsak karma desen” ve onun alt türü olan “paralel veriler türü” tercih edilmiştir.

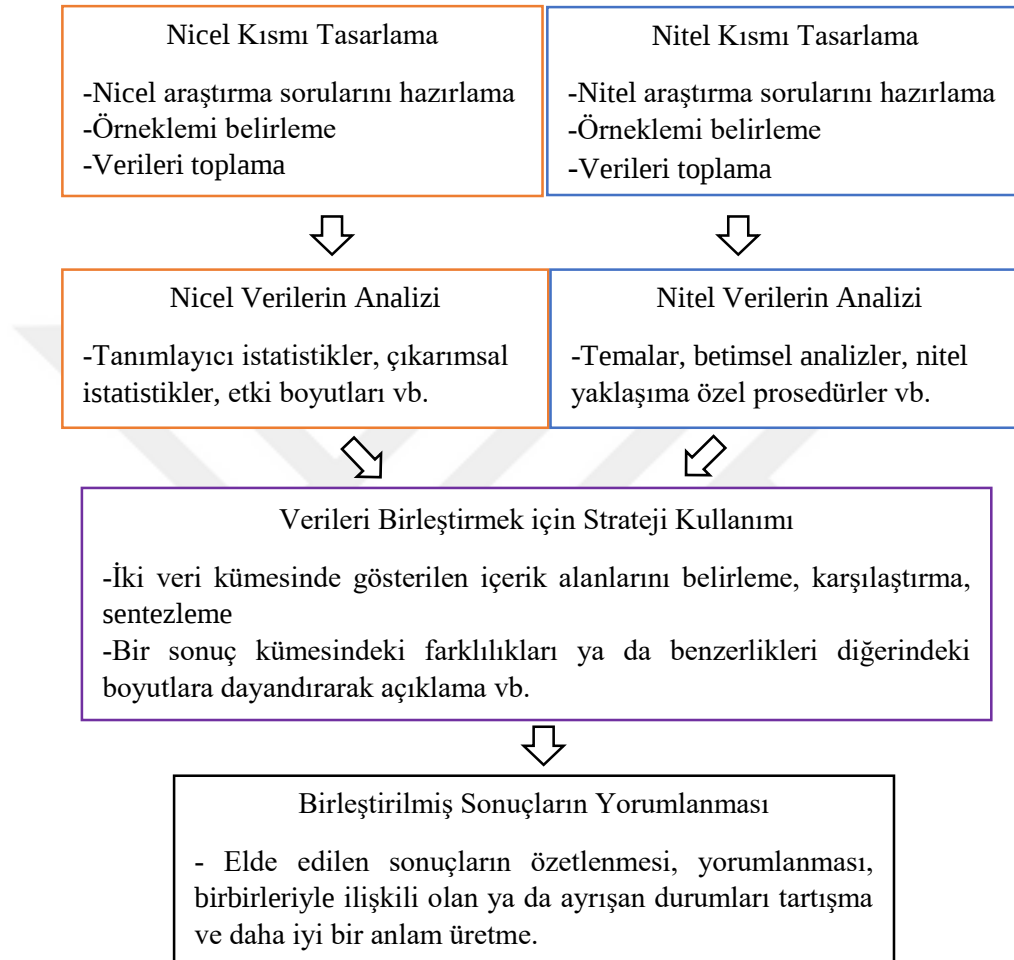
Karma yöntem, nicel anlamda yalnızca sayıların ya da nitel anlamda yalnızca kelimelerin ötesine geçmek, veri setlerinin birleşimi ile araştırmaya genişlik ve derinlik katmak, sonuçları bütünsel bir bakış açısıyla analiz edebilmek amacıyla izlenen bir araştırma türüdür. Araştırma deseni olarak tercih edilen yakınsak karma desen, nicel ve nitel veri setlerinin birlikte toplandığı, ayrı ayrı analiz edildiği ve sonuçların birlikte yorumlandığı bir süreçtir. Niteliksel olarak ayrıntılı görüş ve içeriklerin ortaya koyulabilmesi, niceliksel olarak ise sayısal verilerin incelenebilmesi için hem nitel hem de nicel veri setlerinin birlikte değerlendirilmesi ve neticede bütüncül bir anlayışın geliştirilebilmesi hedeflenmiştir (Creswell, 2017: 219).

Yakınsak karma desende aynı kavramı ölçmede iki yöntemin sonuçlarının eş değer olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmaktadır. Burada sonuçların tekrarlanmasından ziyade aynı konu üzerinde farklı ancak uyumlu ve tamamlayıcı veriler elde etmek temel amaçtır (Morse, 1991: 122). Bu desen, bütünü görmeye yönelik bir yaklaşımdan hareketle kurgulandığı için geniş bilgilerin derinlemesine anlaşılmasına ve yorumlanmasına olanak tanımaktadır. Nitel bağlamda “neden” ve “nasıl” sorularıyla anlamaya yönelik bir perspektif, nicel bağlamda ise “ne” ve “ne düzeyde” sorularıyla ölmeye yönelik bir perspektif geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Yakınsak karma desenin alt türü olan paralel veriler türü en az iki paralel ve nispeten bağımsız bölümlerden oluşan tasarımlardır. Nicel ve nitel soruları, verilerin toplanmasını ve analizini içermektedir. Paralel veriler türünde nicel ve nitel verilerin her birinden elde edilen sonuçlara dayalı çıkarımlar çalışma sonunda meta çıkarımlar oluşturmak üzere birleştirilir. Bu meta çıkarımlar, nicel ve nitel bölümlerin sonuçlarının entegrasyonu yoluyla yapılır. Yakınsak karma desenin bu türünün en büyük avantajı araştırmacıların aynı anda doğrulayıcı ve keşfedici

sorular sorması ve böylece araştırma hedeflerinin ve araştırmanın dayandığı teorinin doğrulanabilmesine olanak tanınmasıdır (Teddle ve Tashakkori, 2009: 136).

Bu çalışmada nicel ve nitel verilerin aynı anda paralel olarak toplanması, ayrı ayrı analiz edilmesi ve son aşamada analiz edilen veriler birleştirilerek sonuçların sentezlenip, tartışılması hedeflenmektedir. Araştırmanın akış şeması aşağıdaki gibidir:



Şekil 3.2 Yakınsak Karma Desen Akış Şeması (Creswell ve Plano Clark, 2020: 88)

Yakınsak karma desende nicel ve nitel kısmın tasarlanması, verilerin toplanması, analizi, verilerin birleştirilmesinde stratejik yöntemlerle planlama yapılması, sonuçların değerlendirilmesi ve yorumlanması aşamalarının sistematik olarak yapılması önemlidir. Böylece nicel sonuçlarda genel eğilimler hakkındaki bilgiler, nitel sonuçlarda ise bireysel düşünceler detaylı olarak tartışılıp anlaşılmaya çalışılarak konuya farklı görüş ve açılardan bakılması sağlanabilir.

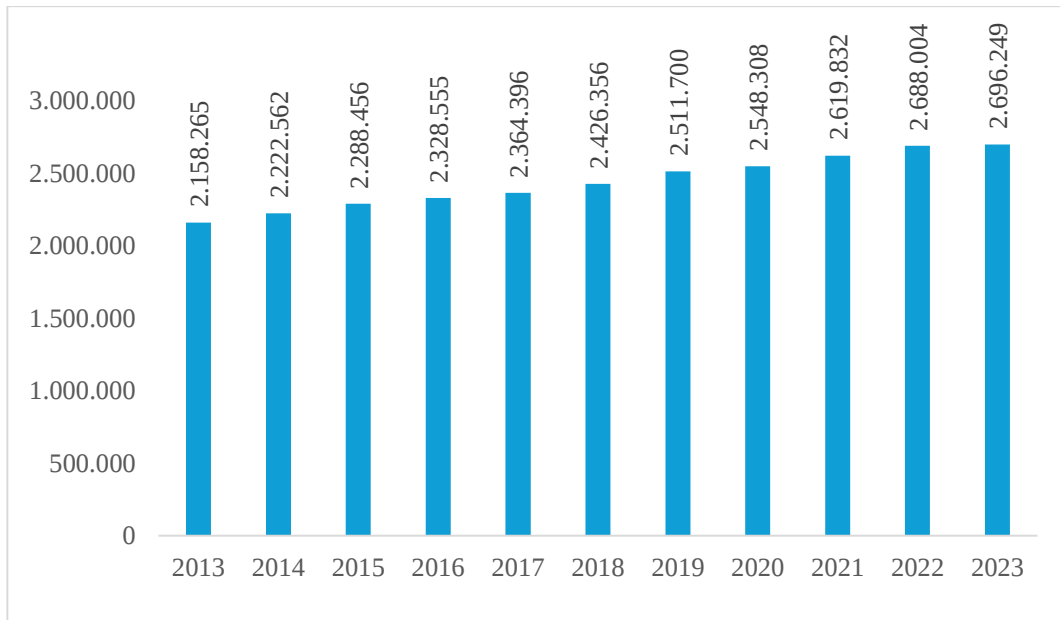
Karma yöntem araştırmalarında nicel ve nitel veri setlerinin sonuçlarını birleştirmek ve ilişkilendirmek için kullanılan prosedürler aynı zamanda “karıştırma” olarak ifade edilir. İki veri kümesi anlamlı bir şekilde birleştirilmedikçe karma yöntem çalışması karıştırılmamaktadır. Bu araştırma türünde verilerin karıştırılması kısmı birçok farklı biçime bürünse de nicel ve nitel

veri kümelerinin birbiriyle “konuşuyor” gibi görüldüğü yerler, yani doğrudan karşılaştırıldıkları, ilişkilendirildikleri veya şekillendirildikleri yerler tespit edilerek karıştırmanın biçimi belirlenebilir (Plano Clark ve Creswell, 2015: 389).

Karma araştırma yöntemlerinden yakınsak karma desene sahip olan bu çalışmada bahsedilen amaçlar çerçevesinde araştırma planı tasarlanmıştır. Tamamlayıcı tedavi ve terapileri deneyimleyen bireylerin detaylı bakış açılarının ortaya koyulabilmesi (nitel); toplumun ise tamamlayıcı tıp ve tedaviler noktasındaki farkındalık ve bilinç düzeyinin ölçülerek (nicel); nitel ve nicel sonuçların birbirini ne ölçüde doğruladığı, hangi noktalarda benzerlik ve farklılıklar olduğunun ortaya koyulabilmesi hedeflenmektedir.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Grupları

Araştırma Antalya ilinde gerçekleştirilmiştir. Antalya, kozmopolit yapısı ile farklı kültürlerin ve kimliklerin birbirine eklemlenebildiği bir şehir olma özelliğine sahiptir. Doğal nüfus artışının yanı sıra yaşam şartları, eğitim, ekonomi, turizm, savaş vb. nedenlerle yoğun göç akışı altında olduğu söylenebilir. Dolayısıyla nüfusu her yıl artmaktadır. TÜİK (2023) verilerine göre Antalya’nın nüfus sayısında son 10 yıllık periyoda bakıldığında 2013 yılında 2.158.265 kişilik nüfusa sahipken 2023 yılında bu sayının 2.696.249’a yükseldiği görülmektedir. Gelenen son aşamada Antalya hem doğal nüfus artışı hem de aldığı göçlerle Türkiye’de en fazla nüfusa sahip olan beşinci il konumuna yükselmiştir.



Şekil 3.3 Son 10 Yıla Göre Antalya Nüfusu

Nüfusun giderek artan bir yapıya sahip olması dolayısıyla kent merkezinde bireylerin temel ihtiyaçlarının temini ve bunlara erişimi meselesi önemlidir. Bu kapsamda il bazında sağlık hizmetlerinin sunumu ve bu hizmetlere erişim her zaman aynı olmayabilmektedir.

Hastane, doktor, kurum ve kuruluş noktasında farklı seçim imkânı ve alternatifler sunulabilmektedir. Böylece bireyler ekonomik, kültürel, sosyal ve psikolojik anlamda “sağlıklı olma” talebi ile farklı tedavi ve destek mekanizmaları deneyimleyebilmektedir. Benzer şekilde sağlık sistemi uygulayıcıları da mevcut alanlarının dışında yeni alanlara yönelerek mesleki farkındalıklarını genişletebilmekte, alternatif ve tamamlayıcı tedavi ve terapi seçenekleri uygulama yolunu tercih edebilmektedir. Bu nedenle kent kimliğinin bu tarz oluşumları kaldırabilecek yapıda olması farklı tedavi ve terapileri deneyimleyen kişilerle görüşebilme imkânı sunmaktadır.

Antalya, sağlık kurumları, sunulan hizmetler ve farklı tedavi seçenekleri noktasında çeşitliliğe sahiptir. Dolayısıyla tamamlayıcı tıp ve tedavilere erişim konusunda da kolaylık sağlayan bir yapısının olduğu söylenebilir. Bu kapsamda il bazında GETAT Yönetmeliğinde yer alan (akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük, homeopati, kayropratik, kupa, larva, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon, refleksoloji, müzik terapi) tamamlayıcı tedavi ve terapilere yönelik hem hastanelerde hem de hastane dışında özel merkezlerde birçok hizmet sunulmaktadır. Bu araştırmanın konusunu oluşturan tamamlayıcı tedavi ve terapilerin yeni biçimlerinden olan biorezonans, magnetoterapi, meridyen terapi, biofoton terapi ve andulasyon terapisine yönelik de şehir merkezinde tedavi hizmetleri sunulmaktadır.

Araştırmanın konusu ve amacına uygun olarak örneklem seçimi yapılması araştırmadan elde edilecek sonuçların doğruluğu ve geçerliliği açısından önemlidir. Bu hususta çalışmanın nitel kısmında belirli bir amaca yönelik olarak çalışma grubunun seçilmesi için “olasılıklı olmayan örneklem” ve “amaçlı örneklem” tercih edilmiştir. Amaçlı örneklemde araştırma sorusuna bağlı olarak belirli bir mekân ya da bölge seçilmekte ve buna en uygun katılımcılar, vakalar, denekler araştırmaya dahil edilmeye çalışılmaktadır (Erdoğan ve Uyan-Semerci, 2021: 86). Bu kapsamda çalışmada amaçlı örneklem türlerinden “kartopu örneklem tekniği” kullanılmıştır. Kartopu örnekleme, “araştırmacının bir örnek olayla başladığı daha sonra o örnek olayla bağlantılı ilişkilerle ilgili bilgilere dayanarak başka örnek olaylar belirlediği ve süreci tekrarladığı, rastlantısal olmayan bir örneklemdir” (Neuman, 2014: 324).

Araştırmanın nitel kısmında öncelikle araştırmaya konu olan tamamlayıcı tedavi ve terapi yöntemlerinin uygulandığı merkezler, hastaneler ve kurumlar tespit edilerek gerekli izinler alınmıştır. Bu yerlere gidilerek tedavi ve terapileri uygulayan uzman kişilerden de izinler alınmış ve tedavileri deneyimleyen bireylere ulaşılmıştır. Böylece ulaşılabilen kişilere araştırmanın konusu, amacı ve görüşmenin ayrıntıları anlatılmış, bireyler kabul ederse uygun yer ve zaman dilimi belirlenerek görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem amacı çerçevesinde kartopu örneklem tekniği ile tedavilerden hizmet alan

20 kişi ile görüşmeler yapılarak veriler toplanmıştır. Araştırmanın nitel kısmındaki örneklem grubunda hizmet alan katılımcılar ile deneyimlemiş oldukları tedavilere ilişkin bilgiler aşağıda listelenmiştir:

Tablo 3.1 Hizmet Alan Katılımcılara Ait Bilgiler

Katılımcı No	Alınan Terapi
K1-Kadın	Biorezonans,
K2-Erkek	Biorezonans, Andulasyon Terapi
K3-Erkek	Biorezonans
K4-Kadın	Andulasyon Terapi
K5-Kadın	Andulasyon Terapi
K6-Erkek	Biorezonans
K7-Kadın	Biorezonans
K8-Kadın	Biorezonans
K9-Kadın	Andulasyon Terapi
K10-Kadın	Meridyen Terapi
K11-Kadın	Biorezonans
K12-Erkek	Meridyen Terapi
K13-Kadın	Biorezonans
K14-Kadın	Meridyen Terapi
K15-Erkek	Andulasyon Terapi
K16-Kadın	Meridyen Terapi
K17-Kadın	Biorezonans
K18-Erkek	Meridyen Terapi
K19-Kadın	Biorezonans
K20-Erkek	Biorezonans

Araştırmada, 7 erkek ve 13 kadın katılımcı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda 11 biorezonans, 5 andulasyon terapi ve 5 meridyen terapi deneyimleyen kişi ile g r ş lm ştir. Magnetoterapi ve biofoton terapisi deneyimleyen kişilere ulaşılamamıştır. Ayrıca bazı katılımcıların tek bir tedavi ve terapi biçiminden ziyade birden fazla tedavi ve terapiyi deneyimledikleri de görülmektedir. Bazı katılımcılar, çalışmanın temel odak noktası olan frekans tedavilerinin yanı sıra akupunktur, hacamat-kupa ve ozon tedavilerini de kullandıklarını belirtmiştir.

Araştırmanın nicel kısmında “olasılıklı örneklem” ve “basit rastgele örneklem” tercih edilmiştir. Olasılıklı  rneklem belli bir popülasyondan her bireyin seçilme ihtimalinin aynı olduğu örnekleme yöntemidir. Nicel araştırmaların sonucunda veriler     mlenerek evren hakkında açıklamalar yapılmaya çalışılmaktadır. Burada bulguları evrene genellemek amacı söz konusudur. Bu amaçla örneklemin evreni “temsil edici” nitelikte olması önemlidir. Temsil edici örneklem olabilmesi için de genellikle olasılıklı örneklemler tercih edilmektedir (Punch, 2020: 102). Olasılıklı örneklemin bir türü olan basit rastgele  rnekleimde evrendeki her kişinin

örneklem için seçilme olasılığı eşittir. Örneklemin yeterliliği örnekleme çerçevesinin yeterli olmasına bağlıdır (Bailey, 1994: 275).

Nicel kısımda Antalya'nın merkez ilçelerinden olan Muratpaşa, Kepez ve Konyaaltı ilçeleri örneklem olarak seçilmiştir. TÜİK (2023) verilerine göre Kepez bölgesinin nüfusu 614.135, Muratpaşa bölgesinin nüfusu 512.700 ve Konyaaltı bölgesinin nüfusu ise 196.498 kişiden oluşmaktadır. Bu bölgelere gidilerek farklı mahallelerinde anket çalışması uygulanmıştır. Nicel kısımda örneklemin büyüklüğü hesaplanırken şu formül kullanılmıştır (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2014: 86-87):

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1)} + t^2pq$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem büyüklüğü

p: Olayın gerçekleşme olasılığı

q: Olayın gerçekleşmeme olasılığı

d: Örneklemin hata payı

t: t tablosundaki değer

Örneklem sayısı bulunurken yukarıdaki formüle ilişkin değerler şu şekilde hesaplanmıştır:

$$N=1.323.333$$

$$p=0,5$$

$$q=0,5$$

$$d=0,05$$

$$t=1,96$$

$$n = \frac{1.323.333 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2(1.323.333 - 1)} + 1,96^2 * 0,5 * 0,5$$

$$n= 385,1206$$

Araştırmada, örneklemin büyüklüğü hesaplanırken %95 güven aralığı dikkate alınmıştır. Bu hesaplamanın sonucunda örneklem sayısı 385 kişi olarak tespit edilmiştir. Tez kapsamında ise Antalya'da araştırmaya dahil edilen üç ilçede toplam 400 kişiye anket çalışması uygulanmıştır. Ankete katılan örneklem grubunun %43,5'i Muratpaşa'da, %28,7'si Kepez'de ve %27,8'i Konyaaltı bölgesinde ikamet etmektedir.

Anket çalışması yapılırken örneklem grubunun seçiminde cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik düzey, meslek vb. değişkenlerde herhangi bir kıstas temel alınmamış ve bir sınırlama yapılmamıştır. Anket çalışmasında örneklem grubu çalışmaya dahil edilirken rastgele

bir biçimde bireyler seçilmiş, araştırmanın konusu ve amacı anlatılmıştır. Talep halinde anket formu incelenmesi için bireylere gösterilmiş, kabul eden bireylere ise uygulanmıştır.

Anket çalışması için bu ilçelerin seçilmesinin çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Bu ilçeler Antalya'nın merkez ilçeleri olarak yer almaktadır. Dolayısıyla nüfus sayısı açısından yüksektir. Kentin dokusu ve bu bölgelerde yaşayan kişi profilinin farklılık ve çeşitlilik bakımından zengin olduğu söylenebilir. Son olarak bu ilçelere ulaşılabilirlik zaman ve maliyet açısından diğer ilçelere kıyasla daha rahattır. Bu nedenlerle araştırma sürecinde anketler seçilen bu üç ilçede gerçekleştirilmiştir.

3.3.3. Veri Toplama Aracının Hazırlanması ve Verilerin Toplanması

Araştırma karma yöntem tasarımına uygun kurgulandığı için veri toplama araçlarının hazırlanması ve verilerin toplanması aşamalarında da buna göre teknikler seçilmiştir. Araştırma deseni olan yakınsak karma desende nitel veriler, gözlem, görüşme, dokümanlar vb. veri toplama tekniklerinden herhangi biri ile toplanabilir. Nicel veriler ise gözlem formu, anket, ölçüm verileri, kontrol listesi vb. araçlarla toplanabilir. Bu desende “aynı veya benzer nitelikteki değişkenler ile yapılar ya da kavramların her iki türüne ait verilerin toplanması” temel hedeftir. Toplanan nitel ve nicel veriler kullanılarak önceden belirlenmiş temalar ile istatistiksel veriler ilişkilendirilir ve yorumlanır. Burada örneklemin büyüklüğü önemli bir husus olarak ifade edilmektedir. Nitel veriler nicel verilere göre sayısal olarak daha azdır (Creswell ve Creswell, 2021: 219).

Çalışmanın amacı kapsamında nitel ve nicel verileri elde edebilmek için görüşme formları ve anket formu hazırlanmıştır. Hazırlanan formlar ile nitel olarak tedavi ve terapilerden hizmet alanların deneyim ve algıları anlaşılmaya çalışılmıştır. Nicel olarak ise toplumdaki bireylerin tedavi ve terapilere yönelik ilgi, bilgi ve farkındalık düzeyinin ölçülmesi hedeflenmiştir. Bu kapsamda toplam iki ayrı form hazırlanmıştır. Anket formu “EK-1”, hizmet alanlara yönelik görüşme formu “EK-2”te sunulmuştur.

Nitel kısımda tamamlayıcı tedavi ve terapilerden hizmet alan katılımcılara yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Görüşmeler nitel araştırmalarda en yaygın veri toplama yöntemi olduğu için hazırlanan görüşme formlarının titizlikle kurgulanması gerekmektedir. Görüşme anına ve konunun gidişatına bağlı olarak yeni sorular eklenebilmekte, katılımcıların esnek davranabilmesine olanak tanınmaktadır. Bu kapsamda soruların kolay anlaşılabilir olması, konuya odaklı olması, açık uçlu soruların sorulması, yönlendirmekten kaçınılması, çok boyutlu sorular sorulmaması, alternatif soruların üretilebilir olması, farklı

türden sorular yazılması, mantıklı bir şekilde düzenlenebilir ve geliştirilebilir olması önemlidir (Bal, 2016: 163; Yıldırım ve Şimşek, 2018: 136).

Hizmet alan katılımcılara yönelik hazırlanan görüşme formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm katılımcıların olgusal kimliklerini belirleyebilmek amacını taşıyan soruları (ilk 10 soru) kapsamaktadır. İkinci bölüm ise sağlık konusundaki tanımsal duruşları, tamamlayıcı tedavi ve terapileri tercih etme ve deneyimleme süreçleri, tedavi ve terapilerin etki boyutları hakkındaki görüşleri, bunlara duyulan ilginin nedenleri, tedavi öncesi, sırası ve sonrası sağlık durumlarındaki değişimler, psikolojik durumları ve beden algılarındaki farklılaşmaların neler olduğu, tamamlayıcı tıp ve tedavilerin geleceğine ilişkin düşüncelerinin ortaya koyulmasına yönelik sorulardan (11-24 arası sorular) oluşmaktadır.

Araştırmanın nicel kısmında ise toplumun tamamlayıcı tıp konusundaki bilinç ve farkındalık düzeyini ölçmek hedeflendiği için nitel kısımda yapılan form ve görüşmelerden bağımsız olarak bir anket formu hazırlanmıştır. Anket, bireylerin yaşamsal durum ve faaliyetlerini, inanç, tutum ve davranışlarını anlamak amacıyla hazırlanan sorulardan oluşan bir araştırma materyalidir (Thomas, 1998). Anketlerin, belirli bir konu hakkında geniş yelpazede bilginin toplanması ve analiz edilebilmesine olanak sağladığı ve bu nedenle çok tercih edildiği söylenebilir.

İyi oluşturulmuş bir anket, verilerin basit, ucuz ve zamanında toplanmasına olanak tanıyabilmektedir. Anket kullanma kararı genellikle çok sayıda katılımcıdan rutin veri toplama ihtiyacından kaynaklanmaktadır. Anketin geçerlik ve güvenilirliğinin sağlanabilmesi için araştırma problemi net olarak tanımlanmalı, değişkenler belirlenmelidir. Sorular tasarlanarak anket maddelerinin taslağı çıkarılmalı ve sıralanmalıdır. Böylece anket hazırlanmalı, pilot olarak test edilmeli ve son aşamada revize edilerek son hali verilmelidir. Veriler toplanıp analizine yönelik strateji geliştirilmelidir (Anderson, 2005: 179).

Araştırmanın nicel kısmı için hazırlanan anket formu altı bölümden oluşmaktadır:

- Sosyodemografik verilere ilişkin sorular (1-12 arası).
- Sağlık durumuna ilişkin sorular (13-22 arası).
- Tamamlayıcı tıp kullanımına ilişkin sorular (23-27 arası).
- Tamamlayıcı tıp hakkındaki düşünce ve tutumlara ilişkin sorular (28-39 arası).
- GETAT Yönetmeliğinde bulunan tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirliğine ilişkin bilgiler.
- GETAT Yönetmeliğinde bulunmayan tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirliğine ilişkin bilgiler.

Anket soruları hazırlanırken görüş ve düşüncelerin daha detaylı ifade edilebilmesini sağlayabilmek açısından açık uçlu sorulara da yer verilmiştir. Böylece bireylerin kendilerini daha iyi ifade edebilmeleri ve daha esnek bir şekilde yanıtlar verebilmeleri amaçlanmıştır. Soruları cevaplarken kullandıkları kavramlar, tanımlamalar ve ifadeler anketlere birebir notlar olarak alınmış ve analiz aşamasında bunlardan temalar oluşturulmuştur. Böylece elde edilen veriler ile hem konuya yönelik mevcut sürecin sayısal durumunu ortaya koyabilmek hem de bireylerin ilgi, bilgi ve farkındalık düzeylerini anlayarak ilişkiselliği tespit etmek ve bu kapsamda açıklamalar geliştirebilmek hedeflenmiştir.

Araştırmada verilerin toplanması aşamasında nitel kısımda “derinlemesine görüşmeler” gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmeler, nitel araştırmalarda özel ve güçlü bir konuma sahiptir. Bu kapsamda araştırma konusunun tüm boyutlarını ele alan, görüşmelerde açık uçlu soruların sorulduğu, daha esnek davranılabilme ve birebir görüşme imkânı tanıyan bir tekniktir (Tekin, 2006: 101-102). Burada temel amaç bireylerin düşünce ve duygularını, tecrübelerini, bakış açılarını, anlam dünyalarını anlayabilmek, nicel araştırmalardaki gibi yüzeysel değil daha derin bilgi edinebilmektir (Kuş, 2007: 87).

Nitel kısımda tamamlayıcı tedavi ve terapilerden hizmet alan 20 ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Tüm görüşmeler bizzat araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma öncesi örnekleme dahil edilen tedavileri uygulayan/hizmet sağlayan birimlere, kurumlara ve kişilere yönelik bilgilere ulaşılmıştır. Devamında araştırma hakkında bilgilendirme yapılarak hizmet alanlara yönelik referans ve izinler alınmış, hizmet alan kişilere ulaşılmış ve görüşmeler yapılmıştır. Tüm görüşmelerde katılımcıların kendilerini rahat hissetmeleri ve samimi cevaplar vermelerini sağlayacak bir güven ortamı oluşturulmasına dikkat edilmiş ve görüşmelerin ses kaydına alınması için izin istenmiştir.

Nicel kısımda ise 400 kişi ile anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Tüm anketler bizzat araştırmacı tarafından yapılmıştır. Örnekleme dahil edilen üç ilçeye (Kepez, Muratpaşa, Konyaaltı) gidilerek buralarda farklı mahalle, bölge ve mekânlarda anketler uygulanmıştır. Anket esnasında katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum vb. yönelik bir kısıtlama yapılmamıştır. Anket öncesi araştırmanın konusu bireylere aktarılmış ve anketin gönüllülük esasına dayalı olduğu belirtilmiştir. Anket soruları cevaplanırken bireylerin ek olarak ifade ettiği düşünce ve öneriler de anketlere not alınmıştır.

Saha çalışması 2023’ün Eylül ve 2024’ün Şubat ayları olmak üzere 5 aylık bir süreçte gerçekleştirilmiştir. Nitel görüşmelerde katılımcıların istek ve talepleri doğrultusunda, uygun bir zaman dilimi ve uygun bir görüşme ortamı belirlenerek görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler ortalama 30 ile 90 dakika arasında sürmüştür. Kişisel hassasiyet noktası göz

önünde bulundurularak katılımcıların kişisel bilgileri araştırmacı tarafından gizli tutulmuştur. Nicel anketler ise araştırmacının belirlediği mekân ve zaman diliminde gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın uygulanması, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal ve Beşerî Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 31.10.2023 tarihli, 436 karar sayısı gereğince etik olarak uygun bulunmuştur.

3.3.4. Verilerin Analizi ve Birleştirilmesi

Karma yöntem araştırmalarında toplanan verilerin analizi, birleştirilmesi ve yorumlanması süreci seçilen desene bağlı olarak farklı metotlarla yapılabilmektedir. Bu analizler “tek veya çok aşamalı bir projede eş zamanlı veya sıralı desenler için nicel ve nitel verilerin harmanlanmasının yanı sıra hem nicel hem de nitel verilere uygulanabilen teknikleri içerir” (Creswell ve Plano Clark, 2020: 228-229). Hem analiz teknikleri hem de birleştirme teknikleri araştırma sonuçlarının daha iyi anlaşılabilmesi için önemlidir. Böylece nicel ve nitel veriler bir araya getirilerek araştırma sorularına verilen cevapların daha iyi anlaşılması, ilişkisellik boyutunun derinlemesine değerlendirilmesi ve konu hakkında bütüncül bir anlayışın geliştirilmesi sağlanabilmektedir.

Nitel verilerin analizi, katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen görüşme dökümlerinin tekrar tekrar okunmasıyla yapılmalıdır. Amaç, olgunun özünü ve katılımcıların araştırma konusuyla ilgili deneyimlerinin yapılarını belirlemektir. Veri analizi sırasında, veriler kategorik ve kronik olarak düzenlenmeli, tekrar tekrar gözden geçirilmeli ve sürekli olarak kodlanmalıdır. Nicel verilerin analizi deneyler, yarı deneyler, anketler, ölçekler, testler vb. sonuçları ile yapılmalıdır. Amaç, istatistiksel analize tabi tutulabilecek sayısal veriler toplamaktır (Gunbayi, 2020: 11-15).

Analizlerde veri setlerinin birleştirilmesine yönelik farklı stratejik yaklaşımlar bulunmaktadır. Bunlardan veri dönüşümü; her iki verinin birlikte analiz edilebilmesi için bir veri türünün diğerine dönüştürülmesidir. Tipoloji geliştirme; tipoloji oluşturmak için bir veri tipinin analiz edilmesidir. Bu analiz daha sonra zıt veri tipinin analiz edilmesi için bir çerçeve olarak kullanılır. Aykırı durum analizi; bir veri türünün analizinden belirlenen aykırı durumlara ilişkin açıklamaları test etmek ve geliştirmek için diğer tipteki verilerin analizidir. Veri birleştirme; nicel veya nitel biçimde ifade edilebilen yeni, birleştirilmiş değişkenler ya da veri setleri oluşturmak için her iki veri türünün ortak olarak incelenmesidir. Veriler birlikte değerlendirilir. Daha ileri analizler için sayısal kodlar veya anlatılar şeklinde birleştirilir (Caracelli ve Greene, 1993: 197).

Yakınsak karma desende nitel kısımda veriler toplanır, kodlanır ve çeşitli temalar altında analizleri yapılır. Nicel kısımda veriler toplanır ve istatistiksel analizleri yapılır. Karma yöntemin ilgili analizine uygun olarak veriler birleştirilir ve bütüncül bir perspektifle yorumlanır (Creswell ve Creswell, 2021: 219). Bu çalışmada verilerin analizi ve yorumlanmasında bütüncül bir perspektif elde edilebilmesi için “veri birleştirme” yapılmıştır. Bu hususta öncelikle nicel bulgular analiz edilir tartışılır. Ardından nitel bulgular analiz edilir tartışılır. Bu kapsamda istatistiksel bulgular doğrulanır ya da yanlışlanır ve karşılaştırmalı olarak analiz edilip yorumlanır (Creswell, 2017: 222).

Nitel kısımda derinlemesine görüşmeler yapılarak toplanan veriler “içerik analizi” tekniği ile incelenmiştir. İçerik analizi çıkarım yapma temelinden hareketle farklı biçimlere sahip işlevsel bir araştırma ve inceleme sürecine karşılık gelmektedir. Bu analiz, konu hakkındaki temel karakteristikler, semboller, tutum ve değerleri betimlemeyi sağlamaktadır. Bu doğrultuda araştırmanın amacına uygun olarak ilgili kategoriler belirlenmesi, bu kategorilerin, temalar ve kodlama birimlerine ayrılarak yorumlama ve değerlendirme aşamasının gerçekleştirilmesi araştırmanın analiz sürecini oluşturmaktadır (Roberts, 1997: 17; Bilgin, 2006: 11).

Nitel verilerin analize hazır hale getirilebilmesi aşaması belirli bir planlama süreci dahilinde gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler esnasında katılımcıların cevapları alınan izinler doğrultusunda ses kaydı ile kayıt altına alınmış, görüşmeler sonrası bu ses kayıtları bilgisayara aktararak yazılı hale getirilmiş ve deşifre edilmiştir. Verilerin gizliliği ve anonimliği ilkesi çerçevesinde deşifreler yapılırken katılımcılar K1, K2, K3... şeklinde kodlanmıştır. Çalışmada anlam bütünlüğü ve akıcılığın sağlanabilmesi için katılımcı ifadeleri anlamı bozmayacak şekilde düzenlenmiştir.

Verilerin analizi için MAXQDA 2020 programı kullanılmıştır. Bütüncül ve derinlikli bir bakış açısının oluşturabilmesi için toplanan veriler programa kodlanmıştır. Bu kodlama birimleri altında veriler tek tek incelenmiş, ortak görüşler ve düşünceler tespit edilmiştir. Bu tespitler sonrası veriler belirli kategorilere ayrılmış ve bu kategorilerden de temalar oluşturulmuştur.

Araştırmanın nitel kısmında toplam 13 tema oluşturulmuştur. Bu temalar şu şekildedir: Düşünce dünyasında sağlığa yüklenen anlam; hastalıkla baş etmede kişisel stratejiler, alışkanlıklar ve ipuçları; tamamlayıcı tedavilerin tercih edilme sebepleri; tedavilerin keşfi, duyumu ve bireyin hayatına dahil oluşu; tamamlayıcı tedavilerin sağlık üzerindeki etkisi; beden algısında tamamlayıcı tıbbın rolü; psikolojik sağlıkta tamamlayıcı tıbbın rolü; yeni bir tedaviyi deneyimlemede zorluklar ve tedirginlikler; tamamlayıcı tedavileri deneyimlemede uzman

görüşüne başvuru; tamamlayıcı tedavilerin bilinirlik düzeyi; tamamlayıcı tedavilere yönelik gelişmelere duyulan ilgi; tamamlayıcı tedavilerde medyatik boyut; kesinlikler ve belirsizlikler ekseninde tamamlayıcı tedavilerin geleceği şeklindedir.

Analizlerde bireylerin yaşam anlatılarına sıklıkla yer verilmiştir. Aynı zamanda konuya ilişkin önceki dönemlerde yapılan çalışmalar, kavramlar ve kuramlara da atıfta bulunulmuş, benzerlikler ve farklılıklara değinilerek karşılaştırmalı bir analiz yapılması hedeflenmiştir. Görsel açıdan ise kalıcılığın sağlanabilmesi için program kapsamında her temaya ilişkin oluşturulan şekil, grafik ve tablolar ilgili başlıklar altında metin içinde sunulmuştur.

Araştırmanın nicel kısmında toplam 4 tema oluşturulmuştur. Bu temalar şu şekildedir: Sağlık ve hastalık konusuna yaklaşım; tamamlayıcı tedavilerin bilinirliği; tamamlayıcı tedavilerin kullanımı; tamamlayıcı tıp hakkındaki düşünce ve tutumlar şeklindedir. Nicel kısımda verilerin analizi sürecinde SPSS23 programı kullanılmıştır. Nicel veriler toplumsal bilinci ölçebilmek ve söz konusu yaşam alanları ile sağlık konusundaki durumun karşılaştırmalı analizini yapabilmeye olanak tanımaktadır.

Analiz aşamasında öncelikle yapılan anketler numaralandırılarak sıralanmıştır. Kayıp verilerin olup olmadığı tespit edilerek nihai anket sayısı belirlenmiştir. Anket soruları programa kodlanarak veri girişine hazır hale getirilmiştir. Sıralanan anketler programa kodlanmıştır. Kodlama esnasında açık uçlu sorulara verilen yanıtlar derlenerek programa aktarılmış, birbirine çok benzer olan cevaplar belirli temalar altında birleştirilmiştir. Böylece konu hakkında aynı ya da benzer fikre sahip olan katılımcı oranı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Anket verileri SPSS23 programına aktarıldıktan sonra belirli istatistik testleri ile analiz edilmiştir. Yapılan istatistiksel testlerde %95 güven aralığı ve %5 anlamlılık düzeyi temel alınarak analizler gerçekleştirilmiştir. Nicel çalışmalarda bağımlı değişkenin türü ve dağılımına göre istatistiksel yöntemler seçilmektedir. Bu kapsamda bağımlı değişken eğer normal bir dağılım gösteriyorsa parametrik testler, göstermiyorsa parametrik olmayan testler tercih edilmektedir (Büyüköztürk, 2021: 7-8). Tez çalışmasında öncelikle verilerin normal dağılım sergileyip sergilemediği (ortalama, ortanca ve mod değerlerinin birbirine yakınlığı, bu değerlerin histogram dağılımının çan eğrisi biçiminde olup olmadığı ve Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) katsayılarının aralık değerlerinin -1+1 olup olmadığı) kontrol edilmiştir. Bunun yanı sıra Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri kullanılmış, değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir.

Buna göre tez çalışmasında katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitimi ve gelir durumu normal dağılım göstermektedir. Veriler normal dağıldığı için parametrik testler kullanılmıştır. Verilerin betimsel olarak yorumlanması sürecinde öncelikle frekans dağılımı ve ki kare (Chi-Square)

testleri uygulanmıştır. Frekans dağılımları çalışmada değişkenlerin sayılar ve yüzdelikler üzerinden genel dağılımlarının açıklandığı betimsel bir istatistik yöntemidir (Büyüköztürk, 2021: 21). Ki kare testi ise iki kategorik değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için kullanılmaktadır (Pallant, 2017: 237). Burada tamamlayıcı tedavilerin bilinirliği, kullanımı, tedavilerin yararına yönelik düşünceler, tedavilerin bilimselliği, tedavilerin tavsiye edilme durumu vb. sorular üzerinden testler yapılmıştır (H1, H2, H3, H4, H5, H6, H11, H12, H13, H14, H15, H16, H17). 2X2 tablolarda yani her bir değişkenin iki kategorisi var ise Fisher's Exact Test, daha fazla kategorisi olan tablolarda ise Pearsen Chi-Square değerleri dikkate alınmıştır.

Çalışmada ayrıca Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way Anova) kullanılmıştır. Bu analiz birden fazla grubun ortalamalarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğini test etmektedir (Salkind, 2019: 222-224). Burada tedavilerin yararlı bulunup bulunmaması ve tedavilerin dini/spiritüel bir yanı olup olmadığının düşünülmesi konuları (yaş, eğitim, mesleki durum, medeni durum vb.) değişkenler açısından test edilmiştir H18, H19, H20, H21, H22, H23, H24, H25, H26).

Tez çalışmasında bir diğer analiz türü olarak lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon, iki veya daha fazla kategoriye sahip olan kategorik çıktıları yorumlamada kullanılmaktadır. Verilerde bağımsız değişkenlerin kategorik, sürekli veya her ikisinin karışımı olduğu, bağımlı değişkenlerin ise esnek olabildiği durumlarda tercih edilmektedir (Mertler ve Reinhart, 2017: 307- 308; Pallant, 2017: 187). Lojistik regresyonun kategori sayısı ve türüne göre çeşitleri değişebilmektedir. Bu çalışmada ikili (binary) lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Tamamlayıcı tedavi ve terapilerin deneyimlenme düşüncesi bağımsız değişkenler çerçevesinde değerlendirilmiştir (H7, H8, H9, H10).Yapılan analiz sonucunda kurulan model her grup için istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu kapsamda çalışmada bu testler birlikte kullanılarak bütüncül ve betimsel bir analiz süreci gerçekleştirilmeye çalışılmıştır.

3.4. Geçerlilik ve Güvenirlilik

Bir araştırmanın kalitesi ve elde edilen sonuçların doğruluğunu ifade etmede geçerlilik ve güvenilirlik önemli kavramlardır. Geçerlilik elde edilen verilerin, ölçtüğü kavramı temsil etme gücüdür. Güvenirlilik ise ölçme yapılırken basit ve temel olarak tutarlılık anlamına gelmektedir. Farklı zaman dilimlerinde aynı ölçme aracının uygulanması ile elde edilen sonuçlar güvenirliliği ifade etmektedir (Punch, 2020: 95-97). Araştırmada geçerlilik ve güvenirliliğin sağlanabilmesi açısından nicel kısımda anket tasarım süreci nitel kısımda ise

görüşme formlarının tasarım süreci dikkatle planlanmış, potansiyel dış etkenlerin sonuçları olumsuz anlamda etkilememesi için gerekli kontroller yapılmıştır.

Araştırma sürecinde hem anket hem de görüşmelerle elde edilen verilerde tasarlanan sorular ve şıkların da ötesine gidilerek kısıtlayıcı bakış açısının önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın ana teması ve temel problematiğine yönelik olarak tasarlanan araştırma soruları, kullanılan veri toplama teknikleri ve elde edilen sonuçların araştırmanın sorunsalı ile uyumlu olduğu görülmüştür. Analiz sürecinde nicel kısımda veri toplama araçlarının tutarlılığı ve tekrar edilebilirliği test edilmiş, farklı zaman dilimlerinde benzer sonuçlar verdiği doğrulanmıştır. Nitel kısımda ise sistematik ve detaylı kodlama yöntemi uygulanmış, tutarlılıkları değerlendirilmiştir. Her iki veri seti ayrı ayrı sunulmuş, sonuç bölümünde tüm veriler birlikte değerlendirilmiştir. Böylece araştırma konusunu tüm boyutları ile ele alabilme hedefine ulaşılmıştır. Tezin bulgularının geçerli ve güvenilir olduğu ve sunduğu bilimsel katkının güçlü olduğu ortaya koyulmuştur.

3.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları

Araştırmanın kapsamı ve sınırlılıkları, çalışma boyutu ve odaklandığı alanları netleştirebilmek açısından önemlidir. Böylece konunun genişliği ve derinliği daha iyi tartışılabilir. Araştırma kapsam olarak tamamlayıcı tıp alanında sosyolojik mahiyette daha önce yapılan eksiklikleri de göz önünde bulundurarak farklı bir perspektiften konuya odaklanmaktadır. Bu noktada tamamlayıcı tedavi ve terapilerin yeni biçimlerini ele alarak daha spesifik bir açıdan derinlemesine analiz sunmayı hedeflemektedir.

Araştırmanın uygulama esasına dayalı olması belirli sınırlamalar altında yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Araştırmanın gerçekleştirildiği koşullar, veri toplama sürecinde kullanılan yöntem ve teknikler sonuçların genelleştirilebilme potansiyelini de önemli ölçüde etkilemektedir. Bununla birlikte araştırmanın uygulandığı bölge ve uygulanma zamanı, bütçe kısıtlamaları, verilere erişimdeki zorluklar vb. süreçler sınırlılığı etkileyen nedenler arasındadır. Tüm bunların iyi bir şekilde kurgulanması araştırmada istenilen hedeflere ulaşılabilmesinde belirleyicidir.

Araştırma Antalya ilinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle elde edilen sonuçlar, örneklemin temsili olan Antalya il merkezi düzeyi ile sınırlı kabul edilmektedir. Araştırmanın diğer bir sınırlılığı, yapılan görüşmelerde hasta gizliliği ve mahremiyeti ilkesi esas alındığı için tedavileri deneyimleyen bireylere ulaşmakta güçlük çekilmesidir. Araştırmanın saha kısmında yapılan görüşme ve anketlerden elde edilen verilerin doğruluğu katılımcıların cevapları ve beyanlarıyla sınırlıdır. Bununla birlikte araştırma belirli kişi, mekân ve zaman dilimlerinde

gerçekleştirildiği için elde edilen verilerin doğruluğu ve gerçekçiliği, araştırmanın yapıldığı zaman dilimiyle sınırlıdır.

3.6. Araştırmanın Önemi

Tamamlayıcı ve alternatif tıp konusunda Türkçe alan yazında yapılan tez çalışmaları ağırlıklı olarak en yaygın bilinen tedavi yöntemlerini kapsamış; halk sağlığı, aile hekimliği, hemşirelik, fiziksel tıp ve rehabilitasyon alanlarında gerçekleştirilmiştir. Hekimlerin, hemşirelerin, sağlık çalışanlarının tamamlayıcı tıp uygulamalarına dair bilgi ve pratiklerinin ortaya koyulması, bu uygulamalara yönelik bakış açılarının değerlendirilmesini kapsayan çalışmalar (Kara, 2024; Beler, 2024; Çetin, 2023; Şafak, 2021; Filiz, 2021; Kete, 2021; Tekin, 2020); sağlık kurumlarına, çeşitli tedavi merkezlerine başvuran bireylerin tamamlayıcı/alternatif tıp hakkındaki tutum ve davranışlarını ele alan çalışmalar (Akbulut, 2023; Kara, 2023; Genç, 2023; Yalçın Çeltiklioğlu, 2023; Özen, 2023; Bülbül, 2023; Eker, 2023; Tokaç, 2021; Özaydın, 2020; Göktaş, 2020; Özcan, 2020; Günday, 2019; Köse, 2016); tamamlayıcı tıp uygulamalarının sağlık turizmi açısından değerlendirilmesini inceleyen çalışmalar (Zararsız, 2022; Şeker, 2021; Topsöğüt, 2019); öğretmen ve öğrencilerin bu konudaki tutumu ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlayan çalışmalar (Karabulut, 2021; Kırsoy, 2021; Ağrak, 2021; Işık, 2020; Bıyıklı Sarı, 2019); kırsal ve kentsel bölgede yaşayan halkın bu uygulamalara dair bilinç düzeyinin karşılaştırmalı incelenmesini ele alan (Yılmaz Başer, 2021); bu uygulamaların çocuklarda kullanımı, ebeveyn bilgi ve davranışlarını ele alan çalışmalar (Özdemir, 2019; Aksoy, 2019; Karalı, 2008); tamamlayıcı ve alternatif tıbbın dini inanç, kültürel altyapı ve şifacılık metotları gibi konuları ele alan çalışmalar (Çelik, 2021; Güldalı, 2021; Gerçekler, 2019) bulunmaktadır.

Tamamlayıcı tedavi ve terapilerde frekans tıbbı ve enerji tedavileri olarak bilinen ve kullanılan tedavileri ele alan Türkçe alan yazındaki çalışmalar oldukça az sayıdadır. Biorezonans tedavisi ile ilgili tezler, aile hekimliği ve fizyoterapi alanında yazılmıştır. Kemoterapi gören hastalarda bedensel ve ruhsal zorluklar ile başa çıkabilmede destekleyici bir yöntem olup olmadığı (Balekoğlu, 2019); obezitede farklı bir tedavi yaklaşımı olarak biorezonansın kilo vermedeki etkisi (Erkan, 2021); sigarayı bırakmada yardımcı bir tedavi olarak etki boyutu (Demir, 2021; Demirhan, 2021); fizik tedavide deneysel ağırlar üzerindeki etkisi (Hattapoğlu, 2017) araştırılmış, her çalışmada da biorezonansın destekleyici bir tedavi yöntemi olarak olumlu etkilere sahip olduğu ancak daha kapsamlı çalışmalar gerçekleştirilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

Magnetoterapi ile ilgili tezler fiziksel tıp ve rehabilitasyon alanında yapılmıştır. Çalışmalar doğrultusunda farklı hastalık çeşitlerine sahip olan kişilerin tedavi süreçlerinde magnetoterapinin etkililiği araştırılmıştır. Bu kapsamda koksidini tanılı (Aydın, 2020); lomber disk hernisi tanılı (Sağır, 2018); bası yaraları (Oymak, 2004); fizyoterapi ve rehabilitasyonda deneysel ağrılar (Fırat, 2001) üzerinde magnetoterapinin iyileşmeye kısmi düzeyde olumlu etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Kronik lateral epikondilitin tedavisinde ise herhangi bir etkisi görülmemiştir (Akın, 1998). Hayvanlar üzerinde deneysel olarak yanık olan sıçanlarda tedavinin etkisi incelenmiş ve olumlu sonuçlar tespit edilmiştir (Pertek, 2019). Konu ile ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu tez kapsamında ele alınan diğer enerji temelli tedavilere yönelik (meridyen terapi, biofoton terapi, andulasyon terapi) Türkçe alan yazında yapılmış bir tez çalışması bulunmamaktadır.

Uluslararası alan yazındaki çalışmaları çeşitli temalarda toplamak mümkündür. Tamamlayıcı tedavi ve terapi çeşitlerinden bir ya da birkaçına odaklanarak belirli bir hastalık veya ülke üzerinden bireylerin bu tedavilere yönelme biçimleri, tercih sebepleri, etki faktörleri, farkındalıkları, tedavi öncesi ve sonrası fiziksel ve sosyal hayatlarında yaşamış oldukları farklılaşmaları ele alan çalışmalar (Sylvain vd., 2022; Zhu vd., 2022; Yüksel vd., 2022; Barbara, 2021; Wood ve Shields, 2021; Pedersen, 2018; Soucek ve Hofreiter, 2017; Gale, 2014; Sointu, 2013; Salamonsen, 2013; Meurk vd., 2013; Fries, 2013); alternatif-tamamlayıcı tıp eğitim ve meslekleri, sağlık ve hastalık konusundaki kişisel anlayış, kronik hastalıklar, doktorlara yönelik güvensizlik bireysel hastalık deneyimleri ve karar verme süreçleri sonucu tedavilere yönelme neticesinde modern tıba duyulan güvenin güncel durumunu ele alan çalışmalar (Simpson vd., 2022; Shirzad ve Abbassian, 2022; Toprak vd., 2022; Ogunrotifa, 2020; Salamonsen ve Ahlzen, 2018); kişiselleştirilmiş tıbbın tamamlayıcı ve alternatif tıpta bulunan uygulamaları yansıtıp yansıtmadığı ve bunun modern tıp ve hasta-tüketici için ne anlama geldiği; modern tıbbın tamamlayıcı tıba bakış açısı; tedavilerin bilimsel karşılıkları; tamamlayıcı ve alternatif tedavileri uygulayan tıp doktorlarının iki farklı tıp kültürüne hâkimiyeti sonucu oluşan melez kimlikleri neticesinde kurumsallaşmış sağlık kuruluşlarında ortaya koydukları yeni fikir ve değişimleri uyum, çatışma ve gerilimleri ele alan çalışmalar (Weir, 2022; Singh ve Kamath, 2021; Olson ve Cook, 2018; Shim, 2015; MacArtney ve Wahlberg, 2014; Willis ve Rayner, 2013; Keshet, 2013); tedavi yöntemlerini tercih etmede dini kimliğin ve dini/dinsel uygulama ve inançların etki ve rolüne değinen çalışmalar (Bilgin ve Turan, 2021; Simchai ve Keshet, 2016); tamamlayıcı ve alternatif veterinerlik tıbbı üzerine çalışmalar (Stanossek ve Wehrend., 2021; Sohlberg vd., 2021) bulunmaktadır.

Tamamlayıcı tedavi ve terapileri sosyolojik bir zeminde ele alan tezlerin sayısı ise sınırlıdır. Yapılan çalışmalar yüksek lisans tezleri olup sosyolojik boyutta konuya ilişkin doktora tezi bulunmamaktadır. Kübra Birdal, 2021 yılında yapmış olduğu “Sağlıklı Olma Kültürü Tarafından Şekillenen Yeni Tüketim Alanlarına Dair Bir Alan Araştırması: Kütahya Örneği” çalışmasında bitkisel sağlık ürünlerine yönelim, sağlık-tüketim ilişkisinin medyatik boyutu, ideal beden kaygısı gibi konular üzerinden sağlık, kültür ve tüketim üçgeninde kadın bedeninin analizini amaçlanmıştır. Bu bağlamda Kütahya ilinde bulunan 10 aktar, 10 eczacı ve 40 kadınla görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Pınar Çelik, 2021 yılında gerçekleştirmiş olduğu “İstanbul’da Yeniçağ Şifacılık Akımları Üzerine Nitel Bir Araştırma” isimli çalışmasında “yeni çağ şifa” uygulamaları olarak tamamlayıcı tedavileri ele almıştır. Bu kapsamda İstanbul’da 22 katılımcı ve 2 hekimle nitel görüşmeler yaparak bireylerin tedavilere katılma amacını ve sürecini incelemiştir.

Fatma Koza, 2019 yılında yapmış olduğu “Alternatif Tıp Uygulamalarına Toplumun Bakışı: Elâzığ İli Örneği” çalışmasında Elazığ’da yaşayan, hastalıklardan kurtulma ve korunma amacı ile tamamlayıcı tıp merkezlerine, aktarlara veya büyü/muska yapan hocalara giden 389 bireye anket çalışması gerçekleştirmiştir. Bireylerin konuya dair düşünce ve tecrübelerini ortaya koymuştur.

Saliha Sütçü, 2018 yılında gerçekleştirmiş olduğu “Sosyolojik Açıdan Alternatif Tıp Geleneği ve Uygulamaları: Isparta Örneği” çalışmasında Isparta ili ve ilçelerinde geleneksel-alternatif tedavi uygulayan 18 uygulayıcı ile görüşme, 285 katılımcıyla anket çalışması gerçekleştirmiştir. Geleneksel-alternatif tıp uygulamalarının sosyolojik boyutu analiz edilmiştir.

Çiğdem Yel, 2014 yılında gerçekleştirmiş olduğu “Tıbbın Yeni Dili: Tamamlayıcı - Alternatif Tıbbın Sosyolojik Bakış” isimli çalışmasında tamamlayıcı ve alternatif tıbbın Türkiye’deki sağlık sistemini nasıl etkilediğini anlamayı amaçlamıştır. Bu amaçla İzmir’de alternatif tamamlayıcı tıp uygulamaları yapan 26 kişiyle görüşmeler yaparak alternatif tamamlayıcı tıp ve sağlık ilişkisini toplumsal açıdan incelemiştir.

İlgili alan yazına bakıldığında genel olarak halk sağlığı, aile hekimliği, hemşirelik, fiziksel tıp ve rehabilitasyon gibi alanlarda çalışmaların yoğunlaştığı görülmektedir. Bunun yanı sıra çalışmalarda genel eğilim tek bir travma, hastalık, problem ya da tedavi üzerinden etki boyutlarının incelenmesi üzerinedir. Tamamlayıcı-alternatif tıbbın ilişkili tutum ve davranışların analiz edildiği çalışmalarda ise yaygın bilinen “fitoterapi, mezoterapi, larva uygulaması, proloterapi, kupa uygulaması, müzik terapi, hipnoterapi, homeopati, sülük tedavisi, ozon uygulaması, osteopati, refleksoloji, akupunktur, apiterapi, kayropraktik”

uygulamalarının neler olduğuna ilişkin bilgilere yer verilmiş ve “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği” kullanılarak bireylerin görüşleri ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Bu tez çalışması önceki çalışmalardan farklı olarak tamamlayıcı tedavi ve terapilerin yeni biçimlerini “biorezonans, magnetoterapi, meridyen terapi, biofoton terapi, andulasyon terapi” konu edinmektedir. Tek bir hastalık ya da tedavi biçiminden ziyade bu tedavilere yönelme öncesi, sırası ve sonrasındaki gelişme ve değişimler, sosyal ve kültürel değerler noktasında yaşam algılarının dönüşümü, bedenin sunumu ve inşasında bu tedavilerin rolü, modern tıp ve tamamlayıcı tıp arasındaki uyum, çatışma ve gerilimler gibi konuları ele almaktadır. Sağlığa yüklenen anlamların toplumun dinamikleri doğrultusundaki değişiminden hareketle sağlık kültürünün yeni biçimlerini sosyolojik manada anlayabilmek çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Çalışmada karma yöntem kullanılarak tedavileri kullanan bireylerin tecrübe ve deneyimleri, toplumun ise bilinç ve farkındalıklarının ortaya koyulması hedeflenmektedir. Nihayetinde elde edilen veriler ile birlikte sağlık sosyolojisinin tamamlayıcı tedavi ve terapiler noktasındaki mevcut durumunun çok boyutlu bir perspektif ile ele alınmasının bilimsel birikim sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI VE DEĞERLENDİRME

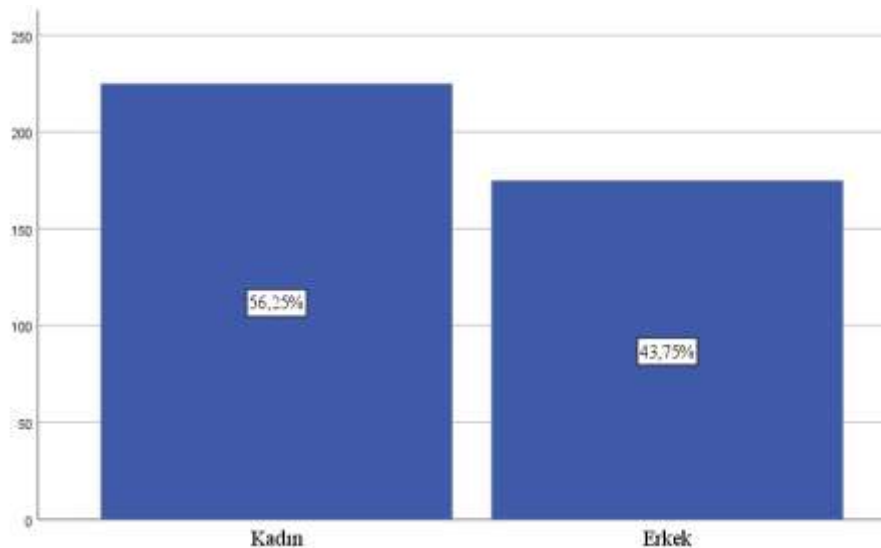
Araştırmanın bu bölümünde araştırma sürecinde elde edilen veriler ayrı ayrı analiz edilip yorumlanarak okuyucuya sunulmuştur. İlk olarak nicel bulgulara, ardından nitel bulgulara yer verilmiştir. Nicel kısımda yapılan anketlerde elde edilen veriler SPSS23 programına aktarılmış, öncelikle frekans dağılımlarına bakılmış, ardından ki kare ve Tek Yönlü Varyans Analizi testlerinden faydalanılmış ve toplam 5 başlık altında incelenip yorumlanmıştır. Nitel kısımda yapılan derinlemesine görüşlerle elde edilen veriler MAXQDA programına aktarılmış, kod sistemi çerçevesinde ilgili temalara ayrılmış ve toplam 14 başlık altında irdelenmiştir.

4.1. Nicel Bulgular

Araştırma kapsamında elde edilen nicel verilere ilişkin bulgular, analizler ve yorumlar bu bölümde gerçekleştirilmiştir. Örneklem grubunun sosyodemografik bilgileri, sağlıklı olma halleri, tamamlayıcı tedavi ve terapilere ilişkin bilgi ve kullanım durumları, tamamlayıcı tıp ve tedaviler hakkındaki düşünce ve tutumları ayrıntılı olarak ele alınıp yorumlanmıştır.

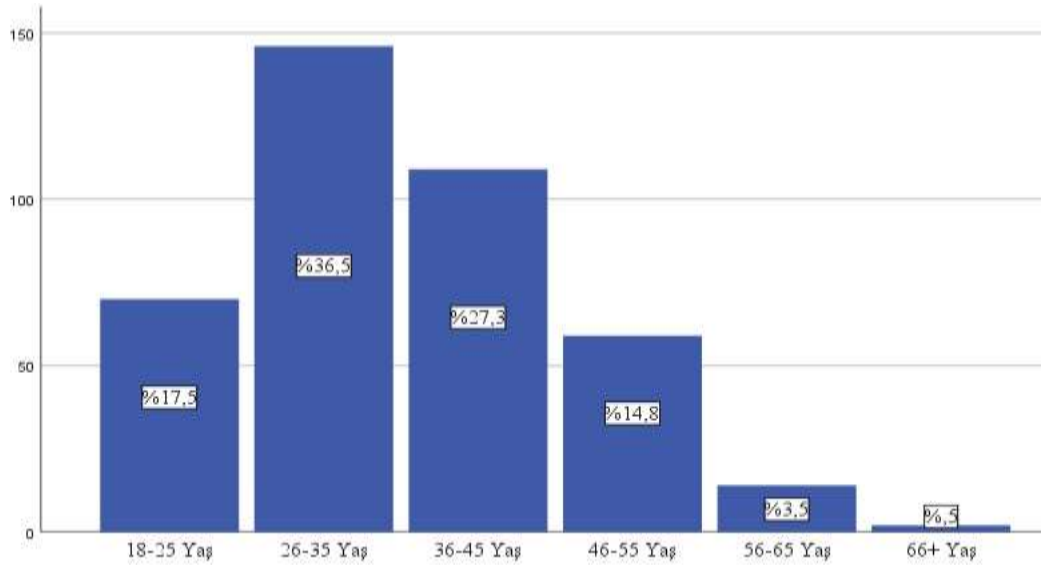
4.1.1. Nicel Örneklem Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmanın nicel örnekleme yönelik sosyodemografik bilgiler aşağıda yer almaktadır. Örneklem grubunun olgusal kimliklerini gösteren özelliklerine ilişkin veriler, tablolar ve şekiller çerçevesinde sunulmuş ve araştırma hipotezleri kapsamında analizleri gerçekleştirilmiştir.



Şekil 4.1 Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

Örneklem grubunun cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde %56,25'inin kadın (225 kişi), %43,75'inin ise erkek (175 kişi) bireylerden oluştuğu görülmektedir. Kadın katılımcıların sayısı erkek katılımcıların sayısına göre daha fazladır.



Şekil 4.2 Katılımcıların Yaşa Göre Dağılımı

Örneklem grubunun yaş değişkeni açısından dağılımı incelendiğinde yaş ortalaması 35 olarak tespit edilmiştir. Yoğunluğun %36,5 oranı ile genç yetişkin (26-35 yaş) grupta olduğu görülmektedir. Bunu %27,3 oranı ile orta yaş (36-45 yaş) grubu takip etmektedir. Diğer yaş grupları ise %17,5 oranla 18-25 yaş, %14,8 oranla 46-55 yaş ve %3,5 oranla 56-65 yaş aralığından oluşmaktadır. Yaşlı nüfus (66+ yaş), %0,5 ile en az orana sahiptir. Katılımcılar arasında en genç birey 18, en yaşlı birey 71 yaşındadır. Örneklemde en sık görülen yaş ise 30'dur.

Tablo 4.1 Katılımcıların Medeni Durumu

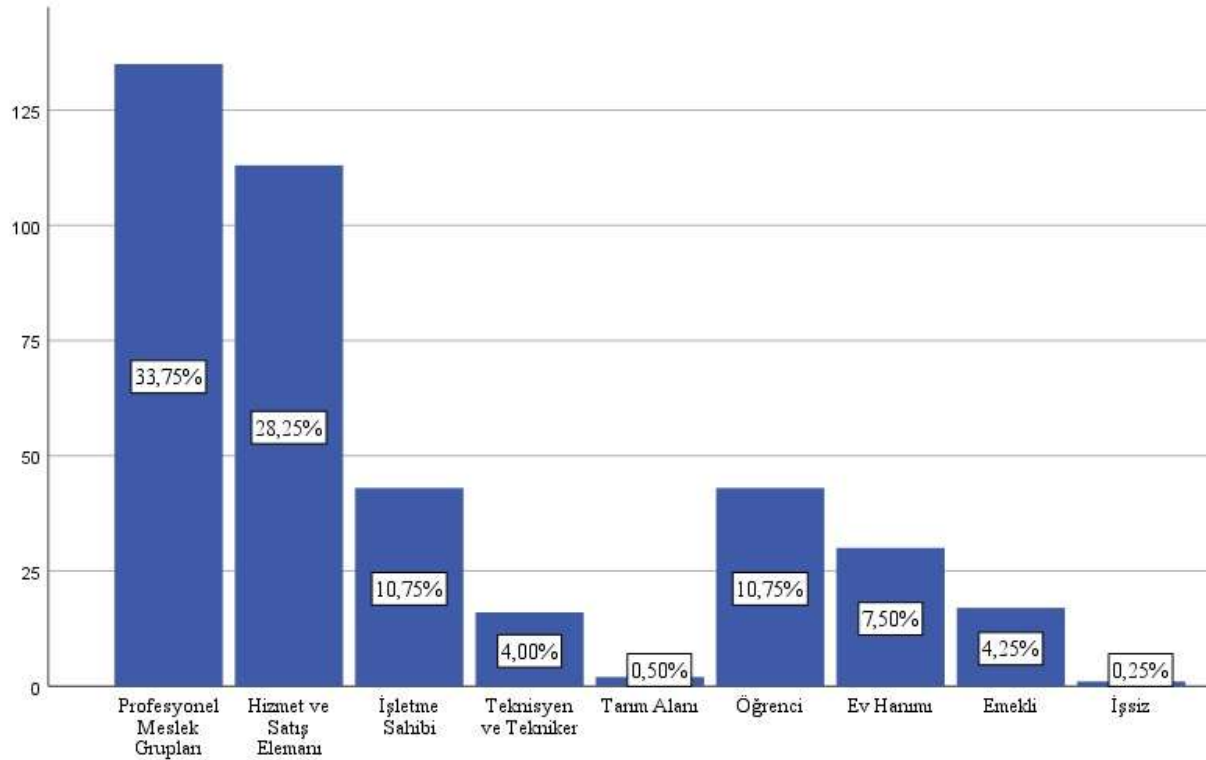
	n	%
Evli	218	54,5
Bekâr	142	35,5
Boşanmış	35	8,8
Eşi vefat etmiş	5	1,3
Toplam	400	100,0

Medeni durum değişkeni açısından incelendiğinde katılımcıların %54,5'i evli, %35,5'i bekâr, %8,8'i boşanmış ve %1,3'ünün eşi vefat etmiştir. Evli olan bireylerin katılımcıların yarısından fazlasını oluşturduğu görülmektedir. TÜİK (2022) verilerine göre Türkiye'de ortalama ilk evlenme yaşı erkeklerde, 28,2 kadınlarda ise 25,6'dır. Örneklem grubunda yaş grubu açısından genç yetişkin (26-35) yaş aralığının sayıca fazla olması ile evli olanların sayısının fazla olması doğru orantılı olarak açıklanabilir.

Tablo 4.2 Katılımcıların Eğitim Durumu

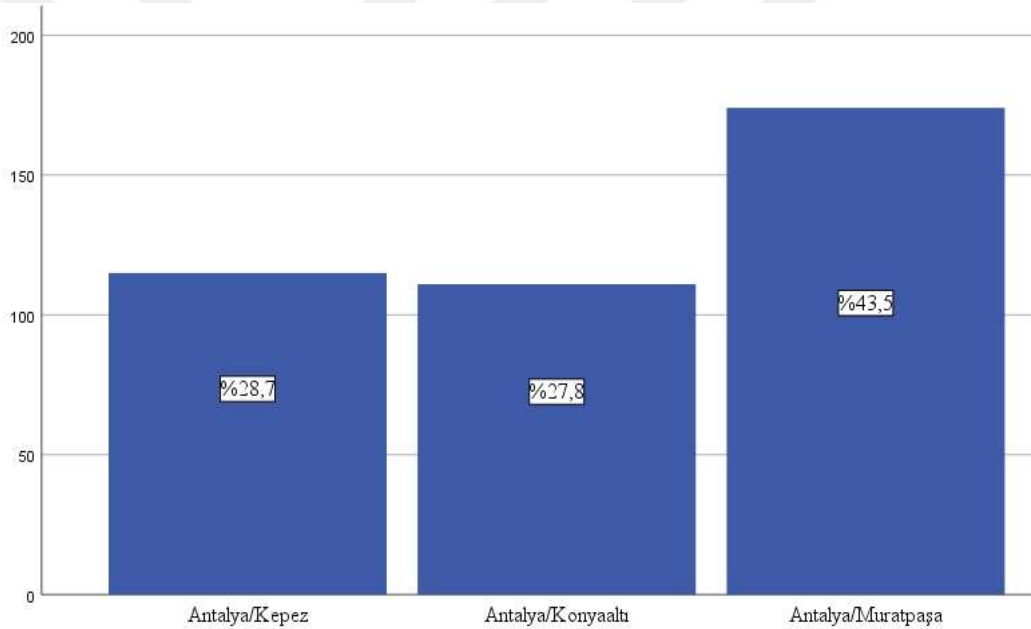
	n	%
İlkokul	16	4,0
Ortaokul	14	3,5
Lise	84	21,0
Ön lisans	64	16,0
Lisans	194	48,5
Lisansüstü	28	7,0
Toplam	400	100,0

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde farklılıkların ve her eğitim düzeyinden bireyin olduğu görülmektedir. Örneklem grubunun %48,5'i lisans düzeyinde eğitime sahiptir. Bunu %21 oranı lise ve %16 oranı ile ön lisans mezunları takip etmektedir. Lisansüstü eğitim görmüş olan %7'lik bir kesim bulunmaktadır. Ortaokul mezunu bireyler %3,8; ilkokul mezunu bireyler %4'lük orana sahiptir.

**Şekil 4.3 Katılımcıların Mesleki Dağılımı**

Mesleki durum açısından değerlendirildiğinde örneklem grubunun farklı meslek ve iş sahasında aktif olarak çalıştığı görülmektedir. Bu kapsamda katılımcıların %33,8'i profesyonel meslek gruplarından (arkeolog, asker, avukat, memur, diş hekimi, eczacı, mühendis, finans uzmanı, fizyoterapist, gazeteci, gıda mühendisi, güvenlik görevlisi, hemşire, mimar, muhasebeci, müzisyen, öğretmen, polis, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, veteriner vb.) oluşmakta; %28,2'si hizmet ve satış elemanı (akaryakıt pompacısı, aşçı, bakıcı, barista, boya ustası, depo sorumlusu, emlakçı, etkinlik koordinatörü, garson, işçi, kuryeci, mağaza

sorumlusu, müşteri temsilci asistanı, reklamcı, satış danışmanı, sigortacı, şoför, tamirci, temizlik görevlisi, turizmci vb.) olarak çalışmaktadır. İşletme sahibi (börek fırın işletmecisi, dükkan işletmeciliği, esnaf, galerici, kafe sahibi, kırtasiyeci, kuaför, kuyumcu, mobilyacı, sahaf, terzi) olan %10,8'lik bir kesim bulunmaktadır. Teknisyen ve tekniker (acil tıp teknisyeni, diş teknisyeni, eczacı teknisyeni, elektrik teknisyeni, İHA teknikeri, mekatronik teknikeri, radyoloji teknikeri, teknik personel vb.) olarak görev yapan kişilerin oranı %4'tür. Tarım alanında (seracılık ve ziraat) çalışan %0,5'lik bir kesim bulunmaktadır. Meslek olarak çalışmada en çok %6,8 oranla öğretmen, %5,5 oranla memur ve %5,5 oranla satış danışmanı yer almaktadır. Katılımcıların %10,8'i öğrenci, %7,5'i ev hanımı, %4,3'ü emekli ve %0,3'ü ise işsizdir. Hane geliri açısından farklı aralıklarda yoğunlaşmalar olduğu söylenebilir. En yüksek gelir düzeyi 100.000 TL, en düşük gelir düzeyi 10.000 TL'dir. Ortalama hane geliri ise 40.181,75 TL'dir.



Şekil 4.4 Katılımcıların İkamet Yerleri

Katılımcıların doğum yeri ve ikamet yeri incelendiğinde farklılıklar olduğu görülmektedir. Örneklem grubunun %62,3'ü Antalya'da doğduğunu ifade etmiştir. Geri kalan kısım ise Türkiye'nin farklı bölgelerinde yer alan illerde doğduğunu belirtmiş ve Antalya'ya göç etmiştir. Araştırma, Antalya'nın merkezinde bulunan Muratpaşa, Konyaaltı ve Kepez ilçelerinde gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda katılımcıların %43,5'i Muratpaşa'da, %28,7'si Kepez'de ve %27,8'i Konyaaltı bölgesinde ikamet etmektedir. Çalışma sürecinde bu ilçelerde bulunan farklı mahallelere gidilerek anket uygulanmıştır.

Tablo 4.3 Katılımcıların Yaşadığı Konut Tipi ve Mülkiyet Durumu

	n	%
Konut Tipi		
Apartman Dairesi	342	85,5
Müstakil Ev	40	10,0
Stüdyo Daire	4	1,0
Yazlık Ev	1	,3
Apart	7	1,8
Diğer	6	1,5
Mülkiyet Durumu		
Mülk Sahibi	189	47,3
Kiracı	166	41,5
Aile ile Birlikte	39	9,8
Diğer	6	1,5
Toplam	400	100,0

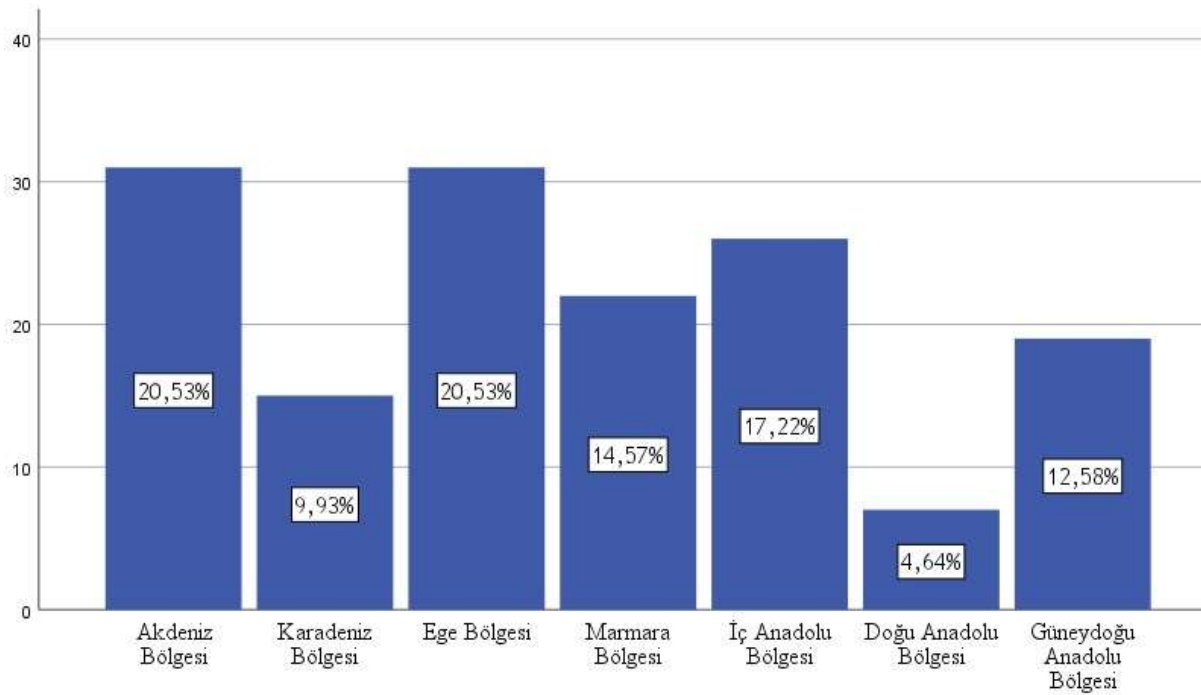
Ekonomik, sosyal, kültürel vb. değişkenler bireylerin yaşam tarzını, yaşadıkları bölgeyi ve sahip oldukları mal mülk dengelerini de değiştirmektedir. Bu durum hem mekânsal farklılaşmaların yaşanmasına hem de sosyal dokunun bu kriterler özelinde biçimlenmesine neden olmaktadır. Araştırma kapsamında örneklem grubunun yaşadığı konut tipi ve mülkiyet durumları değerlendirildiğinde %85,5'inin apartman dairelerinde, %10'unun ise müstakil evde yaşadığı tespit edilmiştir. Bunların dışında apartta (%1,8), stüdyo dairede (%1) ve yazlık evde (0,3) oturanların sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Diğer (%1,5) seçeneğini işaretleyenler öğrenci olup yurttan kaldıklarını ifade etmiştir. Mülkiyet durumu incelendiğinde ise katılımcıların %47,3'ü mülk sahibi olduğunu, %41,5'i kiracı olduğunu, %9,8'i ise aile ile birlikte yaşadığını belirtmiştir. Mülk sahibi olanların genel olarak bölgenin yerlisi olduğu ya da bölgeye çok uzun zaman önce göç ettiği söylenebilir. Bunun dışında göç ile gelenlerin çoğunluğu ise kiracıdır.

Tablo 4.4 Katılımcıların Bölgenin Yerlisi ya da Göç Etmiş Olma Durumu

	n	%
Evet, Yerlisiyim	249	62,3
Hayır, Göç ile Geldim	151	37,8
Toplam	400	100,0

Göç etmek şehrin demografik, sosyal, kültürel, ekonomik, mekânsal vb. birçok yapısında değişikliklere yol açabilmektedir. Hem kaynak bölgede hem de hedef bölgede nüfus yapısını derinden etkilemektedir. Antalya, göç rotası bakımından tercih edilebilirliği yüksek ve iç göç hareketliliği noktasında aktif bir yapıya sahiptir. Şehirde iş sahalarının çeşitliliği, turizmin nicelik ve nitelik bakımından gelişimi mekânsal hareketliliğin yoğun olmasına sebebiyet vermiştir. Böylece göçmenler için cazibe merkezi haline gelen bir şehir kimliğine

bürünmüştür. Araştırmada katılımcıların bölgenin yerlisi ya da göç etmiş olma durumları incelendiğinde %62,3'ünün bölgenin yerlisi, %37,8'inin ise göç ettiği anlaşılmaktadır. Göç eden katılımcıların göç etmiş oldukları bölgelere ilişkin bilgiler şu şekildedir:



Şekil 4.5 Göç ile Gelen Katılımcıların Hangi Bölgeden Geldikleri

Katılımcıların en çok Akdeniz ve Ege Bölgesinde (%20,53) bulunan illerden göç ettiği görülmektedir. Bunu sırasıyla İç Anadolu (%17,22), Marmara (%14,57), Güneydoğu Anadolu (%12,58) ve Karadeniz (%9,93) Bölgesi takip etmektedir. En az göç ise Doğu Anadolu Bölgesinden (%4,64) gerçekleşmiştir. En fazla İzmir, İstanbul, Hatay, Adana ve Gaziantep illerinden göç edilmiştir.

Tablo 4.5 Katılımcıların Göç Süresi

	n	%	Geçerli %
1-10 yıl	76	19,0	50,3
11-20 yıl	46	11,5	30,5
21-30 yıl	23	5,8	15,2
31-40 yıl	6	1,5	4,0
Toplam	151	37,8	100,0

Başka bir şehirden göç eden katılımcıların bölgede yaşama sürelerinin değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Göç ile geldiğini belirten 151 katılımcının %19'u 1-10 yıldır Antalya'da bulunduğunu ifade etmiştir. Göç eden diğer katılımcıların %11,5'i 11-20 yıldır, %5,8'i 21-30 yıldır ve %1,5'i ise 31 ve üzeri yıldır Antalya'da yaşadığını belirtmiştir. Göç eden katılımcıların Antalya'da bulunma süreleri ortalama 12,68'dir. Dolayısıyla göç sonrası Antalya'da kalma süresinin ağırlıklı olarak 10 yıldan fazla olduğu görülmektedir. Bu durum mülkiyet sahipliğini

de etkileyen bir değişken olarak kendini göstermiştir. Şehirde yaşam süresi açısından ise en fazla 40 yıl en az 1 yıldır bölgede bulunan katılımcıların olduğu tespit edilmiştir.

4.1.2. Sağlık ve Hastalık Konusuna Yaklaşım

Sağlık ve hastalık konusuna yaklaşım bireylerin yaşam kalitelerine, sağlığa yüklenen anlama, sağlıklı olma durumlarına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Çalışma kapsamında örneklem grubunun sağlık durumu, sahip olduğu hastalıklar, kullandıkları ilaçlar, hastalandıklarında nasıl davrandıkları ve hastalık söz konusu olduğunda kendilerini tanımlama biçimleri birbirinden farklılıklar göstermektedir.

Tablo 4.6 Katılımcıların Sağlığının Genel Durumu

	n	%
Çok İyi	65	16,3
İyi	236	59,0
Orta	94	23,5
Kötü	5	1,3
Toplam	400	100,0

Örneklem grubunun sağlığının genel durumu değerlendirildiğinde %59'u iyi, %23,5'i orta, %16,3'ü çok iyi cevabını vermiştir. Kötü sağlık durumuna sahip olduğunu söyleyen kişilerin oranı ise %1,3'tür. Bu kapsamda genel olarak katılımcıların sağlık durumunun "iyi" seviyede olduğu görülmektedir. En önemli sağlık problemleri ise tansiyon, şeker, alerji, astım, tiroid, kalp hastalığı, migren şeklinde kronik rahatsızlıklar olarak ifade edilmiştir. Bunların yanı sıra örneklem grubunda farklı yaş ve cinsiyet gruplarının farklı sağlık sorunlarına sahip olduğu (anksiyete, bağırsak problemleri, mide problemleri, bel ve boyun fıtığı, kemik ve kas ağrıları, bipolar bozukluk, böbrek taşı, cilt hastalıkları, depresyon, vitamin eksiklikleri, epilepsi, FMF, fibromiyalji, görme bozuklukları, göğüste kitle, KOAH, kolesterol vb.) görülmektedir. Bazı kişiler tek bir hastalık türüne sahipken bazıları birden fazla hastalık ile aynı anda mücadele etmek durumunda kalabilmektedir. Kronik ya da çeşitli hastalık tiplerine sahip olsalar da kişilerin sağlık durumlarını genel olarak "iyi" şeklinde tanımlamaları, bir hastalıkla baş etmede belirli çözümler geliştirebildiklerini ve bu hastalıkların yaşamsal faaliyetlerini sürdürmeye engel olmasına izin vermediklerini göstermektedir.

Tablo 4.7 Katılımcıların Düzenli Olarak Kullandığı İlaçlar Var Mı?

	n	%
Evet, Var	87	21,8
Hayır, Yok	313	78,3
Toplam	400	100,0

Sağlık problemleri neticesinde ilaç kullanım oranına bakıldığında katılımcıların %78,3'ü ilaç kullanmayı tercih etmediğini ifade etmiştir. Düzenli ilaç kullanan katılımcıların oranı ise %21,8'dir. Bu kapsamda en çok tansiyon, şeker, tiroid, alerji, astım, kalp ve depresyon ilaçlarının kullanıldığı görülmektedir. Örneklem grubunun birçok farklı hastalık geçirmiş olmasına rağmen genel eğiliminin ilaç kullanmamak yönünde olduğu söylenebilir. İlaç kullananlar ise kronik rahatsızlıklar sebebiyle “mecburi”, “zorunlu”, “çaresiz” olduklarını belirtmiştir. Bunun yanı sıra ilaç kullanmadan farklı alternatifler deneyimleyerek sağlık durumlarını düzeltme ya da iyi tutma konusunda olumlu görüşlere sahip olan katılımcılar da bulunmaktadır.

Tablo 4.8 Katılımcıların Hastalanma Sıklığı

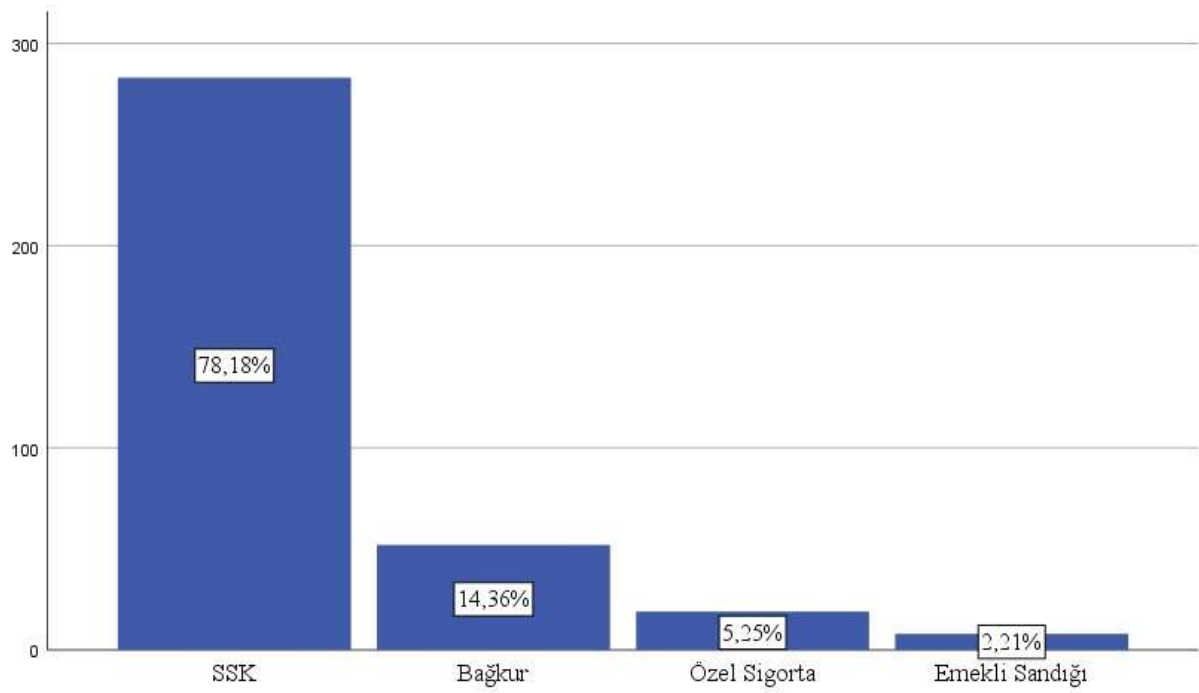
	n	%
Ayda Bir	15	3,8
2 Ayda Bir	23	5,8
3 Ayda Bir	57	14,2
4 Ayda Bir	63	15,8
6 Ayda Bir	121	30,3
Yılda Bir	121	30,3
Toplam	400	100,0

Katılımcıların hastalanma sıklığı değişkenlik göstermektedir. Bu değişikliğe ise yaşanan çevre, yaşam biçimi, yaş, kronik rahatsızlıklar vb. faktörlerin etki ettiği söylenebilir. Bu kapsamda örneklem grubunun %30,3'ü 6 ayda bir, %30,3'ü yılda bir hastalandığını söylemiştir. Sağlıklarının genel durumunu büyük oranda “iyi” olarak tanımlayan katılımcıların hastalanma sıklığının da az olması doğru orantılı bir sonuç olarak kabul edilebilir. Bunun dışında katılımcıların %15,8'i 4 ayda bir, %14,2'si 3 ayda bir, %5,8'i 2 ayda bir hastalandığını ifade etmiştir. Ayda bir hastalanan bireylerin oranı ise %3,8'dir.

Tablo 4.9 Katılımcıların Sağlık Sigortası Var Mı?

	n	%
Evet, Var	362	90,5
Hayır, Yok	38	9,5
Toplam	400	100,0

Tıbbi ihtiyaçlar söz konusu olduğunda sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için sağlık sigortasına sahip olmak çok önemlidir. Sağlık sigortaları, hastane ve doktor ücretleri, ilaçlar, sağlık taramaları, rutin kontroller vb. durumlarda tedavi maliyetlerinin tamamını ya da belirli bir kısmını karşılayarak finansal olarak yükün hafifletilmesi noktasında işlevsel bir özelliğe sahiptir. Çalışmada örneklem grubunun %90,5'i sağlık sigortasına sahip olduğunu, %9,5'i ise sağlık sigortasının bulunmadığını ifade etmiştir.



Şekil 4.6 Katılımcıların Sağlık Sigortası

Sağlık sigortaları, bireylerin ve ailelerinin sağlıklarını koruyabilmek ve kişilerin sağlık konularında güvende hissedebilmeleri için önemlidir. Sağlık sigortasının kapsamı ve seçimi ihtiyaçlara, tercihe, hükümetin ve işverenlerin sunduğu sağlık sigortası seçeneklerine göre değişkenlik göstermektedir. Türkiye’de “Sosyal Sigortalar Kurumu” sağlık ve sosyal güvenlik konularında hizmet veren kurumların en kapsamlısı olarak gösterilebilir. Bu noktada katılımcıların %78,18’i sağlık sigortası olarak SSK’ya bağlı olduklarını belirtmiştir. Bunun dışında diğer katılımcıların %14,36’sı Bağkur, %5,25’i özel sigorta ve %2,21’i ise emekli sandığına bağlı olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 4.10 Katılımcıların Alkol ve Sigara Kullanma Durumu

	n	%
Katılımcıların Alkol Kullanma Durumu		
Evet, Kullanıyor	131	32,8
Hayır, Kullanmıyor	269	67,3
Katılımcıların Sigara Kullanma Durumu		
Evet, Kullanıyor	141	35,3
Hayır, Kullanmıyor	259	64,8
Toplam	400	100,0

Birey sağlığı açısından ciddi riskleri olan alkol ve sigara kullanımı yaşa, cinsiyete, ailevi, ekonomik, sosyal, kültürel ortama göre değişkenlik göstermektedir. Ağırlıklı olarak keyif ya da stres azaltma gibi sebeplerle tüketilen bu ürünler içerdikleri zararlı kimyasallar neticesinde birçok sağlık sorununa neden olabilmektedir. Çalışma kapsamında örneklem grubunun alkol kullanma durumuna bakıldığında %67,3’ü kullanmadığını, %32,8’i

kullandığını ifade etmiştir. Ortalama alkol kullanma süresi 9,47’dir. Katılımcılar arasında en az 1 yıldır en fazla 35 yıldır alkol kullanan bireyler bulunmaktadır. Sigara kullanma durumuna bakıldığında ise %64,8’i kullanmadığını, %35,3’ü kullandığını söylemiştir. Ortalama sigara kullanma süresi 11,99’dur. Katılımcılar arasında en az 1 yıldır en fazla 40 yıldır sigara kullanan bireyler bulunmaktadır. Genel eğilim olarak katılımcıların alkol ve sigara kullanımının düşük olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 4.11 Katılımcıların Hastalandığında Ne Yaptığı

	n	%
Devlet Hastanesine Giderim	265	22,1
Aileme Başvururum	102	8,5
Özel Hastaneye Giderim	113	9,4
İnternette Tedavi Bakarım	49	4,1
Özel Polikliniğe Giderim	46	3,8
Kendim Müdahale Ederim	158	13,2
Aile Hekimliğine Giderim	192	16,0
Evdeki İlaçları Kullanırım	148	12,3
Birkaç Gün Beklerim	127	10,6
Toplam	1200	100,0

Örneklem grubuna hastalandıklarında ne yaptıkları sorusu yöneltildiğinde bir sağlık kuruluşuna başvurma noktasında %22,1 oranında “devlet hastanesine giderim” ve %16 oranında “aile hekimliğine giderim”, %9,4 oranında “özel hastaneye giderim” ve %3,8 oranında “özel polikliniğe giderim” cevapları verilmiştir. En sık tekrar eden cevapların devlet hastanesine gitme ve aile hekimliğine gitme seçenekleri üzerinde olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların, devletin ve Sağlık Bakanlığının sağlamış olduğu sağlık hizmetlerinden yararlanmayı daha çok tercih ettikleri söylenebilir. Devlet hastaneleri, aile hekimlikleri ya da üniversite hastaneleri dışında özel hastaneler veya özel poliklinikler de sağlık hizmetlerinin sunumunda aktif rol oynamaktadır. Ancak tercih edilme noktasında örneklem grubunun buraları daha az tercih ettiği görülmektedir. Bunun sebepleri olarak sigorta kapsamına girmeme konusu, maliyet, güven vb. faktörler gösterilebilir.

Bireysel tedavi yöntemlerinin tercih edilmesi konusunda %13,2 “kendim müdahale ederim”, %12,3 “evdeki ilaçları kullanırım”, %10,6 “birkaç gün beklerim” ve %8,5 oranıyla “aileme başvururum” cevapları seçilmiştir. Hafif semptom gösteren hastalıklarda, basit tedavi yöntemleri ile iyileşmenin mümkün görüldüğü hallerde, doktorlara ya da hastaneye gitmek konusunda isteksiz olunan durumlarda ya da tedavi hizmetlerinin maliyetli bulunduğu noktalarda profesyonel tıbbi destek almak yerine evdeki yöntemler, ilaçlar, aileye veya yakın çevreye danışarak alınan destek gibi yollara başvurulabilmektedir. “İnternette tedavi bakarım”

cevabı ise %4,1 oranındadır. Dolayısıyla katılımcıların internette yer alan tıbbi bilgileri doğru ve güvenilir bir kaynak olarak görüp kullanma noktasında dikkatli ve temkinli olduğu söylenebilir.

Sağlık, hastalık konularına yaklaşım bireylerin sahip olduğu kişilik tipleri ile yakından ilişkilidir. Kişilik tipi, duygu ve düşünceleri, davranışları ve karakteristik özellikleri şekillendiren eğilimlerin bir kombinasyonu olarak kabul edilebilir. Fiziki ve fizyolojik yapısal özellikler ile davranışsal özelliklerin birbirleri ile karşılıklı etkileşimde olma hali bireylerin kişilik tiplerini oluşturmaktadır (Eroğlu, 2017: 261). Alan yazında kişilik tipleri ile ilgili farklı gruplandırmalar yapılmıştır. Bunlardan bazıları şu şekildedir:

Eduard Spranger (1928); teorik tip, estetik tip, ekonomik tip, sosyal tip, politik tip, dindar tip. William Sheldon vd. (1954); endomorf, mesomorf, ektomorf. Paul T. Costa ve Robert R. McCrae (1992); uyumlu, gelişime açık, sorumlu, dışa dönük, nevrotik. Enneagram sistemi (Batı, 2019); mükemmelliyetçi, yardımsever, başarı odaklı, özgün, gözlemci, sorgulayan, maceracı, reis, uzlaşmacı. Carl Gustav Jung (2019); dışa dönük düşünen tip, içe dönük düşünen tip, dışa dönük duygusal tip, içe dönük duygusal tip, dışa dönük duyumsal tip, içe dönük duyumsal tip, içe dönük sezgisel tip, dışa dönük sezgisel tip.

Kişilik tiplerine yönelik yapılan sınıflandırma örneklerine bakıldığında bireyleri tanımlayan özellikler çevresel etmenler, kültürel özellikler, mizaç, fiziksel durum vb. etkenlere göre değişkenlik göstermektedir. Kişilik tipine bağlı olarak bireylerin olaylara verdiği tepkiler ve sergilediği davranışlar farklılık gösterebilir. Bununla birlikte bireyin iç dünyası ile dışarıya yansıttığı karakteri ve davranışları aynı olmayabilir. Sonuç olarak her bir tiplendirme, farklı bir özelliğe karşılık gelmekte ve bireyi farklı bir yönden tanımlamaktadır. Bu nedenle bu alanın esnek ve göreceli bir şekilde kurgulanmaya açık olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 4.12 Katılımcıların Hastalık Konusunda Kendini Tanımlama Biçimleri

	n	%
Kontrolcü Tip	73	18,3
Doktor Bağımlısı Tip	10	2,5
Endişeli Tip	42	10,5
İnternet Araştırmacısı Tip	20	5,0
İlaç Karşıtı Tip	28	7,0
Kendi Kendini Teşhis Eden Tip	44	11,0
İhmalci Tip	44	11,0
Hastalık, İlaç Bağımlısı Tip	8	2,0
Rahat/Sakin Tip	129	32,3
Panik Tip	2	,5
Toplam	400	100,0

Bu araştırmada da bir hastalık söz konusu olduğunda bireylerin kendilerini tanımlama biçimlerinin ne olduğuna yönelik bir inceleme yapılmıştır. Kurgulanan tiplendirmeler alan yazında yer alan tiplendirmelerden farklılık göstermektedir. Burada daha çok sağlık ve hastalık konusuna yönelik kavramlardan hareketle sağlık davranışlarına yönelik kişilik tiplendirmeleri oluşturulmaya çalışılmış ve bireylerin bu tiplendirmelerde kendilerini nerede konumlandıklarını merak edilmiştir. Elde edilen cevaplardan hareketle örneklem grubunun hastalık konusunda kendi özelliklerini tanımlarken farklı kişilik tiplendirmelerini tercih ettikleri söylenebilir. Bu noktada verilen cevapları “sağlık davranış tiplendirmeleri” adı altında üç ana kategoride toplamak mümkündür.



Şekil 4.7 Sağlık Davranış Tiplendirmeleri

Özerk ve rahatlık odaklı tipler kategorisinde katılımcılar rahat, ihmalkâr, kendi müdahale eden, ilaç kullanmayı sevmeyen, doğal yöntemler tercih eden bir yapıya (%32,3 “rahat/sakin tip”, %11 “kendi kendini teşhis eden tip”, %11 “ihmalci tip”, %7 “ilaç karşıtı tip”) sahiptir. Bağımlı ve kaygı odaklı tipler kategorisinde katılımcıların tedirgin, doktor veya ilaç bağımlısı, panik bir yapıya (%10,5 “endişeli tip”, %2,5 “doktor bağımlısı tip”, %2 “hastalık, ilaç bağımlısı tip”, %0,5 “panik tip”) sahip olduğu görülmektedir. Kontrol ve bilgi arayışı odaklı tipler kategorisinde ise katılımcıların kontrolcü ve araştırmacı bir düşünce tarzında oldukları (%18,3 “kontrolcü tip”, %5 “internet araştırmacısı tip”) görülmektedir. Sonuç olarak bireylerin kendilerini konumlandıkları bu kişilik tiplendirmeleri, bir hastalık durumu ortaya çıktığında sergileyecekleri davranışların nasıl olacağı, tercih edecekleri tedavi türleri, tedavilerden alacakları sonuçlar vb. süreçler hakkında da bir fikir sunmaktadır.

Tablo 4.13 Katılımcıların Ruh Halini Tanımlama Durumu

	n	%
Neşeli	107	26,8
Melankolik	32	8,0
Karamsar	28	7,0
Enerjik	64	16,0
Depresif	31	7,8
Sinirli	24	6,0
Umutlu	42	10,5
Rahat	58	14,5
Vurdumduymaz	14	3,5
Toplam	400	100,0

Kişilik tipleri ile birlikte katılımcıların ruh hallerini tanımlama biçimleri de ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Bireyin sağlık ve hastalık konusuna yaklaşımını kişilik tipi ve ruhsal durumu etkileyebilmektedir. Hasta olma halinin sadece fiziksel değil duygusal, ruhsal ve psikolojik faktörlerle de ilişkili olduğu söylenebilir. Örneklem grubunun genel olarak olumlu ve pozitif yönde ruh hallerine sahip olduğu görülmektedir. Bu kapsamda katılımcıların %26,8'i "neşeli", %16'sı "enerjik", %14,5'i "rahat", %10,5'i "umutlu" bir ruh haline sahip olduğunu ifade etmiştir. Olumsuz ruh haline sahip olan katılımcıların oranı daha azdır. Bu noktada %8'i "melankolik", %7,8'i "depresif", %7'si "karamsar" ve %6'sı "sinirli" olduğunu belirtmiştir. Son olarak %3,5'i ise vurdumduymaz bir ruh haline sahiptir.

Görüldüğü üzere bireylerin içsel ve ruhsal dünyası birbirinden farklıdır. Bunun oluşumu ve değişimi ise yaş, cinsiyet, medeni durum, sosyoekonomik düzey, yaşamda edindiği tecrübe ve deneyimler, hayata bakış açısı vb. birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Aynı zamanda ruh hali, sağlığı da olumlu veya olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle kişilerin sahip olduğu ruh halinin gündelik yaşamı sürdürme, sağlıklı olma ya da sağlığa kavuşma ve hayata anlam yüklemede önemli bir değişken olarak işlev gördüğü söylenebilir.

4.1.3. Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği

Tamamlayıcı tıp ve tedavilerin bilinirliği toplumun yapısına, dönem koşullarına ve sağlık hizmetlerinin gelişimine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bazı tedaviler çok bilinirken bazı tedaviler görece daha az bilinmektedir. Bu çalışmada da GETAT Yönetmeliğinde yer alan ve yönetmelikte yer almayan ancak terapi amaçlı kullanılan tamamlayıcı tedavilerin bilinirlik düzeyinin ne olduğu konusuna değinilmiştir.

GETAT Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmıştır. Yönetmelik, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelik ayrıntılı bilgiler, bu uygulamaların sağlık

alanındaki yeri ve rolüne ilişkin düzenlemeleri içermektedir. Yönetmelik kapsamında tarihsel süreçte farklı dönemlerde farklı yerlerde uygulanan, popülerleşen ve belirli kriterler kapsamında temel alınan 15 uygulama bulunmaktadır. Bu uygulamaların bilinirliği ve kullanımı da değişkenlik göstermektedir.

Tablo 4.14 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Sülük

	n	%
Sülük Tedavisi		
Evet	323	80,8
Hayır	77	19,3
Toplam	400	100,0

Araştırma kapsamında örneklem grubuna GETAT Yönetmeliğinde yer alan tamamlayıcı tıp ve tedavi uygulamalarını bilip bilmedikleri sorusu yöneltmiştir. GETAT Yönetmeliğinde yer alan tamamlayıcı tedavilerin içinde en çok bilinen yöntem sülüktür. Bu kapsamda katılımcıların %80,8'i sülük tedavisini bildiklerini ifade etmişlerdir. Bu uygulamanın en çok bilinen uygulama olmasında kökenlerinin çok eskiye dayanması ve diğer uygulamalara kıyasla daha erken kullanılmaya başlamasının etkisi olduğu söylenebilir.

Tablo 4.15 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Akupunktur

	n	%
Akupunktur (İğne İle Tedavi)		
Evet	297	74,3
Hayır	103	25,8
Toplam	400	100,0

Araştırmada en çok bilinen ikinci tedavi akupunkturdur. Akupunktur uygulamasının bilinirlik oranı %74,3'tür. Akupunkturun binlerce yıllık köklü bir geçmişe sahip olması onu bilinirlik noktasında üst seviyeye taşıyan önemli bir etkidir. Bununla birlikte sağlık kuruluşlarının akupunktur uygulamasına verdiği destek ve modern tıpla entegre bir biçimde uygulanabiliyor oluşu bilinirliğini artırmaktadır.

Tablo 4.16 Katılımcıların Cinsiyeti ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Akupunktur Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Cinsiyeti * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Akupunktur Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Akupunktur		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	n	182	43	225
		%	80,9	19,1	100,0
	Erkek	n	115	60	175
		%	65,7	34,3	100,0
	Toplam	n	297	103	400
		%	74,3	25,8	100,0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,856 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	11,075	1	,001		
Likelihood Ratio	11,798	1	,001		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,826	1	,001		
N of Valid Cases	400				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 45,06.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Araştırmada katılımcıların cinsiyeti ile akupunkturun bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=11,856$ $p=0,001 < 0,05$). Kadınların %80,9'u akupunkturu bilirken erkeklerin %65,7'si akupunkturu bilmektedir. Dolayısıyla kadınların akupunkturu bilme oranının erkeklerle göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 4.17 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Kupa

	n	%
Kupa Tedavisi		
Evet	280	70,0
Hayır	120	30,0
Toplam	400	100,0

Araştırmada en çok bilinen tedavilerden bir diğeri ise kupa tedavisidir. Katılımcıların %70'i kupa tedavisini bildiğini ifade etmiştir. Kupa tedavisinin son yıllarda da hem geleneksel tıbbi yöntemlerde hem de tamamlayıcı tıp alanında kullanımının artması bilinirlik düzeyini de artıran faktörlerden biri olarak gösterilebilir.

Tablo 4.18 Katılımcıların Yaşı ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kupa Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Yaşı * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kupa Crosstabulation						
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kupa			
			Evet	Hayır	Toplam	
Katılımcıların Yaşı	18-25 Yaş	n	39	31	70	
		%	55,7	44,3	100,0	
	26-35 Yaş	n	98	48	146	
		%	67,1	32,9	100,0	
	36-45 Yaş	n	82	27	109	
		%	75,2	24,8	100,0	
	46-55 Yaş	n	46	13	59	
		%	78,0	22,0	100,0	
	56-65 Yaş	n	13	1	14	
		%	92,9	7,1	100,0	
	66+ Yaş	n	2	0	2	
		%	100,0	,0	100,0	

	Toplam	n	280	120	400
		%	70,0	30,0	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,920 ^a	5	,011
Likelihood Ratio	16,176	5	,006
Linear-by-Linear Association	14,034	1	,000
N of Valid Cases	400		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,60.

Katılımcıların yaşı ile kupa tedavisinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=14,920$ $p=0,011 < 0,05$). Katılımcıların yaşı büyüdükçe kupa tedavisini bilme durumlarının arttığı görülmektedir.

Tablo 4.19 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Fitoterapi

	n	%
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi)		
Evet	163	40,8
Hayır	237	59,3
Toplam	400	100,0

Araştırmada fitoterapinin bilinirlik düzeyine bakıldığında katılımcıların %40,8'i bildiğini, %59,3'ü bilmediğini ifade etmiştir. Bilmeyen katılımcıların oranı daha fazladır. Bitkilerle tedavide yöntemin etkinliği ve kanıtı, tarihsel ve kültürel bağlamı, popüleritesi, uygulanma şekli, tarzı vb. faktörler bilinirlik düzeyini etkileyen faktörler arasında gösterilebilir.

Tablo 4.20 Katılımcıların Cinsiyeti ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Fitoterapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Cinsiyeti * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Fitoterapi Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Fitoterapi		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	n	103	122	225
		%	45,8	54,2	100,0
	Erkek	n	60	115	175
		%	34,3	65,7	100,0
	Toplam	n	163	237	400
		%	40,8	59,3	100,0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,384 ^a	1	,020		
Continuity Correction ^b	4,919	1	,027		
Likelihood Ratio	5,419	1	,020		
Fisher's Exact Test				,024	,013

Linear-by-Linear Association	5,371	1	,020		
N of Valid Cases	400				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 71,31.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Araştırmada katılımcıların cinsiyeti ile fitoterapinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=5,384$ $p=0,020 < 0,05$). Kadınların %45,8'i fitoterapiyi bilirken erkeklerin %34,3'ü fitoterapiyi bilmektedir. Bu noktada kadınların erkeklere oranla fitoterapiyi daha fazla bildikleri söylenebilir.

Tablo 4.21 Katılımcıların Eğitim Durumu ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Fitoterapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Eğitim Durumu * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Fitoterapi Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Fitoterapi		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcıların Eğitim Durumu	İlkokul	n	1	15	16
		%	6,3	93,8	100,0
	Ortaokul	n	4	10	14
		%	28,6	71,4	100,0
	Lise	n	32	52	84
		%	38,1	61,9	100,0
	Önlisans	n	25	39	64
		%	39,1	60,9	100,0
	Lisans	n	86	108	194
		%	44,3	55,7	100,0
	Lisansüstü	n	15	13	28
		%	53,6	46,4	100,0
	Toplam	n	163	237	400
		%	40,8	59,3	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,004 ^a	5	,035
Likelihood Ratio	14,125	5	,015
Linear-by-Linear Association	9,568	1	,002
N of Valid Cases	400		
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,71.			

Katılımcıların eğitim düzeyi ile fitoterapinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=12,004$ $p= 0,035 < 0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça fitoterapinin bilinirlik düzeyi de artmaktadır.

Tablo 4.22 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Hipnoz

	n	%
Hipnoz (Bilinçaltı Tedavisi)		
Evet	246	61,5

Hayır	154	38,5
Toplam	400	100,0

Araştırmada hipnoz tedavisinin bilinirlik düzeyine bakıldığında katılımcıların %61,5'i bildiğini, %38,5'i ise bilmediğini ifade etmiştir. Bilen katılımcıların oranı daha fazladır. Hipnoz tedavisi psikoterapi ve psikolojik tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır. Günümüz toplumlarında psikolojik tedavilerin artan kabulünün hipnozun da bilinirlik düzeyinin artmasında bir etken olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 4.23 Katılımcıların Cinsiyeti ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Hipnoz Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Cinsiyeti * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Hipnoz Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Hipnoz		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	n	148	77	225
		%	65,8	34,2	100,0
	Erkek	n	98	77	175
		%	56,0	44,0	100,0
	Toplam	n	246	154	400
		%	61,5	38,5	100,0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,975 ^a	1	,046		
Continuity Correction ^b	3,572	1	,059		
Likelihood Ratio	3,967	1	,046		
Fisher's Exact Test				,050	,029
Linear-by-Linear Association	3,965	1	,046		
N of Valid Cases	400				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 67,38.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Katılımcıların cinsiyeti ile hipnozun bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=3,975$ $p=0,046 < 0,05$). Kadınların %65,8'i hipnozu bilirken erkeklerin %56'sı hipnozu bilmektedir. Kadın katılımcıların hipnoz uygulamasını erkek katılımcılara göre daha fazla bildiği görülmektedir.

Tablo 4.24 Katılımcıların Yaşı ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Hipnoz Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Yaşı * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Hipnoz Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Müzik Terapi		
			Evet	Hayır	Toplam
	18-25 Yaş	n	55	15	70
		%	78,6	21,4	100,0
	26-35 Yaş	n	99	47	146
		%			

Katılımcıların Yaşı	36-45 Yaş	%	67,8	32,2	100,0
		n	63	46	109
	46-55 Yaş	%	57,8	42,2	100,0
		n	23	36	59
	56-65 Yaş	%	39,0	61,0	100,0
		n	5	9	14
	66+ Yaş	%	35,7	64,3	100,0
		n	1	1	2
Toplam		n	246	154	400
		%	61,5	38,5	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,378 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	28,591	5	,000
Linear-by-Linear Association	26,668	1	,000
N of Valid Cases	400		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,77.

Katılımcıların yaşı ile hipnoz uygulamasının bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=28,378$ $p=0,000 < 0,05$). Özellikle genç ve genç yetişkin bireylerin hipnoz uygulamasını bilme durumunun diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.25 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi

	n	%
Mezoterapi (İğne İle Tedavi)		
Evet	126	31,5
Hayır	274	68,5
Toplam	400	100,0

Araştırmada mezoterapinin bilinirlik durumuna bakıldığında katılımcıların %31,5'i bildiğini, %68,5'i ise bilmediğini ifade etmiştir. Bilmeyen katılımcıların oranı daha fazladır. Mezoterapi daha spesifik bir kullanım alanına sahiptir. Bununla birlikte maliyeti yüksektir. Bu da tedaviye erişimi kısıtlayabilmektedir. Bunlar bilinirlik düzeyinin düşük olmasında önemli etkenler olarak değerlendirilebilir.

Tablo 4.26 Katılımcıların Cinsiyeti ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Cinsiyeti * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi		
			Evet	Hayır	Toplam
	Kadın	n	88	137	225
		%	39,1	60,9	100,0

Katılımcıların Cinsiyeti	Erkek	n	38	137	175
		%	21,7	78,3	100,0
	Toplam	n	126	274	400
		%	31,5	68,5	100,0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13,807 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,013	1	,000		
Likelihood Ratio	14,131	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	13,772	1	,000		
N of Valid Cases	400				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 55,13.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Katılımcıların cinsiyeti ile mezoterapinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=13,807$ $p=0,000 < 0,05$). Kadın katılımcıların %39,1'i mezoterapiyi bilirken erkek katılımcıların %21,7'si mezoterapiyi bilmektedir. Kadınların erkeklere oranla daha fazla mezoterapi hakkında bilgi sahibi oldukları görülmektedir.

Tablo 4.27 Katılımcıların Eğitim Durumu ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Eğitim Durumu * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcıların Eğitim Durumu	İlkokul	n	1	15	16
		%	6,3	93,8	100,0
	Ortaokul	n	1	13	14
		%	7,1	92,9	100,0
	Lise	n	14	70	84
		%	16,7	83,3	100,0
	Önlisans	n	20	44	64
		%	31,3	68,8	100,0
	Lisans	n	77	117	194
		%	39,7	60,3	100,0
	Lisansüstü	n	13	15	28
		%	46,4	53,6	100,0
	Toplam	n	126	274	400
		%	31,5	68,5	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	26,068 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	29,247	5	,000
Linear-by-Linear Association	25,128	1	,000
N of Valid Cases	400		

a. 1 cells (8,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,41.

Katılımcıların eğitim durumu ile mezoterapinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=26,068$ $p=0,000 < 0,05$). Eğitim durumu arttıkça mezoterapinin bilinirliği de artmaktadır.

Tablo 4.28 Katılımcıların Yaşı ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Yaşı * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Mezoterapi		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcıların Yaşı	18-25 Yaş	n	28	42	70
		%	40,0	60,0	100,0
	26-35 Yaş	n	55	91	146
		%	37,7	62,3	100,0
	36-45 Yaş	n	28	81	109
		%	25,7	74,3	100,0
	46-55 Yaş	n	14	45	59
		%	23,7	76,3	100,0
	56-65 Yaş	n	1	13	14
		%	7,1	92,9	100,0
	66+ Yaş	n	0	2	2
		%	,0	100,0	100,0
	Toplam	n	126	274	400
		%	31,5	68,5	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,047 ^a	5	,023
Likelihood Ratio	14,712	5	,012
Linear-by-Linear Association	11,610	1	,001
N of Valid Cases	400		
a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,63.			

Katılımcıların yaşı ile mezoterapinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=13,047$ $p=0,023 < 0,05$). Genç ve genç yetişkin bireyler arasında mezoterapinin daha fazla bilindiği görülmektedir.

Tablo 4.29 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Ozon Tedavisi

	n	%
Ozon Tedavisi (Vücuda Ozon Verilmesi)		
Evet	187	46,8
Hayır	213	53,3
Toplam	400	100,0

Araştırmada ozon tedavisinin bilinirlik durumu değerlendirildiğinde katılımcıların %46,8'i bildiğini, %53,3'ü ise bilmediğini ifade etmiştir. Bilmeyen katılımcıların oranı daha

fazladır. Ozon tedavisi bilinirliği yüksek olan tedavilere kıyasla daha yeni ve özel bir yöntem olması, maliyeti, tercih edilirliliği, spesifik kullanım alanları vb. sebepler neticesinde düşük bilinirlik düzeyine sahiptir.

Tablo 4.30 Katılımcıların Cinsiyeti ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Ozon Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Cinsiyeti * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Ozon Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Ozon		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	n	117	108	225
		%	52,0	48,0	100,0
	Erkek	n	70	105	175
		%	40,0	60,0	100,0
	Toplam	n	187	213	400
		%	46,8	53,3	100,0

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,694 ^a	1	,017		
Continuity Correction ^b	5,222	1	,022		
Likelihood Ratio	5,716	1	,017		
Fisher's Exact Test				,020	,011
Linear-by-Linear Association	5,680	1	,017		
N of Valid Cases	400				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 81,81.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Katılımcıların cinsiyeti ile ozon terapisinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=5,694$ $p=0,017 < 0,05$). Kadınların %52'si ozon tedavisini bilirken erkeklerin %40'ı ozon tedavisini bildiğini ifade etmiştir. Kadınların ozon tedavisini bilme düzeyi erkeklere oranla daha fazladır.

Tablo 4.31 Katılımcıların Eğitim Durumu ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Ozon Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Eğitim Durumu * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Ozon Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Ozon		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcıların Eğitim Durumu	İlkokul	n	4	12	16
		%	25,0	75,0	100,0
	Ortaokul	n	4	10	14
		%	28,6	71,4	100,0
	Lise	n	27	57	84
		%	32,1	67,9	100,0
	Önlisans	n	22	42	64
		%	34,4	65,6	100,0
	Lisans	n	113	81	194
		%			

	Lisansüstü	%	58,2	41,8	100,0
		n	17	11	28
	Toplam	%	60,7	39,3	100,0
		n	187	213	400
		%	46,8	53,3	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	28,530 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	29,060	5	,000
Linear-by-Linear Association	23,597	1	,000
N of Valid Cases	400		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,55.

Katılımcıların eğitim durumu ile ozon terapinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=28,530$ $p=0,000 < 0,05$). Bireylerin eğitim durumu arttıkça ozon tedavisini bilme düzeyleri de artmaktadır.

Tablo 4.32 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Kayropraktik

	n	%
Kayropraktik (Omurga, Kas Tedavisi)		
Evet	92	23,0
Hayır	308	77,0
Toplam	400	100,0

Araştırmada kayropraktik tedavisinin bilinirlik düzeyine bakıldığında katılımcıların %23'ü bildiğini, %77'si ise bilmediğini ifade etmiştir. Bilmeyen katılımcıların oranı daha fazladır. Kayropraktik tedavisinin uygulanma şekli, yeri, erişilebilirliği vb. durumlar belirli standartlara oturmadığı için bilinirlik düzeyi de daha düşük olabilmektedir.

Tablo 4.33 Katılımcıların Eğitim Durumu ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kayropraktik Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Eğitim Durumu * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kayropraktik Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kayropraktik		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcıların Eğitim Durumu	İlkokul	n	1	15	16
		%	6,3	93,8	100,0
	Ortaokul	n	0	14	14
		%	,0	100,0	100,0
	Lise	n	13	71	84
		%	15,5	84,5	100,0
	Önlisans	n	12	52	64
		%	18,8	81,3	100,0
	Lisans	n	58	136	194
		%	29,9	70,1	100,0
	Lisansüstü	n	8	20	28
		%	28,6	71,4	100,0

		%	28,6	71,4	100,0
	Toplam	n	92	308	400
		%	23,0	77,0	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,756 ^a	5	,008
Likelihood Ratio	19,603	5	,001
Linear-by-Linear Association	13,754	1	,000
N of Valid Cases	400		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,22.

Katılımcıların eğitim durumu ile kayropraktik tedavisinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=15,756$ $p=0,008 < 0,05$). Eğitim durumu yükseldikçe kayropraktiğin bilinirliği de artmaktadır.

Tablo 4.34 Katılımcıların Yaşı ile GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kayropraktik Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Yaşı * GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kayropraktik Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğindeki Tedavilerin Bilinirliği Kayropraktik		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcıların Yaşı	18-25 Yaş	n	27	43	70
		%	38,6	61,4	100,0
	26-35 Yaş	n	36	110	146
		%	24,7	75,3	100,0
	36-45 Yaş	n	20	89	109
		%	18,3	81,7	100,0
	46-55 Yaş	n	8	51	59
		%	13,6	86,4	100,0
	56-65 Yaş	n	0	14	14
		%	,0	100,0	100,0
	66+ Yaş	n	1	1	2
		%	50,0	50,0	100,0
	Toplam	n	92	308	400
		%	23,0	77,0	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	19,116 ^a	5	,002
Likelihood Ratio	21,464	5	,001
Linear-by-Linear Association	14,482	1	,000
N of Valid Cases	400		

a. 3 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,46.

Katılımcıların yaşı ile kayropraktik tedavisinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=19,116$ $p=0,002 < 0,05$). Genç ve genç yetişkin yaş grubunun kayropraktiği daha fazla bildiği görülmektedir.

Tablo 4.35 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği Müzik Terapi

	n	%
Müzik Terapi		
Evet	121	30,3
Hayır	279	69,8
Toplam	400	100,0

Araştırmada müzik terapinin bilinirlik düzeyine bakıldığında katılımcıların %30,3'ü bildiğini, %69,8'i ise bilmediğini ifade etmiştir. Bilmeyen katılımcıların oranı daha fazladır. Müzik terapinin tıbbi bir yöntem olarak kabul görmesi diğer yöntemlere kıyasla daha zor olabilmektedir. Bu nedenle bilinirlik düzeyi de daha düşük kalabilmektedir.

Tablo 4.36 Katılımcıların Eğitim Durumu ile GETAT Yönetmeliğinde Tedavilerin Bilinirliği Müzik Terapi Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Eğitim Durumu * GETAT Yönetmeliğinde Tedavilerin Bilinirliği Müzik Terapi Crosstabulation					
			GETAT Yönetmeliğinde Tedavilerin Bilinirliği Müzik Terapi		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcıların Eğitim Durumu	İlkokul	n	1	15	16
		%	6,3	93,8	100,0
	Ortaokul	n	1	13	14
		%	7,1	92,9	100,0
	Lise	n	14	70	84
		%	16,7	83,3	100,0
	Önlisans	n	17	47	64
		%	26,6	73,4	100,0
	Lisans	n	72	122	194
		%	37,1	62,9	100,0
	Lisansüstü	n	16	12	28
		%	57,1	42,9	100,0
	Toplam	n	121	279	400
		%	30,3	69,8	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29,598 ^a	5	,000
Likelihood Ratio	31,749	5	,000
Linear-by-Linear Association	27,697	1	,000
N of Valid Cases	400		

a. 2 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,24.

Katılımcıların eğitim durumu ile müzik terapinin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=29,598$ $p=0,000 < 0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça müzik terapinin bilinirlik düzeyi de artmaktadır.

Tablo 4.37 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği

	n	%
Apiterapi (Arı Ürünleri ile Tedavi)		
Evet	71	17,8
Hayır	329	82,3
Homeopati (Benzerin Benzeri İyileştirmesi)		
Evet	53	13,3
Hayır	347	86,8
Larva (Sineklerle Tedavi)		
Evet	34	8,5
Hayır	366	91,5
Proloterapi (İğne ile Tedavi)		
Evet	35	8,8
Hayır	365	91,3
Osteopati (Kas, İskelet Sistemi İçin El ile Tedavi)		
Evet	51	12,8
Hayır	349	87,3
Refleksoloji (Refleks Noktalarına Masaj)		
Evet	99	24,8
Hayır	301	75,3
Toplam	400	100,0

Bilinirliği en az olan tedaviler refleksoloji (%24,8), apiterapi (%17,8), homeopati (%13,3), osteopati (12,8) ve proloterapi (%8,8) uygulamalarıdır. Larva ise bilinirlik açısından en alt sırada yer alan (%8,5) uygulamadır. Araştırmada GETAT Yönetmeliğinde yer alan bazı tedavilerin bilinirliği çok yüksekken bazı tedavilerin bilinirliğinin ise çok az olduğu görülmektedir.

Tamamlayıcı tıp ve tedaviler çeşitlilik açısından sadece GETAT Yönetmeliği kapsamında yer alan uygulamalarla sınırlı değildir. Dolayısıyla değişen ve gelişen sağlık hizmetleri çerçevesinde yeni tedavi yöntemleri veya araçları farklı zaman diliminde farklı yerlerde farklı şekillerde kullanılabilmektedir. Bu noktada NCCAM (2000: 25-26) tamamlayıcı tıpta ele aldığı beş kategori (alternatif tıbbi sistemler; zihin ve beden tıbbı; biyolojik temelli tedaviler; manipülatif ve bedene dayalı tedaviler; enerji terapileri) ve bu kategorilerin her birinde yer alan farklı tedavilerle (Çin tıbbı, akupunktur, homeopati, ayurveda, naturopati vb.; meditasyon, yoga, hipnoz, dans, müzik ve sanat terapisi, dua ve zihinsel şifa vb.; bitkiler, bitkisel ürünler, otlar, özel diyetler, vitaminler, hormonlar vb.; kayropratik, osteopati, masaj, hidroterapi vb.; Qi gong, reiki, terapötik dokunuş vb.; rezonans terapileri, manyetik alan terapileri, biofoton terapileri vb.) konuyu özetlemiştir.

Bu araştırmada temel odak nokta enerji terapileri konusu üzerinedir. Enerji terapileri kendi içinde biyo-alanlar ve biyo-elektromanyetik alanlar olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma içerisinde de biyo-elektromanyetik temelli terapiler tercih edilmiştir. Bu terapi çeşitlerinden biorezonans, magnetoterapi, meridyen terapi, biofoton terapi ve andulasyon terapinin bilinirliği ve kullanımı konusuna odaklanılmıştır. Araştırmanın nicel kısmında yalnızca bu tedavilerin bilinirliği ve kullanımı açısından sayısal veriler incelenmektedir. Nitel kısımda ise bu terapilerden biorezonans, meridyen terapi ve andulasyon terapiyi deneyimleyen bireylerin sürece dair ayrıntılı görüşleri ele alınmaktadır.

Tablo 4.38 GETAT Yönetmeliğinde Bulunmayan Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirliği

	n	%
Biorezonans (Elektromanyetik Cihazla Enerji Tedavisi)		
Evet	140	35,0
Hayır	260	65,0
Magnetoterapi (Manyetik Alan Tedavisi)		
Evet	32	8,0
Hayır	368	92,0
Meridyen Terapi (Meridyen Kanallarına Cihazlı Tedavi)		
Evet	47	11,8
Hayır	353	88,3
Biofoton Terapi (Işın Terapisi)		
Evet	34	8,5
Hayır	366	91,5
Andulasyon Terapi (Cihazlı Enerji ve Titreşim Terapisi)		
Evet	60	15,0
Hayır	340	85,0
Toplam	400	100,0

Araştırma kapsamında örneklem grubuna GETAT Yönetmeliğinde yer almayan tamamlayıcı tıp ve tedavi uygulamalarını bilip bilmedikleri sorusu yöneltilmiştir. Burada verilen cevaplara bakıldığında GETAT Yönetmeliğinde yer alan uygulamalara kıyasla bilinirlik düzeyinin daha düşük olduğunu söylemek mümkündür. Buna göre katılımcıların %35'i biorezonansı, %15'i andulasyon terapiyi, %11,8'i meridyen terapiyi, %8,5'i biofoton terapiyi ve %8'i magnetoterapiyi bildiğini belirtmiştir. En çok bilinen uygulama biorezonans, en az bilinen uygulama ise magnetoterapidir. Genel olarak katılımcıların %70'inden fazlası uygulamaların hiçbirini bilmemektedir.

Enerji temelli tedavilerin bilinirliğinin daha az olmasında görece yeni olması, bu terapiler hakkında bilgi ve eğitimin kısıtlı olması, bilimsel olarak etkinliği ve yetkinliği konusunda kabul görmesinin yeterli düzeyde olmaması, popülerliğinin coğrafi ve kültürel olarak bölgesel bazlı değişim göstermesi gibi sebepler sayılabilir. Hem GETAT

Yönetmeliğinde yer alan hem de yer almayan uygulamaların bilinirliği konusunda katılımcılar tek bir uygulamayı ya da aynı anda birden fazla uygulamayı bildiklerini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla uygulamaların popülerlik düzeyine göre bilinirliklerinin değiştiğini söylemek mümkündür.

4.1.4. Tamamlayıcı Tedavilerin Kullanımı

Tamamlayıcı tedavi ve terapiler, belirli sağlık problemlerini tedavi etmek, semptomların etkilerini hafifletmek ya da yok etmek, genel sağlık durumu ve iyi olma halini sürdürmek gibi amaçlarla kullanılabilir. Bu tedavi ve terapilerin kullanımı modern tıp ile senkronize ya da modern tıbbi uygulamalardan bağımsız olarak yapılabilir.

Tamamlayıcı tıp ve tedavilerin kullanımı konusu da bilinirliği konusu gibi değişkenlik gösterebilmektedir. Bu durum hastalık türleri, kişisel tercih ve ihtiyaçlar, tedavilere erişim vb. süreçlere göre şekillenmektedir. Bu araştırmada da GETAT Yönetmeliğinde yer alan ve yönetmelikte yer almayan ancak terapi amaçlı kullanılan tamamlayıcı tedavilerin kullanımı konusu ele alınmıştır.

Tablo 4.39 GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedavilerin Kullanımı

	n	%
Akupunktur (İğne ile Tedavi)		
Evet	15	3,8
Hayır	385	96,3
Apiterapi (Arı Ürünleri ile Tedavi)		
Evet	5	1,3
Hayır	395	98,8
Fitoterapi (Bitkisel Tedavi)		
Evet	12	3,0
Hayır	388	97,0
Hipnoz (Bilinçaltı Tedavisi)		
Evet	7	1,8
Hayır	393	98,3
Sülük Tedavisi		
Evet	5	1,3
Hayır	395	98,8
Homeopati (Benzerin Benzeri İyileştirmesi)		
Evet	Yok	-
Hayır	400	100,0
Kayropratik (Omurga, Kas Tedavisi)		
Evet	4	1,0
Hayır	396	99,0
Kupa Tedavisi		

Evet	19	4,8
Hayır	381	95,3
Larva (Sineklerle Tedavi)		
Evet	1	,3
Hayır	399	99,8
Mezoterapi (İğne ile Tedavi)		
Evet	7	1,8
Hayır	393	98,3
Proloterapi (İğne ile Tedavi)		
Evet	1	,3
Hayır	399	99,8
Osteopati (Kas, İskelet Sistemi İçin El ile Tedavi)		
Evet	3	,8
Hayır	397	99,3
Ozon Tedavisi (Vücuda Ozon Verilmesi)		
Evet	8	2,0
Hayır	392	98,0
Refleksoloji (Refleks Noktalarına Masaj)		
Evet	6	1,5
Hayır	394	98,5
Müzik Terapi		
Evet	6	1,5
Hayır	394	98,5
Toplam	400	100,0

Araştırma kapsamında örneklem grubuna GETAT Yönetmeliğinde yer alan tamamlayıcı tıp ve tedavi uygulamalarını kullanıp kullanmadıkları sorusu yöneltilmiştir. Verilen cevaplar değerlendirildiğinde bu uygulamaların kullanım oranının bilinirlik oranına kıyasla son derece düşük olduğu söylenebilir. Tüm uygulamalar katılımcıların %95'inden fazlası tarafından kullanılmamıştır. Bilinirlik oranına kıyasla kullanımın bu derece düşük olması bu araştırmaya özgü bir sonuçtur.

En çok kullanılan üç uygulamanın kupa (%4,8), akupunktur (%3,8) ve fitoterapi (%3) olduğu görülmektedir. En bilinen uygulama %80,8 oranı ile sülük iken kullanım açısından katılımcıların yalnızca %1,3'ü sülük tedavisini denemiştir. Kalan uygulamaların kullanım sırası açısından değerlendirildiğinde katılımcıların %2'si ozon terapisini, %1,8'i mezoterapiyi, %1,8'i hipnozu, %1,5'i refleksolojiyi, %1,5'i müzik terapiyi, %1,3'ü apiterapiyi, %1'i kayropraktiği ve %0,8'i osteopatyi kullandığını belirtmiştir. Proloterapi ve larva uygulamalarını birer kişi (%0,3) kullanmıştır. Homeopatyi ise kullanan katılımcı bulunmamaktadır.

Tamamlayıcı tıp uygulamalarının bilinirliği ve kullanımı konusunda son dönemde yapılan çalışmalara bakıldığında Kara (2024: 26-27)'nin 200 kişi ile yaptığı çalışmasında örneklem grubunun %50'sinin kısmen GETAT uygulamalarını bildiği, en çok bilinen uygulamanın %96,5 oranla akupunktur en az bilinen uygulamanın %17 oranla proloterapi olduğu bulgulanmıştır. En fazla kullanılan uygulama ise kupa-hacamattır. Beler (2024: 19)'in 159 kişi ile yaptığı çalışmasında en çok %47,8 akupunkturun bilindiği görülmektedir. Larva ve proloterapi %1.3 oranı ile en az bilinen tedavidir. Çetin (2023: 26)'in 244 kişi ile yaptığı çalışmasında %74,6 ile en bilinen yöntem akupunkturdur. Kara (2023: 63)'nin 399 kişi ile yaptığı çalışmasında bireylerin %33,8'i GETAT'ı kullanmıştır. En çok fitoterapi (%26,6) kullanılmıştır. Genç (2023: 60)'in 411 kişi ile yaptığı çalışmasında kanser tedavisi gören bireylerin %76,2'sinin GETAT'ı kullandığı bulgulanmıştır. En çok %94,2 ile fitoterapi kullanılmıştır. Akupunktur hiç kullanılmamıştır. Bu çalışmada akupunkturun hiç kullanılmamış olması diğer çalışmalardan farklı bir bulgudur.

Yalçın Çeltiklioğlu (2023: 20-23) 216 kişi yaptığı çalışmasında katılımcıların %48,6'sı GETAT konusunda kısmen bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. En çok bilinen uygulama %93,1 ile sülük, en az bilinenin %50 ile proloterapi olduğu bulgulanmıştır. En çok %9 oranı ile kupa uygulaması kullanılmıştır. Özen (2023: 26)'in 325 kişi ile yaptığı çalışmasında en çok %41,5 oranı ile sülük uygulamasının bilindiği, en az ise %2,1 oranı ile homeopatinin bilindiği bulgulanmıştır. Katılımcıların %71,1'i daha önce bu uygulamaları kullanmamıştır. Bu çalışmada da katılımcıların büyük çoğunluğunun tedavileri daha önce kullanmamış olması diğer çalışmalardan farklı bir bulgudur.

Bülbül (2023: 26-28)'ün 244 kişi ile yaptığı çalışmasında %62,7'si GETAT'ı duymuştur. En çok kullanılan uygulama fitoterapidir. Eker (2023: 20-21)'in 420 kişi ile yaptığı çalışmasında katılımcıların %72,2'si GETAT ile ilgili bilgi sahibidir. En çok kullanılan uygulama %53,6 ile fitoterapidir. Sosyoloji alanında yapılan tezlerde de Koza (2019: 54-63)'nin 389 kişi ile yaptığı çalışmada katılımcıların %78,7'si tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmıştır. Kadınlar erkeklerden daha fazla kullanmıştır. En çok %77,2 oranla hacamat-sülük uygulaması kullanılmıştır. Sütçü (2018)'nün 285 kişi ile yaptığı çalışmasında ise GETAT yöntemleri katılımcılar tarafından bilinmekte ve faydalı bulunmaktadır.

Alandaki çalışmalar ile karşılaştırıldığında bu araştırmadaki bulgularda da benzerlikler bulunmaktadır. Akupunktur, kupa hacamat, sülük ve fitoterapi uygulamaları alanda en bilinen ve kullanılan uygulamalar olarak yer almaktadır. Bu araştırmada da en çok bilinen uygulamalar sülük, akupunktur ve kupa, en çok kullanılan uygulamalar ise kupa, akupunktur ve fitoterapi olarak bulgulanmıştır.

Enerji temelli terapilere erişim ve kullanım konusu ise GETAT Yönetmeliğinde yer alan tedavilerden farklı bir görünüm sergileyebilmektedir. Çünkü bu terapilerin bilinirlik düzeyi de diğerlerine kıyasla düşüktür. Dolayısıyla bilinirliği düşük olan bir alanın kullanımının da az olması beklenebilir. Zaman içerisinde çeşitlilik ve bilinirliğinin artması, kullanımında da farklılaşmalar yaratabilir. Bunun yanı sıra her terapi cihazı her şehir veya bölgede bulunmamaktadır. Erişim konusundaki bu durum da terapilerin kullanımını etkileyebilmektedir.

Tablo 4.40 GETAT Yönetmeliğinde Bulunmayan Tamamlayıcı Tedavilerin Kullanımı

	n	%
Biorezonans (Elektromanyetik Cihazla Enerji Tedavisi)		
Evet	9	2,3
Hayır	391	97,8
Magnetoterapi (Manyetik Alan Tedavisi)		
Evet	Yok	-
Hayır	400	100,0
Meridyen Terapi (Meridyen Kanallarına Cihazlı Tedavi)		
Evet	Yok	-
Hayır	400	100,0
Biofoton Terapi (Işın Terapisi)		
Evet	Yok	-
Hayır	400	100,0
Andulasyon Terapi (Cihazlı Enerji ve Titreşim Terapisi)		
Evet	7	1,8
Hayır	393	98,3
Toplam	400	100,0

Araştırma kapsamında örneklem grubuna GETAT Yönetmeliğinde yer almayan tamamlayıcı tıp ve tedavi uygulamalarını kullanıp kullanmadıkları sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen cevaplardan hareketle kullanım düzeyinin çok düşük olduğunu söylemek mümkündür. Katılımcıların neredeyse tamamı biyo-elektromanyetik enerji terapilerinin hiçbirini kullanmamıştır. Yalnızca %2,3'ü biorezonansı, %1,8'i ise andulasyon terapiyi kullanmıştır. Magnetoterapi, meridyen terapi ve biofoton terapiyi kullanan herhangi bir katılımcı bulunmamaktadır.

Bilinirlik düzeyinin az olması temel alındığında kullanım oranının da az olması beklenen bir sonuçtur. Bunun yanı sıra GETAT Yönetmeliğinde yer alan tedavilerin kullanım oranı ile kıyaslandığında her iki alandaki tedavileri kullanan birey sayısının da az olduğu görülmektedir. Ayrıca bazı katılımcıların tek bir uygulamayı kullanırken bazı katılımcıların aynı anda birden fazla uygulamayı deneyimleyebildikleri de görülmektedir. Bunda hastalığın

çeşidi ve boyutu, tedavilere olan inanç, çare arayışı, farklı alternatifleri denemeye açık olma gibi sebeplerin etkili olduğu söylenebilir.

Araştırmada tamamlayıcı tedavileri kullanan ve kullanmayan bireylerin genel durumu değerlendirildiğinde katılımcıların %84,3'ü herhangi bir tamamlayıcı tedaviyi deneyimlemediğini, %15,8'i ise aynı anda bir ya da birden fazla tamamlayıcı tedaviyi deneyimlediğini belirtmiştir. Katılımcılara tamamlayıcı tedavileri kullanmayı düşünüp düşünmedikleri sorusu yöneltildiğinde %68,5'i kullanmayı düşündüğünü, %31,5'i kullanmayı düşünmediğini ifade etmiştir.

Tablo 4.41 GETAT Kullanma Durumunu Etkileyen Faktörler İkili Lojistik Regresyon Analizi

Step 0	Variables	Score	df	Sig.
	Eğitim2	24,050	5	,000
	Eğitim2(1)	,102	1	,749
	Eğitim2(2)	,299	1	,584
	Eğitim2(3)	13,231	1	,000
	Eğitim2(4)	7,746	1	,005
	Eğitim2(5)	1,939	1	,164
	Yaş	22,068	5	,001
	Yaş(1)	2,035	1	,154
	Yaş(2)	1,495	1	,222
	Yaş(3)	,356	1	,551
	Yaş(4)	6,922	1	,009
	Yaş(5)	,511	1	,475
	Tedaviler Bilimsel Mi	108,036	2	,000
	Tedaviler Bilimsel Mi(1)	55,956	1	,000
	Tedaviler Bilimsel Mi(2)	19,783	1	,000
Overall Statistics		136,418	12	,000

İkili lojistik regresyon modelinde referans kategorisi “GETAT Kullanmayı Düşünürüm” üzerinden gerçekleştirilmiştir. Modele dahil edilen değişkenlerin (eğitim, yaş ve tedavinin bilimsel olup olmadığını söyleyenler) analize anlamlı bir katkı sağladığı tespit edilmiştir (Eğitim: sig: ,000, Yaş: sig: ,001, Getat Bilimsel mi: sig: ,000). Bağımsız değişkenlerin (eğitim, yaş ve GETAT'ın bilimsel olup olmadığı) bağımlı değişken (GETAT kullanmayı düşünme durumu) üzerinden açıkladığı oran %31,7'dir (Nagelkerke R Square : ,317).

Tablo 4.42 Hosmer ve Lemeshow Testi

Step	Chi-square	df	Sig.
1	12,451	8	,132

Hosmer ve Lemeshow Testi sonuçlarına göre çalışmada model GETAT kullanmayı düşünme ve düşünmeme üzerinden ele alınmıştır. Bu kapsamda test sonuçlarına göre modelin iyi bir uyum gösterdiği gözlemlenmiştir. Analiz sonucunda kurulan model her bir kesim için istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır (GETAT Kullanma Düşüncesi $=\chi^2$: 12,451, df: 8, p: 0,132). Kurulan model katılımcıların GETAT Kullanmayı Düşünme durumunu üç faktörle (eğitim, yaş ve GETAT'ın bilimsel olup olmaması) %72,7 oranında doğru bir tahminle açıklayabilmektedir.

Tablo 4.43 GETAT Kullanmayı Düşünmeye İlişkin İkili Lojistik Regresyon Analizi

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	İlkokul (Ref)			19,362	5	,002	
	Ortaokul	-1,031	,704	2,143	1	,143	,357
	Lise	-1,128	,556	4,112	1	,043	,324
	Önlisans	-,694	,582	1,424	1	,233	,499
	Lisans	-1,665	,565	8,694	1	,003	,189
	Lisansüstü	-1,880	,689	7,452	1	,006	,153
	18-25 Yaş (Ref)			15,352	5	,009	
	26-35 Yaş	-,653	,286	5,223	1	,022	,520
	36-45 Yaş	-,955	,328	8,484	1	,004	,385
	46-55 Yaş	-,824	,371	4,923	1	,026	,439
	56-65 Yaş	-3,099	1,127	7,562	1	,006	,045
	66+	,384	1,156	,111	1	,739	1,469
	Evet Bilimsel (Ref)			83,096	2	,000	
	Hayır Bilimsel Değil	2,520	,295	72,995	1	,000	12,423
	Kararsızım	1,611	,235	47,163	1	,000	5,009
	Constant	,131	,614	,045	1	,831	1,140

a. Variable(s) entered on step 1: Eğitim2, Yaş, TedavilerBilimselMi.

Yapılan ikili lojistik regresyon analizi sonuçları kapsamında ilkökul mezunlarına göre lisans mezunlarının GETAT kullanmayı düşünme olasılığı 1.6 kat azalmaktadır. Aynı şekilde ilkökul mezunlarına göre lisansüstü mezunların GETAT kullanmayı düşünme olasılığı 1.8 kat azalmaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin GETAT kullanmayı düşünme olasılığı azalmaktadır.

Yaş açısından 18-25 yaş aralığında bulunanlara göre 26-35 yaş aralığında bulunan bireylerin GETAT kullanmayı düşünme olasılığı 0.6 kat azalmaktadır. 18-25 yaş aralığında bulunan bireylere göre 36-45 yaş aralığında bulunan bireylerin GETAT kullanmayı düşünme

olasılığı 0.9 kat azalmaktadır. 18-25 yaş aralığında bulunan bireylere göre 46-55 yaş aralığında bulunan bireylerin GETAT kullanmayı düşünme olasılığı 0.8 kat azalmaktadır. 18-25 yaş aralığında bulunan bireylere göre 56-65 yaş aralığında bulunan bireylerin GETAT kullanmayı düşünme olasılığı 3 kat azalmaktadır.

Son olarak GETAT konusunda “evet bilimsel” diyenlere göre “hayır bilimsel değil” diyenlerin GETAT’ı kullanmayı düşünme olasılığı 2.5 kat artmaktadır. Bununla birlikte “evet bilimsel” diyenlere göre “kararsızım” diyenlerin GETAT’ı kullanmayı düşünme olasılığı 1.6 kat artmaktadır.

Tablo 4.44 Katılımcılara Göre “Tedaviler Yararlı Mı?” ile Katılımcılar “Kullanmadıysa Kullanmayı Düşünür Mü?” Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcılara Göre Tedaviler Yararlı Mı? * Katılımcılar Kullanmadıysa Kullanmayı Düşünür Mü? Crosstabulation					
			Katılımcılar Kullanmadıysa Kullanmayı Düşünür Mü?		
			Evet	Hayır	Toplam
Katılımcılara Göre Tedaviler Yararlı Mı?	Evet, Yararlı	n	177	42	219
		%	80,8	19,2	100,0
	Hayır, Yararlı Değil	n	2	18	20
		%	10,0	90,0	100,0
	Kararsızım	n	36	62	98
		%	36,7	63,3	100,0
	Toplam	n	215	122	337
		%	63,8	36,2	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	83,621 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	85,209	2	,000
Linear-by-Linear Association	64,243	1	,000
N of Valid Cases	400		
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,24.			

Katılımcıların tedavileri yararlı bulma durumu ile tedavileri kullanmayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=83,621$ $p=0,000 < 0,05$). Yararlı bulan katılımcıların %80,8’i tedavileri kullanmayı düşünmektedir. Deneyimlemeye yatkınlık konusunda genel eğilimin olumlu olduğunu söylemek mümkündür. Kişisel tercihlerin ön planda olduğu bu süreçte tedavilerin kullanım amaçları, kullanım süreleri ve tedavi sonu çıktıları ise katılımcılar arasında farklılık göstermektedir.

Elde edilen verilerden hareketle tamamlayıcı tedavi ve terapileri kullanan bireylerin kullanım amaçlarına bakıldığında en çok ağrıların geçmesi ve genel sağlık odaklı olarak kullanıldığı görülmektedir. Bunların yanı sıra alerji tedavisi, zayıflama, bağışıklığı güçlendirme, cilt bakımı, sivilce, siğil, boyun ve bel ağrıları, çölyak tedavisi, diz ve ayak

rahatsızlıkları, fıtık, fizik tedavi, romatizma, iyi hissetmek, koruyucu amaçlı, sigara bırakma, bedensel ve zihinsel sağlık, hormonal denge vb. amaçlarla da bu tedaviler tercih edilmiştir. Kullanım aralığı en az bir ay en fazla beş yıl süre ile değişmektedir. Ayrıca her ay düzenli kullanan katılımcılar da bulunmaktadır.

Tedaviler sonrası katılımcıların yaşamlarında meydana gelen değişikliklere bakıldığında çoğunluğun olumlu yönde değişim yaşadığı söylenebilir. Ağrılarda azalma, alerjilerin geçmesi, ciltte iyileşme, enerjik hissetme, fiziksel rahatlama ve bedensel dinlenme, hastalık süreçlerini daha hafif atlatma, kilo verme, sigarayı bırakma, vücut sistemini dengeleme, hormonların düzenli çalışması, tiroitlerin düzenli çalışması, yaşam kalitesinde artış, zihinsel olarak iyi hissetme vb. sonuçlar elde edilmiştir. Bunun yanı sıra kısa süreli rahatlama yaşayan, herhangi bir değişiklik yaşamayan ya da olumlu bir fayda görmeyen katılımcılarda bulunmaktadır.

Genel olarak tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirliği ve kullanımı konusu tek bir değişken üzerinden okunamayacak kadar çok boyutludur. Kullanım amaçları ve sonuçları da tedaviden duyulan beklentiye göre farklılaşabilmektedir. Örneğin ağrı amaçlı kullanılan bir tedavide ağrının yanı sıra başka bir rahatsızlıkta da iyileşmeler görülebilmektedir ya da tercih edilen tedavi o ağrı türüne hitap etmeyebilmektedir. Böyle durumlarda tedavilere yaklaşım konusunda kalıp yargılar oluşması mümkündür. Bu nedenle konuya bütünsel bir bakış açısı ile yaklaşmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

4.1.5. Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Düşünce ve Tutumlar

Tamamlayıcı tıp konusundaki düşünce ve tutumlar bireysel ya da toplumsal düzeyde çeşitlilik göstermekte ve tercihler, deneyimler ya da inançlar doğrultusunda şekillenmektedir. Her tıbbi bilginin ve tedavinin her toplumda aynı düzeyde kabul görmesi mümkün değildir. Bu nedenle tedavilere başvurma sebepleri, duyma kanalları, bilimsel bulup bulmama, tek başına yeterli veya yararlı görme, başkalarına tavsiye etme, dini, spiritüel bir altyapıya sahip olup olmadığına dair düşünümsel tavır, tedavilerin geleceğine yönelik inanç durumu vb. konulara yaklaşım tarzının, bireylerin sağlık yolculuğunda tamamlayıcı tıp uygulamalarının yeri ve konumu hakkında ipuçları gösterdiği söylenebilir.

Tablo 4.45 Katılımcıların Tedavilere Başvurma Sebepleri

	n	%
Doğal Olduğu İçin	214	17,8
İlaç Kullanmamak İçin	228	19,0
Modern Tıbbı Güven Azaldığı İçin	115	9,6
Fizyolojik Destek İçin	98	8,2

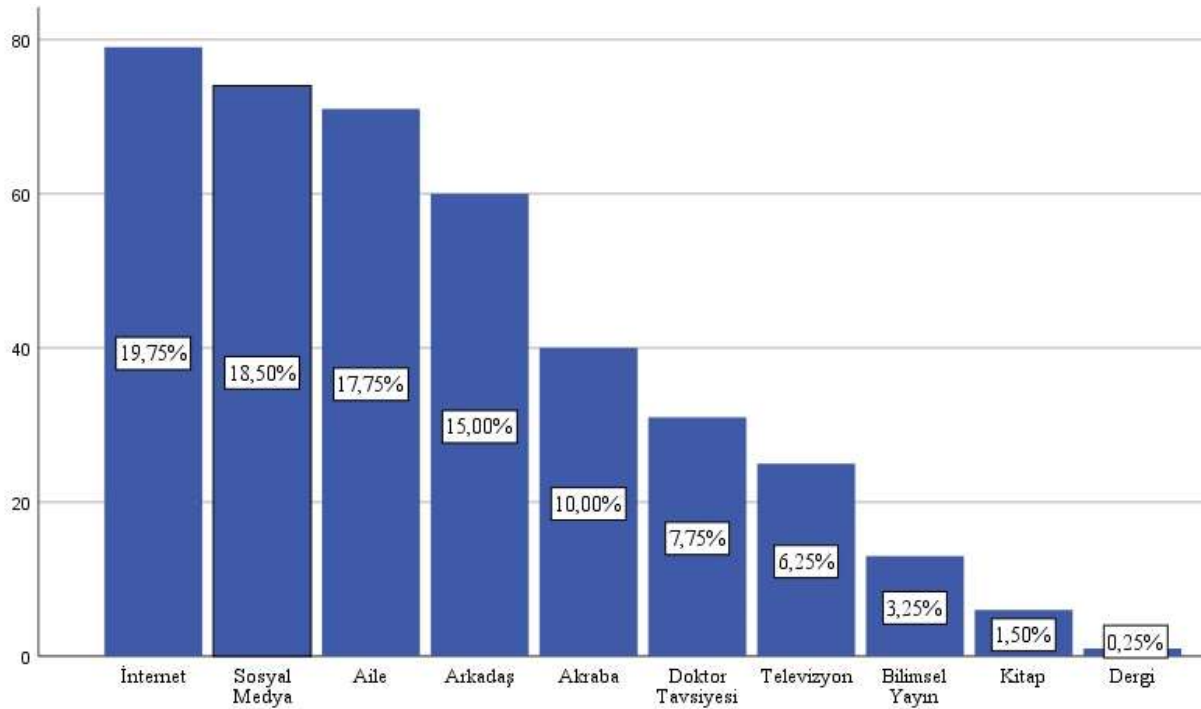
Diğer Tedavilerin Yan Etkilerini Azaltmak İçin	93	7,8
Psikolojik Destek İçin	68	5,7
Destekleyici Olması İçin	179	14,9
Bütüncül Yaklaştığı İçin	104	8,7
Yeni Yöntemler Denemek İçin	101	8,4
Toplam	1200	100,0

Araştırma kapsamında katılımcılara tamamlayıcı tedavi ve terapilere başvuru sebepleri sorulduğunda verilen cevapların oranlarına bakıldığında %19 “ilaç kullanmamak için”, %17,8 “doğal olduğu için”, %14,9 “destekleyici olması için”, %9,6 “modern tıbbı güven azaldığı için”, %8,7 “bütüncül yaklaştığı için”, %8,4 “yeni yöntemler denemek için”, %8,2 “fizyolojik destek için”, %7,8 “diğer tedavilerin yan etkilerini azaltmak için” ve %5,7 “psikolojik destek için” şeklinde ifade edilmiştir.

Bireylerin tamamlayıcı tedavi ve terapilere başvuru sebepleri talebe ve duruma göre değişkenlik gösterebilmektedir. Tamamlayıcı tıp ve tedavi uygulamalarının tür çeşitliliği ve kullanım alanlarının farklılığından dolayı bunlara başvuru sebeplerinde de belirli bir cevap üzerinde yoğunlaşma olmadığını söylemek mümkündür. İlaç kullanmaktan kaçınma, doğallık ve destekleyici özellikleri tercih sebebinde öne çıkan özellikler olarak ifade edilmiştir.

Alan yazında yapılan çalışmalarda da bu konuda farklı cevaplar verildiği görülmektedir. Çelik (2021: 75)’in çalışmasında tamamlayıcı tıp uygulamalarına başvuru sebepleri sağlık problemleri, ailede ve işte yaşanan sıkıntılar, hayatla ilgili sorgulamalar, arayışlar ve mutsuzluklar; Koza (2019: 60)’nın çalışmasında hastalıktan tamamen kurtulmak, ilaçlara çok inanmama, çevrenin etkisi, umutsuzluk ve çaresizlik, alternatif tedavinin yararlı olduğuna inanma, ilaçların yan etkileri, bağışıklık sistemini güçlendirme, doktorun verdiği tedaviye destek ve yardımcı olma, şikâyetleri azaltma, hastalıklara şifa sağlama ve hastalıkların nüksetmesini önleme; Sütçü (2018: 74-81)’nin çalışmasında çare arayışı, tavsiye, farklı yöntemlere duyulan ihtiyaç, doktordan sonuç alamama ve inanç; Yel (2014)’in çalışmasında çare arayışı ve çevreden duyma; Birdal (2021: 74-75)’in çalışmasında doğal oluşu, yan etki olmayışı ve kalıcı etki olarak belirlenmiştir.

Sonuç olarak bu tedavi ve terapilere başvurma eğilimlerinde en belirgin sebeplerin hastalıklara çare arayışı, modern tıp uygulamaları ve ilaçların yan etkilerinden kaçınma ve doğal tedavi yollarına başvurma talebi, sağlıklı yaşama ve sağlıklı kalma konusunda bedensel, zihinsel, ruhsal yönden destekleyici ve adı gibi “tamamlayıcı” yöntemleri hayatın bir parçası haline getirme düşüncesinin olduğu söylenebilir. Bu amaçlara yönelik kullanılan yöntemler de değişkenlik gösterebilmektedir.



Şekil 4.8 Katılımcıların Tedavileri Duyma Biçimi

Araştırmada katılımcılara tamamlayıcı tıp ve tedavi uygulamalarını nereden duydukları sorusu yöneltilmiştir. Verilen cevaplarda tek bir seçenek üzerinde yoğunlaşılmamış, birçok farklı kanal aracılığıyla bu tedavilere yönelik bilgilerin elde edildiği anlaşılmıştır. Burada en belirgin üç seçeneğe bakıldığında katılımcıların %19,75'i internet, %18,5'i sosyal medya ve %17,75'i aileleri aracılığıyla tedaviler hakkında bilgi edindiklerini ifade etmiştir. Erişilebilirlik noktasında günümüzde en etkili araçlar olan internet ve sosyal medya bu araştırmada da baskın iletişim aracı olarak sahnede ön planda yer almıştır.

Alan yazında Birdal (2021: 78)'in çalışmasında da sağlıkla ilgili bilgilere enformasyon aracı olarak medya yoluyla ulaşıldığı, internet, televizyon ve sosyal medyadan sağlıkla ilgili bilgilere bakıldığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Bilgi çeşitliliği, erişim ve hız açısından kolaylık sağladığı için bu araçların tercih edildiği belirlenmiştir. Ayrıca sağlık uzmanlarının yayımladığı programlar da dikkat çekmiştir. Bu çalışmada ise farklı olarak televizyonda yayımlanan sağlıkla ilgili programların daha az katılımcı tarafından (%6,25) izlendiği söylenebilir.

Tedavileri öğrenme yolu olarak katılımcıların ailelerden sonra arkadaş (%15) ve akrabalarına (%10) yoğun bir şekilde danıştığı görülmektedir. Bu konuda özellikle aile bağlarını güvenli öğrenme kanalları şeklinde içselleştirdiklerini söylemek mümkündür. Aile üyelerinin yaşamış olduğu deneyimler, bilgi ve tecrübe paylaşımı ile bilgilerin yeni nesillere aktarımı, duygusal destek noktasında öncelikle en yakın çevreye başvurma talebi gibi durumlar bunun sebepleri olarak gösterilebilir.

Doktor tavsiyesi ile bu tedavileri öğrenen katılımcıların oranı %7,75'tir. Dolayısıyla modern tıbbi anlayışta bir sağlık probleminde doğrudan hastane ve doktorlara başvurma, onlardan bilgi alma ve ilaç kullanma yoluyla tedavi öğretisinin dönüşüm geçirerek sanal uzamların baskınlığının sağlık alanında da vücut bulduğunu söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra katılımcıların %3,25'i bilimsel yayınlar, %1,5'i kitaplar ve %0,25'i ise dergiler yoluyla tedaviler hakkında bilgi edindiğini belirtmiştir. Tamamlayıcı tedavi ve terapiler ile ilgili bilimsel ve akademik ortamlardan öğrenilen bilgi düzeyinin düşük olduğu görülmektedir. Bunda araştırma potansiyeli, tercihi ya da diğer kanalların baskınlığı etkili olabilir.

Sonuç olarak sağlık ile ilgili bilgi edinme ve aktarma süreçlerinde farklı kanalların tercih edildiği görülmektedir. Her bir iletişim kanalında birbirinden farklı bilgiler edinme olasılığı mevcuttur. Bu durum bilgiye doğru ve kolay ulaşım imkânını artırabileceği gibi yalan ve yanlış haberlere ulaşma, dezenformasyon ve bilgiye erişim risklerini de gündeme getirerek sağlık konusunun hassas bir terazinin iki ucundaki ana denge unsuru pozisyonunu daha kırılğan bir hale getirebilmektedir.

Tablo 4.46 Katılımcılara Göre Tedaviler Bilimsel Mi?

	n	%
Evet, Bilimsel	205	51,2
Hayır, Bilimsel Değil	57	14,2
Kararsızım	138	34,5
Toplam	400	100,0

Tamamlayıcı tıp ve tedavi yöntemlerinin bilimsel olarak değerlendirilmesi karmaşık bir meseledir. Çünkü tedavilerin etkinliği ve güvenilirliği konusundaki bilimsel kanıtlar her tedavi için aynı değildir. Bunun bir sonucu da tedavilerin bilinirliğine ve kullanımına yansımıştır. Üzerinde daha çok çalışılan tedaviler daha fazla bilinip kullanılmaktadır. Katılımcılara tedavileri bilimsel bulup bulmadıkları sorusu yöneltildiğinde %51,2'si bilimsel bulduğunu, %34,5'i kararsız olduğunu ve %14,2'si ise bilimsel bulmadığını ifade etmiştir. Genel itibarıyla örneklem grubunun yarısı tamamlayıcı tıbbın bilimsel bir zemine sahip olduğunu düşünmektedir.

Tablo 4.47 Katılımcılara Göre “Tedaviler Bilimsel Mi?” ile Katılımcıların Cinsiyeti Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Cinsiyeti * Katılımcılara Göre Tedaviler Bilimsel Mi? Crosstabulation						
			Katılımcılara Göre Tedaviler Bilimsel Mi?			
			Evet, Bilimsel	Hayır, Bilimsel Değil	Kararsızım	Toplam
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	n	127	21	77	225
		%	56,4	9,3	34,2	100,0
	Erkek	n	78	36	61	175
		%	44,6	20,6	34,9	100,0

	Toplam	n	205	57	138	400
		%	51,2	14,2	34,5	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,443 ^a	2	,003
Likelihood Ratio	11,413	2	,003
Linear-by-Linear Association	1,852	1	,174
N of Valid Cases	400		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,94.

Katılımcıların cinsiyeti ile tedavileri bilimsel bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=11,443$ $p=0,003 < 0,05$). Tedavileri bilimsel bulanların %56,4'ü kadinken tedavileri bilimsel bulanların %44,6'sı erkektir. Kadınlar erkeklere göre tedavilerin daha bilimsel olduğunu düşünmektedir.

Tablo 4.48 Katılımcılara Göre Tedaviler Yararlı mı?

	n	%
Evet, Yararlı	274	68,5
Hayır, Yararlı Değil	21	5,3
Kararsızım	105	26,3
Toplam	400	100,0

Katılımcılara tedavileri yararlı bulup bulmadıkları sorusu yöneltildiğinde %68,5'i yararlı bulduğunu, %26,3'ü kararsız olduğunu ve %5,3'ü ise yararlı bulmadığını belirtmiştir. Bir tedavinin yararı ve riskinin daha çok bireysel duruma ve tercihe özgü olduğunu söylemek mümkündür. Tamamlayıcı tedavi ve terapilerin semptomları hafifletici etkisi, yan etki boyutunun düşük olması, destekleyici bir etikette rol almaları gibi sebepler yararlı bulunmasında etkili olabilmektedir.

Tablo 4.49 Katılımcılara Göre “Tedaviler Yararlı mı?” ile Katılımcıların Cinsiyeti Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Cinsiyeti * Katılımcılara Göre Tedaviler Yararlı mı? Crosstabulation						
			Katılımcılara Göre Tedaviler Yararlı mı?			
			Evet, Yararlı	Hayır, Yararlı Değil	Kararsızım	Toplam
Katılımcıların Cinsiyeti	Kadın	n	171	8	46	225
		%	76,0	3,6	20,4	100,0
	Erkek	n	103	13	59	175
		%	58,9	7,4	33,7	100,0
	Toplam	n	274	21	105	400
		%	68,5	5,3	26,3	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,639 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	13,603	2	,001
Linear-by-Linear Association	11,810	1	,001
N of Valid Cases	400		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,19.

Katılımcıların cinsiyeti ile tedavileri yararlı bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=13,639$ $p=0,001 < 0,05$). Tedavileri yararlı bulanların %76'sı kadınsa tedavileri yararlı bulanların %58,9'u erkektir. Kadınlar erkeklere göre tedavilerin daha yararlı olduğunu düşünmektedir.

Tablo 4.50 Yaş ve Tedavilerin Yararlı Bulunup Bulunmaması Karşılaştırması Anova

Katılımcıların Yaşı

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Evet, Yararlı	274	36,22	10,042	,607
Hayır, Yararlı Değil	21	29,52	8,406	1,834
Kararsızım	105	36,34	11,441	1,117
Toplam	400	35,90	10,436	,522

Test of Homogeneity of Variances

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2,666	2	397	,071

Her bir tedavinin yararlılığı grubundaki yaş aritmetik ortalama puanlarına bakıldığında; “evet yararlı” diyenlerin aritmetik yaş ortalaması puanı 36,22; “hayır yararlı değil” diyenlerin aritmetik yaş ortalaması puanı 29,52; “kararsızım” diyenlerin aritmetik yaş ortalaması puanı 36,34’tür. Araştırmada yaşın aritmetik ortalamasına göre varyansların homojen dağıldığı görülmektedir (sig: ,071).

Tablo 4.51 Yaş ve Tedavilerin Yararlı Bulunup Bulunmaması Anova

Katılımcıların Yaşı

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	902,883	2	451,441	4,212	,015
Within Groups	42554,315	397	107,190		
Toplam	43457,197	399			

Katılımcıların yaşı ile GETAT tedavilerinin yararlı olup olmadığını söyleyen gruplar arasında istatistiksel olarak ortalama yaş bakımından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. (sig:

.015) Hangi gruplar arasında farklılıkların var olduğunu öğrenmek için Anova'nın içinde çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır. Yapılan bu test sonucuna göre;

Tablo 4.52 Multiple Comparisons (Çoklu Karşılaştırmalar)

Katılımcıların Yaşı

Scheffe

(I) Katılımcılara Göre Tedaviler Yararlı Mı?	(J) Katılımcılara Göre Tedaviler Yararlı Mı?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Evet, Yararlı	Hayır, Yararlı Değil	6,699*	2,344	,018
	Kararsızım	-,120	1,188	,995
Hayır, Yararlı Değil	Evet, Yararlı	-6,699*	2,344	,018
	Kararsızım	-6,819*	2,475	,023
Kararsızım	Evet, Yararlı	,120	1,188	,995
	Hayır, Yararlı Değil	6,819*	2,475	,023

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

GETAT tedavilerinin yararlılığı konusunda “evet, yararlı” diyenler ile “hayır, yararlı değil” diyenler ve “kararsızım” diyenler ile “hayır, yararlı değil” diyenler arasında ortalama yaş bakımından anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir. “Evet yararlı” diyenlerin “hayır yararlı değil” diyenlere göre yaş ortalama puanı daha yüksektir. “Kararsızım” diyenlerin “hayır yararlı değil” diyenlere göre yaş ortalama puanı daha yüksektir.

Tablo 4.53 Katılımcılar Tedavileri Başkalarına Tavsiye Eder Mi?

	n	%
Evet, Tavsiye Ederim	178	44,5
Hayır, Tavsiye Etmem	55	13,8
Kararsızım	167	41,8
Toplam	400	100,0

Tedavi ve terapileri yararlı bulma ile başkalarına tavsiye etme düşünceleri arasında önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. Katılımcıların %44,5'i tedavileri başkalarına tavsiye edebileceğini, %41,8'i kararsız olduğunu ve %13,8'i ise tavsiye etmeyeceğini ifade etmiştir. Yararlı bulan katılımcı oranının tavsiye edeceğini belirten katılımcı oranından fazla olduğu görülmektedir. Aynı zamanda tavsiye konusunda kararsız olduğunu belirten katılımcıların oranı da yarıya yakındır. Bunun en önemli sebebinin bilgi ve deneyim süreci ile ilgili olduğu söylenebilir.

Tablo 4.54 Katılımcılar “Tedavileri Başkasına Tavsiye Eder mi” ile Katılımcılar “Kullanmadıysa Kullanmayı Düşünür mü?” Arasındaki İlişkinin Ki Kare İlişki Durumu Tablosu

Katılımcıların Kullanmadıysa Kullanmayı Düşünür Mü? * Katılımcılar Tedavileri Başkasına Tavsiye Eder Mi? Crosstabulation						
			Katılımcılar Tedavileri Başkasına Tavsiye Eder Mi?			
			Evet, Tavsiye Ederim	Hayır, Tavsiye Etmem	Kararsızım	Toplam
Katılımcılar Kullanmadıysa Kullanmayı Düşünür Mü?	Evet,	n	115	16	84	215
		%	53,5	7,4	39,1	100,0
	Hayır	n	15	36	71	122
		%	12,3	29,5	58,2	100,0
	Toplam	n	130	52	155	400
		%	38,6	15,4	46,0	100,0

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	64,990 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	70,220	2	,000
Linear-by-Linear Association	33,607	1	,000
N of Valid Cases	400		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,82.

Katılımcıların tedavileri başkasına tavsiye etmeyi düşünme ile tedavileri yararlı bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($\chi^2=64,990$ $p=0,000 < 0,05$). Tedavileri kullanmayı düşünen katılımcıların %53,5'i aynı zamanda tedavileri başkasına tavsiye etmeyi de düşünmektedir. Bir tedavi yöntemini tavsiye edebilmek için daha önce deneyimlemek ve fayda görmüş olmak önemli bir ayrıntıdır. Denemeden ya da kişilerin tıbbi durumunu, ihtiyaçlarını net olarak bilmeden tavsiyede bulunmak potansiyel riskleri de beraberinde getirebileceği için bireyler bu noktada çekimser bir tavır sergileyebilmektedir.

Tablo 4.55 Katılımcılara Göre Tedaviler Tek Başına Yeterli Tedavi Yolu mu?

	n	%
Evet, Yeterli	39	9,8
Hayır, Yeterli Değil	269	67,3
Kararsızım	92	23,0
Toplam	400	100,0

Bir tedavinin tek başına yeterli olup olmama durumu hastalığın durumuna, tedavinin türüne ve kişinin tedaviye verdiği yanıtı göre değişkenlik gösterebilmektedir. Katılımcılara tamamlayıcı tedavileri tek başına yeterli bulup bulmadıkları sorusu yöneltildiğinde %67,3'ü yeterli olmadığını, %23'ü kararsız olduğunu ve %9,8'i yeterli olduğunu söylemiştir. Tedavileri bilimsel bulma, yararlı bulma ve tavsiye etme ile tek başına yeterli bulmanın ters orantılı olduğu görülmektedir. Bu durum modern tıbbi yöntemlere olan baskın bağlılık, profesyonel sağlık

hizmetlerine erişimin daha çok tercih edilmesi, bu tedavilerin ana tedavi yöntemlerinden ziyade tamamlayıcı ve destekleyici olarak görülmesi gibi sebeplerden kaynaklanabilmektedir.

Tablo 4.56 Katılımcılara Göre Tedavilerin Dini, Spiritüel Bir Yanı Var mı?

	n	%
Evet, Var	81	20,3
Hayır, Yok	196	49,0
Kararsızım	123	30,8
Toplam	400	100,0

İnanç meselesi sabit bir olgu olmayıp toplumsal ve bireysel anlamda farklı koşullara göre şekillenmektedir. Bireylerin inanç sistemini nasıl kurguladıkları ve ona yükledikleri anlam hem gündelik yaşam pratiklerini hem de fiziksel, zihinsel ve ruhsal anlamda iyi olma hallerini etkileyebilmektedir. İyi olma halini sağlamaya yönelik olarak tercih edilen bazı tedaviler, uygulamalar yöntemler vb. dini bir temele sahip olabilmektedir. Örneğin yoga, meditasyon ve reiki gibi uygulamaların Hint dinleri perspektifinde şekillendiği bilinmektedir. Batı’ya gelme, kendine yer edinme ve kullanım amaçları ise bireyler için değişkenlik gösterebilmektedir (Yitik, 2014: 257). Dolayısıyla bazı uygulamaların din olarak görülmesi, kabul edilmesi ya da dini bir yanının olduğunun düşünülmesi bazı uygulamaların ise bu perspektifte değerlendirilmemesi söz konusudur.

Katılımcılara tamamlayıcı tıp ve tedavi uygulamalarının dini, spiritüel bir yanı olup olmadığı sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen cevaplara bakıldığında katılımcıların %49’u bu uygulamaların dini, spiritüel bir altyapı içermediğini, %30,8’i kararsız olduğunu ve %20,3’ü böyle bir yanı olduğunu ifade etmiştir. Çelik (2021: 96)’in çalışmasında alternatif tıp uygulamalarının din ve inançla bir ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada da katılımcıların yarısının tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilişkin böyle bir düşünceye sahip olmadığı görülmektedir. Bazı yöntemlerin sadece fiziksel değil manevi ve duygusal yönden de “tam bir iyilik hali” sağlamaya katkıda bulunduğu düşünülebilmektedir.

Tablo 4.57 Yaş ve Tedavilerin Yararlı Bulunup Bulunmaması Karşılaştırması Anova

Katılımcıların Yaşı

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error
Evet, Var	81	32,86	9,604	1,067
Hayır, Yok	196	36,83	10,715	,765
Kararsızım	123	36,42	10,219	,921
Toplam	400	35,90	10,436	,522

Test of Homogeneity of Variances

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
1,122	2	397	,327

Tablo 4.58 Yaş ve Tedavilerin Yararlı Bulunup Bulunmaması Anova

Katılımcıların Yaşı

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	950,231	2	451,116	4,437	,012
Within Groups	42506,966	397	107,170		
Toplam	43457,198	399			

Katılımcıların yaşı ile GETAT tedavilerinin dini/spiritüel yanı var diyenler arasında istatistiksel olarak ortalama yaş bakımından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (sig: ,012). Anova’da çoklu karşılaştırma testi yapıldığında çıkan sonuçlara göre;

Tablo 4.59 Multiple Comparisons (Çoklu Karşılaştırmalar)

Katılımcıların Yaşı

Scheffe

(I) Katılımcılara Göre Tedavilerin Dini/Spiritüel Yanı Var Mı?	(J) Katılımcılara Göre Tedavilerin Dini/Spiritüel Yanı Var Mı?	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Evet, Var	Hayır, Yok	-3,967*	1,367	,015
	Kararsızım	-3,559	1,481	,057
Hayır, Yok	Evet, Var	3,967*	1,367	,015
	Kararsızım	,409	1,190	,943
Kararsızım	Evet, Var	3,559	1,481	,057
	Hayır, Yok	-,409	1,190	,943

GETAT tedavilerinin dini/spiritüel yanı var mı sorusunda “evet, var” diyenler ile “hayır, yok” diyenler arasında ortalama yaş bakımından anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir (sig: ,015).

Tablo 4.60 Katılımcılara Göre Tedavileri Kimler Uygulayabilir?

	n	%
Sadece Doktorlar	239	59,8
Eğitim, Sertifika Alan Herkes	155	38,8
Herkes	6	1,5

Toplam	400	100,0
--------	-----	-------

Tamamlayıcı tıp ve tedavi yöntemlerinin uygulanışı, uygulayan profili, uygulama yerleri vb. özellikler döneme, ülkeye, bölgeye, sağlık sistemine, yönetmeliğe ve tedavilerin durumuna göre farklılık gösterebilmektedir. Örneğin antik uygarlıkları anlatan kaynaklarda Tanrıçalar şifacı özellikleri ile ön plana çıkmıştır (Achterberg, 2009). Zaman içinde modern tıbbın ortaya çıkması, tıp uygulamalarının felsefe ve dinden bağımsızlaşması bu süreci değiştirmiş, lisanslı sağlık profesyonelleri ve sağlık uzmanları alanda yerini almıştır. Bunun yanı sıra “hizmet sağlayan” konumunda uygun eğitim ve sertifikasyona sahip olarak bazı yöntemlerin uygulandığı da görülmektedir.

Araştırma kapsamında katılımcılara bu tedavileri kimlerin uygulayabileceğine dair görüşleri sorulduğunda %59,8’i “sadece doktorlar”, %38,8’i “eğitim, sertifika alan herkes” ve %1,5’i “herkes” cevabını vermiştir. Genel olarak örneklem grubunun çoğunluğunun tıp eğitimine sahip ve alanda uzman olan sağlık personellerinin bu tedavileri uygulaması gerektiğini düşündüğü görülmektedir. Bunun dışında gerekli eğitim ve sertifikalar alınarak bazı tedavi ya da terapi biçimlerinin uygulanabileceği de belirtilmektedir. Yel (2014, 137)’in çalışmasında da tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarını tıp eğitimi almış olan ya da tıba yakın meslek gruplarına sahip olan kişilerin yapması gerektiği düşünülmektedir.

Uygulanabilirlik konusundan sonra katılımcılara tedavileri uygulayan sayısının yeterli düzeyde olup olmadığı sorusu yöneltildiğinde %89,3’ü yeterli olmadığını, %10,8’i yeterli olduğunu ifade etmiştir. Türkiye’de tamamlayıcı tıp konusunda yapılan çalışmaları yeterli bulup bulmadıkları sorusu yöneltildiğinde ise %90’ı yeterli bulmadığını %10’u yeterli bulunduğunu belirtmiştir.

Sonuç olarak örneklem grubunun çoğunluğunun tamamlayıcı tıp ve tedavi uzmanlığı noktasında önemli eksiklikler olduğunu düşündüğü görülmektedir. Ayrıca Türkiye’de tedavilerin uygulama biçimi, uygulama mekânları, yapılan çalışmalar, yayımlanan yönetmelikler vb. konuların toplum içinde kabul edilebilirliği ve yaygınlığının bu araştırma kapsamında eksik nitelendirildiği sonucuna varılmıştır. Tamamlayıcı tıp uygulamalarına giderek artan bir ilginin olduğu ancak çalışmaların yetersiz bulunduğu görülmektedir. Dolayısıyla Türkiye’de bu alana dair hem mevcut çalışmaların hem de gelecekte yapılacak çalışmaların bütüncül ve multidisipliner yaklaşım perspektifinde kurgulanarak topluma sunulmasının daha etkili olacağı söylenebilir.

Tablo 4.61 Ekonomik Durum ve Tedavilerin Tercihi Arasındaki İlişki

	n	%
Bence bir ilişki yok	91	22,8
Kişinin ekonomik durumu iyi ise bu tedavilerden daha çok yararlanabilir	72	18,0
Tedavi fiyatları daha uygun olursa tercih edilebilir	42	10,5
Tedavilerin oldukça pahalı olduğunu düşünüyorum	31	7,8
Arz-talep ilişkisine bağlı olduğunu düşünüyorum	28	7,0
Maddi güç gerekli yoksa tedavilere erişim çok zor	27	6,8
Önceden olsa ucuz ve güvenilir derdim ama şu anki şartlarda bu mümkün değil	24	6,0
Doğal ve az masraflı tedaviler olduğunu düşünüyorum	17	4,3
Çok kullanılırsa fiyatları daha çok artar	14	3,5
Pahalı tedavi yöntemleri dışında daha ekonomik geldiği için tercih ediliyor olabilir	12	3,0
Hastanelerde randevu bulmak zorlaştığı ve özel hastaneler pahalı olduğu için insanlar bu tedavilere yönelmektedir	11	2,8
Zengin insanlar keyfi kullanabilir	6	1,5
Ekonomik durumu iyi olanlar devlet hastanesine gitmek yerine alternatif tedavi yöntemlerine yönelmeyi tercih edebilir	6	1,5
Ekonomik güç tedavi kalitesini de artırır	5	1,3
İlaçlar pahalı olduğu için bu tedaviler tercih ediliyor olabilir	3	,8
Bu tedaviler pahalı olduğu ön yargısı olduğu için tercih edilmeyebilir	2	,5
Genellikle ters orantı var. Hane geliri düştükçe bu tedavilere yönelim artmakta	2	,5
Bilimsel tedaviler daha çok tercih edilmeli	1	,3
Birincil öncelik değildir, alternatif tıp daha pahalı olabilir.	1	,3
Bu tedavilerin ekonomik olduğunu düşünmüyorum. En azından ilaçların bir kısmını sigorta karşılıyor	1	,3
Daha öncelikli ihtiyaçlardan dolayı bu tedavilere başvurmak tercih edilmeyebilir	1	,3
Ekonomik durum her şeye yetersiz kaldığı için modern tıba da alternatif tıba da yetmiyor	1	,3
Ekonomik düşüklük doğal yöntemlere itebilir	1	,3
Pahalı olduğu için etkileyicidir	1	,3
Toplam	400	100,0

Sosyoekonomik durum, yaşamsal faaliyetlerin sürdürülebilirliği noktasında toplumda belirleyici bir göstergedir. Bu nedenle bireylerin sağlığı üzerinde de önemli etkilere sahiptir. Bir tedavi ya da terapi yöntemi kullanılırken bazı yöntemlerin maliyeti sağlık sigortası kapsamında karşılanmakta bazıları ise karşılanmamaktadır. Dolayısıyla tedavilerin maddi külfeti, altyapı ve erişim, alternatif seçenekleri deneyimleme vb. konularda yüksek gelir

düzeyine sahip olan kesimin durumu ile düşük gelir düzeyine sahip olan kesimin durumu aynı olmayabilmektedir.

Toplumda sağlık hizmetleri her kesim için aynı kullanım ve ulaşım mesafelerinde bulunmamaktadır. Sağlık ve tıp konusundaki materyalleri elde edip sağlığa kavuşmak ve onu korumak bireyler için eşit bir dağılım göstermemektedir. Daha yüksek sosyoekonomik imkâna sahip olanlar bunu daha iyi şekilde gerçekleştirmektedir. Bu yüzden “tıp ve sağlık, ekonomiyle yakın ilişkileri ve her toplumsal kesimin onlara sahip olamayışı nedeniyle de değerlidir” (Bingöl, 2017: 165).

Araştırmada bireylere tamamlayıcı tıp ve tedavilerin tercihi ile ekonomik durum arasındaki ilişkiyi nasıl değerlendirdikleri sorusu yöneltilmiştir. Verilen cevaplar çeşitlilik göstermiş ve belirli yoğunluktaki cevaplar bir arada toplanmıştır. Tablo 4.61’e bakıldığında birbirine yakın, benzer ya da tamamen zıt cevapların üretildiği görülmektedir. Katılımcıların %22,8’i ekonomik durum ve tedavileri tercih etme arasında herhangi bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Yani kişinin bir tedaviyi seçmede hangi sosyoekonomik düzeye sahip olduğunun bir öneminin olmadığı düşünülmektedir.

Verilen diğer cevaplara bakıldığında katılımcıların %18’i kişinin ekonomik durumu iyi ise bu tedavilerden daha çok yararlanabileceğini, %10,5’i tedavi fiyatları daha uygun olursa tercih edileceğini söylemiştir. Burada hem sosyoekonomik durumun iyi olması gerektiğine hem de tedavilerin uygun fiyatla erişilebilir olması gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Bunun tam tersini düşünen %7,8’i tedavilerin son derece pahalı olduğunu, benzer şekilde %6,8’i maddi güç gerektiğini aksi takdirde tedavilere erişimin zor olduğunu ve %6’sı eskiden ucuz ancak günümüz şartlarında ucuz olmadığını belirtmektedir. Dolayısıyla ekonomik durum ile tedaviler arasında keskin bir ilişki olduğunu düşünen katılımcıların olduğu görülmektedir.

Katılımcılar arasında %7’lik bir kesim ise tedavilerin tercih edilirliliğinin ekonomik durum değil arz-talep ilişkisine bağlı olduğunu anlatmaktadır. Ayrıca %4,3’ü doğal ve az masraflı tedaviler olduğunu, %3,5’i şu an uygun ancak çok kullanılırsa fiyatının artabileceğini, %3’ü pahalı tedavi yöntemleri dışında daha ekonomik geldiği için tercih ediliyor olabileceğini ve %2,8’i ise hastanelerde randevu bulmak zorlaştığı ve özel hastaneler pahalı olduğu için bireylerin bu tedavilere yöneldiğini düşünmektedir. Buraya kadar verilen cevaplarda belirli bir yoğunlaşmanın olduğu görülmektedir.

Örneklem grubunun diğer cevaplarına bakıldığında ise tamamlayıcı tedavi ve terapileri tercih etmede sebep sonuç ilişkisi ile ekonomik durum arasında bir ilişki kurulduğu görülmektedir. Burada da hem olumlu hem de olumsuz değerlendirmeler yapılmıştır. Zengin insanların keyfi olarak kullanabileceği (%1,5), ekonomik durumu iyi olanların devlet

hastanesine gitmek yerine alternatif tedavilere yöneldiği (%1,5), ekonomik gücün tedavi kalitesini artırdığı (%1,3) ve pahalı olduğu için etkileyici olabileceği (%0,3) şeklinde ekonomik durumun yüksekliği ile tedavilerin tercih edilebilirliğini olumlu açıdan değerlendiren katılımcılar bulunmaktadır.

Öte yandan ilaçlar pahalı olduğu için bu tedavilerin kullanıldığı (%0,8), bu tedavilere pahalı olduğu ön yargısı ile olumsuz yaklaşıldığı (%0,5), hane geliri düştükçe bu tedavilere yönelimin arttığı (%0,5), ekonomik tedaviler olmadığı, en azından ilaçların bir kısmının sigorta tarafından karşılandığı (%0,3), bilimsel olmadığı (%0,3), daha öncelikli ihtiyaçlardan dolayı bu tedavilere başvurulmadığı (%0,3), ekonomik durumun tıbbın hiçbir koluna yetmediği (%0,3) ve ekonomik düşüklükten dolayı doğal yöntemlerin tercih edildiği (%0,3) şeklinde ekonomik durum ile tamamlayıcı tıp arasındaki ilişkiyi olumsuz olarak değerlendiren katılımcılar da bulunmaktadır. Sonuç olarak tamamlayıcı tıp ve tedavilere erişim ve bu tedavileri tercih etme ile ekonomik durum arasında hem pozitif hem de negatif yönlü bir ilişki olduğu söylenebilir.

Tablo 4.62 Katılımcılar Tamamlayıcı Tedavilerin Geleceğini Nasıl Değerlendiriyor?

	n	%
Gelişmekte ve daha iyi olabilme potansiyeline sahip olduğunu düşünüyorum	61	15,3
Gelecekte daha çok kullanılacağını düşünüyorum	52	13,0
Bir fikrim yok	47	11,8
Devlet tarafından daha çok desteklenmesi gerekiyor	25	6,3
Talep artarsa popülerleşebilir ve daha da geliştirilebilir	20	5,0
Tedavilerin gelişmesi için daha uzun yıllara ihtiyaç var	17	4,3
Önemsenip yeterli imkân verilmeli	16	4,0
Güvenilir kaynaklar yaparsa faydalı olabilir	16	4,0
Gelecekte bu tedavilerin kullanılacağını düşünmüyorum	15	3,8
Pahalı olduğu için erişimi zor olabilir	14	3,5
Yeterli ilginin verilmesine bağlı	14	3,5
Modern tıp ile birlikte uygulanması halinde daha iyi sonuçlar verecektir	13	3,3
Tamamlayıcı olarak gerekli olduğunu düşünüyorum	12	3,0
Bilimsel olarak daha detaylı değerlendirilmesi gerekiyor	11	2,8
Geleceğinin çok parlak olduğunu düşünmüyorum	10	2,5
Sağlık sorunları ve insan sayısı arttıkça artacaktır	8	2,0
İlaçların güvenilirliği azaldığı için bu tedavilerin geleceğini açık görüyorum	7	1,8
Hastalıklara derinlemesine müdahale ettiği için önemli olduğunu düşünüyorum	6	1,5
Doğru kullanılmazsa kötü sonuçları olabilir	6	1,5
Bilimsel dayanağı olmazsa kısa süre sonra popülerliğini kaybedebilir	5	1,3
Hastane ortamlarında daha da yaygınlaşacağını düşünüyorum	5	1,3
Daha fazla anlatılması ve tanıtılması gerekiyor	4	1,0
Modern tıbbın yerini alacağını düşünüyorum	4	1,0

Denetimsiz ve niteliksiz büyüyen bir pazarda hızlı ekonomik büyümeyi, kalite düşüşünü kaçınılmaz buluyorum	3	,8
Faydalı olmasını ve ilaç bağımlılığının önüne geçmesini temenni ediyorum	3	,8
İlerleyen zamanlarda artan eğitim ile imkânların çoğalacağını düşünüyorum	2	,5
Doktorların sayısı azaldığı için mecbur kalacağız	1	,3
Gelecekte GETAT programına katılacağını düşünüyorum	1	,3
İlaç kullanmadan daha doğal yollardan öncelik insan psikolojisine yönelik olan bu çalışmaların başarılı olacağını düşünüyor ve umut ediyorum.	1	,3
İlaçların daha güvenli olduğunu düşünüyorum	1	,3
Toplam	400	100,0

Tamamlayıcı tıp ve tedavi uygulamalarının çeşitliliği her geçen gün artmaktadır. Uygulamaların etkinliği, kabul görmesi ve dinamizmi de bireylerin ilgi ve talebine yönelik olarak şekillenmektedir. Örneğin akupunktur, ozon ve hipnoz gibi tedavilerin uygulama biçimi ve uygulama alanları daha nettir. Bunun yanı sıra fitoterapi, homeopati vb. alanların düzenlenmesi için daha yoğun çalışmalar yapılması gerekmektedir. Bilimsel komisyonlar kurulması ve her tedavi alanı farklı bir noktaya temas ettiği için her alana ait alt komisyonlar oluşturulmasının daha sağlıklı olacağı düşünülmektedir (Mollahaliloğlu vd., 2015: 105). Bu noktada aktif kullanılan ve bilinirliği fazla olan tedavilerin kalıcılığının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında tamamlayıcı tedavi ve terapilerin geleceğine ilişkin örneklem grubuna görüşlerinin ne olduğu sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen cevaplar değerlendirildiğinde birbirinden çeşitli düşüncelerin olduğu görülmektedir. Burada hem olumlu hem olumsuz hem de nötr yorumlar bulunmakta ve farklı cevaplarda yoğunlaşmalar yaşanmaktadır. Sayısal olarak olumlu yorumların daha fazla olduğu söylenebilir. Katılımcıların %15,3'ü tamamlayıcı tedavilerin gelişmekte ve daha iyi olma potansiyeline sahip olduğunu, %13'ü gelecekte daha çok kullanılacağını düşündüğünü belirtmiştir. Konuya dair bir fikri olmayan katılımcıların oranı ise %11,8'dir.

Tedavilerin gelişmesi ve kullanımının devlet tarafından alınan desteğe bağlı olduğunu (%6,3), uzun yıllar içinde gelişim göstereceğini (%4,3), güvenilir kaynaklar yaparsa faydalı olabileceğini (%4), modern tıp ile birlikte uygulanması (%3,3) ve bilimsel olarak detaylı değerlendirilmesi gerektiğini (%2,8), hastane ortamlarında giderek yaygınlaşacağını (%1,3), artan eğitim imkânları ile kullanımının artacağını (%0,5) ve gelecekte GETAT kapsamına alınacağını (0,3) düşünen katılımcılar mevcuttur. Burada tamamlayıcı tıbbın gelişiminin daha çok kurumsal temellere dayandığı, modern tıp ile bağlantılı ve sağlık kurumlarında sağlık hizmetleri kapsamında uygulanabilirliğinin daha iyi olacağına yönelik bir inanç söz konusudur.

Popülerliği ve geliştirilebilirliğinin talebe (%5) ve yeterli ilgiye (%3,5) bağlı olduğunu, önemsenmesi ve imkânların geliştirilmesi gerektiğini (%4), tamamlayıcı olarak gerekliliğini (%3), sağlık sorunları ve insan sayısı arttıkça tedavilerin de artacağını (%2), ilaçlara olan güven azaldığı (%1,8) ve hastalıklara derinlemesine müdahale ettiği (%1,5) için tedavilerin geleceğinin açık olduğunu, modern tıbbın yerini alacağını (%1), faydalı olmasını ve ilaç bağımlılığının önüne geçmesini istediğini (%0,8), ilaç kullanmadan daha doğal yollardan öncelik insan psikolojisine yönelik olan bu çalışmaların başarılı olacağını (%0,3) ifade ederek tamamlayıcı tıp ve tedavileri faydalı bulan ve tedavilerin geleceğini olumlu yönde değerlendiren katılımcıların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Diğer yandan tedavilerin etkinliği, kullanımı ve geleceği konusunda negatif düşünceler de yer almaktadır. Bu noktada gelecekte tedavilerin kullanılacağını düşünmeyen (%3,8), pahalı olduğu için erişimini de zor bulan (%3,5), gelecekteki konumunu parlak bulmayan (%2,5), doğru kullanılmazsa kötü sonuçları olacağını (%1,5) ve bilimsel dayanağı olmazsa popülerliğini yitireceğini (%1,3) düşünen, denetimsiz ve niteliksiz büyüyen bir pazarda hızlı ekonomik büyümeyi, kalite düşüşünü kaçınılmaz bulan (0,8), kullanımın isteğe bağlı değil doktor sayısı azaldığı için mecburi olduğunu söyleyen (%0,3) ve ilaçların daha güvenli olduğunu savunan (%0,3) katılımcılar bulunmaktadır.

Bir tedavi biçiminin kabul görmesi ve olumlu yönde değerlendirilmesi için o tedavinin bilinirlik düzeyi ve etkinliği konusunda fikir sahibi olunması gerektiği de söylenebilir. Dolayısıyla tamamlayıcı tedavilerin toplumsal düzlemde ne derece varlık gösterdiği de geleceğine dair yorumları etkileyebilmektedir. Örneğin akupunktur (%74,3) ile biorezonansın (%35) bilinirliği göz önüne alındığında geleceğine dair de aynı yorumların yapılması beklenmemektedir. Burada tedavilerle ilgili araştırma ve kanıta dayalı sonuçların sayısındaki artış, düşünceleri de değiştirebilir.

Sonuç olarak bu araştırma kapsamında tamamlayıcı tıp ve tedavilerin geleceğine yönelik genel düşünce eğiliminin olumlu olduğu anlaşılmaktadır. Tedavilerin kullanımı ve etkinliği noktasında iyileştirici yönüne vurguda bulunulduğu görülmektedir. Bununla birlikte tedavilerin gelişimi için bilimsel çalışmaların daha yoğun yapılması gerektiği de düşünülmektedir. Nitekim eğitimdeki artış, bireyselleştirilmiş tedavi hizmetlerine yönelik talep, teknolojideki ilerlemelerle birlikte teknoloji destekli tedavilerin de giderek artması vb. gelişim ve değişime yönelik adımların tamamlayıcı tıp alanını da bütüncül olarak etkileyeceğini söylemek mümkündür.

4.1.6. Nicel Bulgulara İlişkin Değerlendirme

Bireyin sağlığını koruma ve hastalıkların tedavisine yönelik yaklaşımları sağlık alanındaki gelişmelere paralel şekilde değişim göstermektedir. Tamamlayıcı tıp alanı da bu değişim ve gelişim ortamında kullanım bakımından farklı düzeylerde tercih edilen tedavi yöntemlerindendir. Bu araştırmada tamamlayıcı tıp konusuna dair mevcut durum işlevselci bir çerçevede ele alınmıştır. Bu kapsamda sağlık konusunda kurumlar, hizmetler, geliştirilen politikalar, bunların etkileri ve bu etkilere verilen tepkiler incelenmiştir.

Katılımcıların cinsiyeti ile tamamlayıcı tedavilerin bilinirliği arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (H1). Bu noktada akupunktur, fitoterapi, hipnoz, mezoterapi ve ozon tedavisini kadın katılımcılar daha fazla bilmektedir. Araştırmada kadın katılımcıların sağlık problemlerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte saha çalışmasında yapılan gözlemlerde tamamlayıcı tıp ve tedavi merkezlerine gelen kadın sayısının daha fazla olduğu anlaşılmıştır. Hastalık çeşitlerinin yüksek oranda seyrediyor oluşu, kadınların çare arayışında farklı destekleyici yöntemler bulmaya olan ilgilerini çoğaltabilmektedir. Bu nedenle tamamlayıcı tedavilerin bilinirliği kadınlarda daha fazla olabilmektedir.

Katılımcıların yaşı ile tamamlayıcı tedavilerin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (H2). Kupa tedavisi orta ve üzeri yaş grubuna sahip olan katılımcılar tarafından daha fazla bilinirken hipnoz, mezoterapi ve kayropraktik tedavilerini genç ve genç yetişkin bireyler daha fazla bilmektedir. Katılımcıların eğitim durumu ile tamamlayıcı tedavilerin bilinirliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (H3). Eğitim durumu arttıkça mezoterapi, ozon tedavisi, kayropraktik ve müzik terapinin bilinirlik düzeyi de artmaktadır. Bu tedaviler diğer tedavilere oranla daha az bilinmektedir. Bu nedenle bilinirliğinin artması tedavilere veya alana olan ilgi düzeyine de bağlıdır. Burada eğitim durumunun önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Mesleki statü ve medeni durum ile tamamlayıcı tedavilerin bilinirliği arasında herhangi bir anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (H4, H5).

Tamamlayıcı tedavilerin kullanımı açısından ise katılımcıların tedavileri deneyimleme düşüncesi ile yaş, eğitim ve tedavileri bilimsel görme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (H7, H8, H10). Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin tamamlayıcı tedavileri kullanmayı düşünme olasılığı azalmaktadır. Ayrıca 18-25 yaş aralığında bulunan bireylere göre 56-65 yaş aralığında bulunan bireylerin tamamlayıcı tedavileri kullanmayı düşünme olasılığı 3 kat azalmaktadır. Son olarak tamamlayıcı tedavileri bilimsel bulanlara göre bilimsel bulmayanların kullanmayı düşünme olasılığı 2.5 kat artmaktadır. Bunun yanı sıra

katılımcıların cinsiyeti ve mesleki statüleri ile tedavileri deneyimleme düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (H6, H10).

Katılımcıların tedavileri yararlı bulma durumları ile tedavileri kullanma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (H11). Yararlı bulan katılımcıların %80,8'i tedavileri kullanmayı düşünmektedir. Katılımcıların cinsiyeti ile tedavileri bilimsel bulmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (H12). Kadınlar erkeklere göre tedavilerin daha bilimsel olduğunu düşünmektedir. Yaş, eğitim, mesleki durum ve medeni durum ile tedavilerin bilimsel olduğunu düşünme arasında istatistiksel olarak herhangi bir farklılık saptanmamıştır (H13, H14, H15, H16).

Katılımcıların cinsiyeti ile tedavileri yararlı bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (H17). Kadınlar erkeklere göre tedavileri daha yararlı bulmaktadır. Katılımcıların yaşı ile tedavileri yararlı bulma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (H18). Anova'nın içinde yapılan çoklu karşılaştırma testine göre tedavileri yararlı bulanların yaş ortalama puanları yararlı bulmayanlara göre daha yüksektir. Katılımcıların eğitim durumu, mesleki statüsü ve medeni durumu ile tedavilerin yararlı bulunması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (H19, H20, H21).

Katılımcıların yaşı ile tedavilerin dini/spiritüel bir yanı olup olmadığını düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (H23). Katılımcıların cinsiyeti, eğitim durumu, mesleki durumu ve medeni durumu ile tedavilerin dini/spiritüel bir yanı olup olmadığını düşünme durumları arasında istatistiksel olarak herhangi bir farklılık bulunmamıştır (H22, H24, H25, H26).

Sonuç olarak sağlık konusuna bakış açısı, bireylerin sağlık hakkındaki düşünce ve tutumları, tamamlayıcı tıp konusuna yaklaşım, tedavi ve terapilerin bilinirlik ve kullanım düzeyi, tercih edilme sebepleri, tedavilerin geleceğine ilişkin yaklaşımlar birçok farklı değişken üzerinden okunabilmektedir. Tamamlayıcı tıp konusundaki bilincin bazı tedavilerde yüksekken bazı tedavilerde düşük olmasının toplumsal bir altyapının ürünü olduğunu söylemek mümkündür. Bu yükseklik ve düşüklük yaşam tarzlarına, bireysel, sosyal, ekonomik ve kültürel pratiklere bağlı olarak da değişebilmektedir. Eski kültürlerdeki yaşam dinamikleri ve sağlık sistemleri değişerek günümüz toplumlarında farklı bir hal almıştır. Bu nedenle tamamlayıcı tıp konusunun geleceği açısından alanı bütüncül bir şekilde değerlendirmenin önemli olduğu anlaşılmaktadır.

4.2. Nitel Bulgular

Araştırma kapsamında elde edilen nitel verilere ilişkin bulgular, analizler ve yorumlar bu bölümde gerçekleştirilmiştir. Tamamlayıcı tedavi ve terapileri deneyimleyen/hizmet alan katılımcıların tecrübe ve deneyimleri tamamlayıcı tıbbi dair görüş ve önerileri farklı temalar perspektifinde ele alınıp değerlendirilmiştir.

4.2.1. Nitel Örneklem Grubunun Sosyodemografik Özellikleri

Araştırmanın nitel örnekleme yönelik sosyodemografik bilgiler aşağıda yer almaktadır. Katılımcıların olgusal kimliklerini gösteren özelliklerine ilişkin veriler, tablolar ve şekiller çerçevesinde sunulmuş ve analizleri gerçekleştirilmiş, ilgili temalar altında yorumlanmıştır. Örneklem grupları, Antalya’da yaşayan, biorezonans, meridyen terapi ve andulasyon terapi tekniklerinden “hizmet alanlar” şeklindedir.

Tablo 4.63 Hizmet Alan Katılımcıların Sosyodemografik Bilgileri

No	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Doğum Yeri	İkamet Yeri	Eğitim	Mesleği	Hane Geliri
K1	Kadın	23	Bekâr	Yok	Aksaray	Kepez	Ön Lisans	Hemşire	30.000 TL
K2	Erkek	31	Bekâr	Yok	Denizli	Konyaaltı	Lisans	Satış Danışmanı	25.000 TL
K3	Erkek	47	Evli	İki	Afyon	Döşemealtı	Lisans	Polis	70.000 TL
K4	Kadın	23	Bekâr	Yok	Antalya	Muratpaşa	Lisans	Bilgisayar Mühendisi	30.000 TL
K5	Kadın	42	Bekâr	Bir	Antalya	Konyaaltı	Ön Lisans	Pilates Antrenörü	30.000 TL
K6	Erkek	35	Evli	Yok	İzmit	Muratpaşa	Lisans	Enerji Sistemleri Mühendisi	50.000 TL
K7	Kadın	36	Evli	İki	Konya	Aksu	Lise	Ev Hanımı	30.000 TL
K8	Kadın	22	Bekâr	Yok	Antalya	Muratpaşa	Lisans	Öğrenci	40.000 TL
K9	Kadın	30	Bekâr	Yok	İzmit	Kepez	Lisans	Moleküler Biyolog	35.000 TL
K10	Kadın	24	Evli	Yok	Antalya	Muratpaşa	Lisans	Muhasebe	75.000 TL
K11	Kadın	33	Bekâr	Yok	İzmir	Muratpaşa	Lisans	Memur	50.000 TL
K12	Erkek	29	Evli	Yok	Antalya	Muratpaşa	Lisans	Esnaf	40.000 TL
K13	Kadın	50	Evli	İki	Kütahya	Konyaaltı	Ön Lisans	Pazarlama	35.000 TL
K14	Kadın	34	Evli	Bir	Antalya	Muratpaşa	Lisans	Öğretmen	60.000 TL
K15	Erkek	30	Bekâr	Yok	Adana	Kepez	Lisans	Avukat	50.000 TL
K16	Kadın	45	Evli	Bir	İstanbul	Muratpaşa	Lisans	Memur	65.000 TL
K17	Kadın	33	Bekâr	Yok	Antalya	Muratpaşa	Lisans	Mimar	40.000 TL
K18	Erkek	38	Evli	İki	Isparta	Konyaaltı	Ön Lisans	Özel Sektör	45.000 TL
K19	Kadın	36	Evli	Bir	İstanbul	Muratpaşa	Ön Lisans	Ev Hanımı	70.000 TL
K20	Erkek	54	Evli	İki	Antalya	Kepez	Lise	Servis Şoförü	30.000 TL

Tedavi ve terapileri deneyimleyen 13 kadın ve 7 erkek katılımcı ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 34'tür. Araştırmaya katılan en genç katılımcı 22, en yaşlı katılımcı ise 54 yaşındadır. Medeni durum değişkeni açısından değerlendirildiğinde 11 katılımcının evli, 9 katılımcının bekâr olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların 5'i evli, 2'si bekârdır. Kadın katılımcıların ise 7'si bekâr, 6'sı evlidir. Evli olan 11 katılımcının 8'inin çocuğu bulunmakta 3'ünün çocuğu bulunmamaktadır. Bekâr olan 9 katılımcının ise çocuğu bulunmamaktadır.

Araştırmaya katılan, tamamlayıcı tedavi ve terapileri deneyimleyen kişilerin doğum yerleri değişmektedir. Göç sonucu Antalya'ya gelen katılımcıların bulunduğu görülmektedir. İkamet yeri olarak ise 10'u Muratpaşa'da, 4'ü Konyaaltı'nda, 4'ü Kepez'de, 1'i Döşemealtı'nda ve 1'i Aksu'da yaşadıklarını belirtmiştir.

Eğitim durumu ve mesleki durum açıdan değerlendirildiğinde 13'ünün lisans, 5'inin ön lisans ve 2'sinin lise mezunu olduğu görülmektedir. Her bir katılımcının farklı mesleği (hemşire, satış danışmanı, polis, mühendis, pilates antrenörü, ev hanımı, moleküler biyolog, muhasebeci, memur, esnaf, pazarlamacı, öğretmen, avukat, mimar, özel sektör, servis şoförü) bulunmaktadır. Katılımcıların hane geliri ortalaması 45.000 TL'dir. En yüksek gelir 75.000 TL, en düşük gelir ise 25.000 TL'dir.

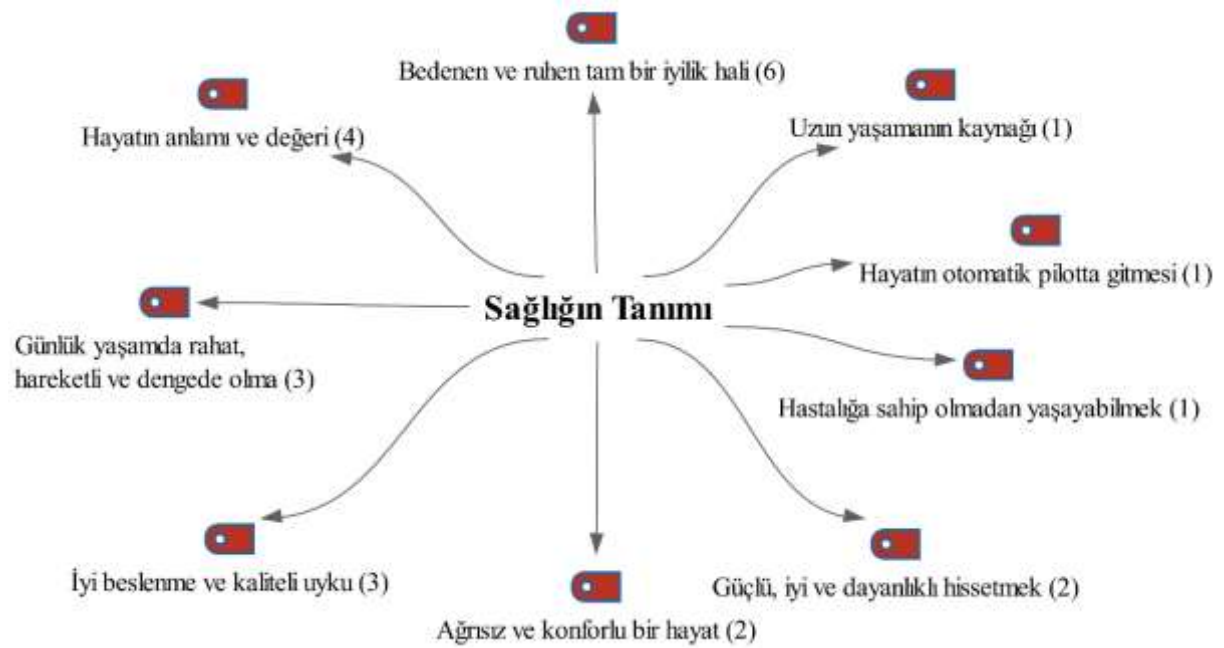
Tüm veriler değerlendirildiğinde tamamlayıcı tedavi ve terapileri deneyimleyen katılımcıların farklı amaçlar doğrultusunda farklı tedavi ve terapiler deneyimledikleri görülmektedir. Bazı katılımcıların farklı bölgelerden geldikleri, farklı mahallelerde ikamet ettikleri, mesleki durum açısından değişik iş kollarında görev yaptıkları, gelir ve kazanç durumlarının mesleki pozisyonlara göre farklılaştığı söylenebilir.

Bu bölümde nitel kısımda yapılan görüşmelerde GETAT Yönetmeliğinde yer almayan, frekans tıbbı, enerji tıbbı kapsamında değerlendirilen ve son zamanlarda giderek popülerlik kazanan tamamlayıcı tedavi ve terapi biçimlerinden biorezonans, meridyen terapi ve andulasyon terapiyi deneyimleyen katılımcıların görüşlerine yer verilmiştir. Araştırmada magnetoterapi ve biofoton terapiyi deneyimleyen bireylere ulaşılamamıştır.

Araştırmadan elde edilen verilerde katılımcıların sağlık konusuna yaklaşımları, hastalıkla baş etme stratejileri ve alışkanlıkları, tamamlayıcı tedavi ve terapilerle tanışma hikayeleri, yaşadıkları tecrübeler, tedaviler sonrası fiziksel, zihinsel ve ruhsal durumlarında meydana gelen değişimler ve tamamlayıcı tıbbın geleceğine yönelik görüşleri çeşitli temalar altında ele alınıp yorumlanmıştır.

4.2.2. Düşünce Dünyasında Sağlığa Yüklenen Anlam

Sağlık, yaşam kalitesini, hayatın sürdürülebilirliğini, işlevselliğini ve insan refahını doğrudan etkilemektedir. İyi bir sağlığa sahip olmak hem bireyi hem de bireyin tüm çevresini etkilediği için toplumsal anlamda merkezi bir konumdadır. Bu nedenle sağlık ve hastalık konularının insanlığın varoluşundan itibaren tüm toplumlarda ele alınma biçimi, hastalık türleri ve hastalıklara geliştirilen çözüm önerileri de çeşitlilik göstermektedir. Dolayısıyla çalışma kapsamında örneklem grubunun sağlık durumu, sahip olduğu hastalıklar, kullandıkları ilaçlar, hastalık ve sağlığa bakış açıları da birbirinden farklıdır. Bireylerin sağlığa yükledikleri anlam ve sağlık tanımlarına ilişkin görüşleri Şekil 4.9’da belirtilmiştir:



Şekil 4.9 Sağlığı Tanımlama Biçimleri Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Sağlığı anlamlandırma noktasında kapsamlı tanımlamalardan birinin Dünya Sağlık Örgütü (1948: 2) tarafından yapılan “yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olduğu söylenebilir. Katılımcılara da sağlığı nasıl tanımladıkları sorulduğunda ağırlıklı olarak “bedenen ve ruhen tam bir iyilik hali” cevabı üzerinde yoğunlaşmış olduğu görülmektedir.

“Sağlık bence insanın bedensel ve ruhsal olarak iyi olma hali olarak tanımlayabilirim. Vücudunun bir bölgesi ağrıdığında ruh sağlığın iyiye ağrıyan yerini etkiliyor ya da kötüyse de bedenin etkileniyor. O yüzden bedenen ve ruhen bir bütün olarak iyilik hali diyebilirim.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

“Ruhen ve bedenen iyi olma halidir. Hayatın başlangıç noktasıdır. Çünkü sağlık olmadan hiçbir şeyi tam ve bütün yapabilmek mümkün değildir. Vücuttaki bir problemi çözmeden hayata devam edemiyorsunuz. Ben bunu bir maça benzetiyorum. Maça çıkmak için gerekli ekipmanların tamamı sağlıkta gizli. O

ekipmanlar olunca maçı keyif alabiliyorsunuz. Dolayısıyla sağlık olmadan hayata devam edemezsiniz.” (K3, Erkek, Biorezonans)

Hayatın başlangıç noktasının sağlıklı olmak olduğuna yönelik görüşten hareketle sağlığın insanlığın başlangıcından itibaren yaşamı sürdürebilme noktasında temel değerlerden biri olduğu söylenebilir. Varoluş mücadelesinde nasıl ki yeme, içme, giyinme, barınma vb. ihtiyaçlarda ilk insan topluluklarından medeniyetlerin yükselişi ve şekil değiştirmesine kadar gelinen sürede önemli ilerlemeler kaydedildiyse sağlık konusuna yaklaşım, sağlıkta kullanılan yöntem ve tekniklerde de günümüze kadar şekil değiştiren bir yapılanma söz konusudur.

“Sağlık bence bir insanın hem fiziksel hem ruhsal açıdan iyi olma halidir. Çünkü ikisi de birbiriyle bağlantılıdır. Fiziksel olarak iyi değilseniz psikolojiniz de bozuluyor ya da psikolojik olarak kötüsünüz bu da vücudunuzda bir organınızdan hastalık olarak tepki veriyor. O yüzden kombine bir iyi olma hali bana göre.” (K11, Kadın, Biorezonans)

“Sağlık bence kaliteli, kimseye muhtaç olmadan, hayattan zevk alarak yaşamı sürdürebilmek demek. Ruhun ve bedenin bütün olması. Sağlığını kaybeden biri olarak insan hayatında her şeyden önce gelmeli diye düşünüyorum.” (K13, Kadın, Biorezonans)

Sağlık konu olduğunda birey yaşamında “kombine bir iyilik hali” fikri baskın görünmektedir. İnsanın fiziksel yapısının yanı sıra bilişsel, ruhsal ve sosyal yönden de diğer canlılardan ayrılan bir yönü olduğu (Samuk, 1992) düşünülmektedir. Katılımcıların da böyle bir sağlık anlayışı benimsedikleri söylenebilir. Burada zihin ve ruha yapılan vurgu fiziksel sağlığın tek başına değerlendirilmemesi gerektiği, duygu ve düşünce dünyasının fiziksel sağlık üzerinde önemli etkileri olduğu anlamı taşımaktadır. Bunun yanı sıra sağlık, “hayatın anlamı ve değeri” olarak da görülmektedir.

“Bir insanın sağlığı yerinde değilse hayatının da anlamı yok bence. Çünkü sağlık olmazsa ne bir şey yapabilir ne para bulabilir ya da milyonlar olsa yine de sağlığı yerine getiremediği zaman bir anlamı yok diye düşünüyorum.” (K7, Kadın, Biorezonans)

“Sağlık benim için çok önemli. Ailem de eczacı olduğu ve alanda eğitim aldıkları için ailece ayrıca hassas olduğumuz bir konu. Her şeyin başı sağlık diyen bir insanım. Para, huzur vb. diğer her şey sağlıktan sonra geliyor. O yüzden sağlıklı olmak hayatımızdaki en önemli değer bence.” (K8, Kadın, Biorezonans)

“Sağlık benim için çok önemli çünkü 4 yıl önce bel fıtığı ameliyatı oldum. İşe başladıktan sonra diskim fırladı ve bir anda böyle bir rahatsızlıkla karşılaştım. Bu rahatsızlıktan sonra hayatım eskisi gibi olmadı. O yüzden sağlık hayattaki en önemli şey bence.” (K9, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Hayatın otomatik pilotta gitmesidir. Her şeyin önünde gelen bir değer bence. Tüm hayatınızı etkileyen en temel şey. Çünkü sağlıklı olduğunuzda diğer her şey bir şekilde çözülüyor ama sağlığınıza kaybettiğinizde hiçbir şeyin anlamı olmuyor.” (K19, Kadın, Biorezonans)

Katılımcıların görüşleri değerlendirildiğinde insan hayatında yaşanan sağlık sorunlarının sağlığın anlam ve önemine dair değerin anlaşılmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bundan dolayı sağlıklı olmak “hayatın otomatik pilotta olması” şeklinde tasvir edilmektedir. Çalışma kapsamında katılımcılar için sağlık ve hastalık meselesinin hassas bir konu olduğu ve hassas bir çerçevede ele alındığı görülmektedir.

Sağlık tanımlarında yaşanan hastalık tecrübelerine bağlı olarak sağlığın bireyler özelinde anlamsal değerinin değiştiği söylenebilir. Bu doğrultuda “günlük yaşamda rahat, hareketli ve dengeli olma”, “iyi beslenme ve kaliteli uyku”, “ağrısız ve konforlu bir hayat”, “güçlü ve dayanıklı hissetme”, “uzun yaşamın sırrı” ve “hastalığa sahip olmama” şeklinde görüşler mevcuttur.

“Sağlık bence insanın günlük anlamda rahat bir şekilde hareket edebilmesi gereken bünyeye sahip olabilmesi diye düşünüyorum.” (K6, Erkek, Biorezonans)

Vücudun dengeli çalışması konusunda geleneksel değerler ve eski kadim şifa geleneklerine vurgu yapan katılımcıların da olduğu görülmektedir. Nitekim K20 sağlığın tanımını İbn-i Sina’nın sağlık hakkında söylemiş olduğu bir sözden hareketle şu şekilde ifade etmiştir:

“İnsan yaşamının en önemli ve sürdürülmesi için gerekli olan vücudun tüm organlarının dengeli çalışması demek. Sağlıklı olmak için organların nasıl çalıştığı, nelere hassas nelere hassas olmadığını iyi bilmek gerekiyor. İbn-i Sina sağlık hakkında ‘öfke karaciğeri, keder akciğeri, üzüntü mideyi, stres kalp ve beyni, korku ise böbrekleri yorar’ diyor. O yüzden sağlığa dikkat etmek çok önemli.” (K20, Erkek, Biorezonans)

Burada sağlığa yapılan vurgu gündelik yaşamda yaşanan duygu, düşünce ve hislerin organlara olan etkisi üzerinedir. Hayat kalitesinin iyi olabilmesi katılımcılar için sağlığın da iyi olması ile ilişkilendirilmiştir. Bunun sağlanabilmesi için aynı zamanda beslenme, spor, uyku vb. faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir.

“Sağlık benim için iyi beslenme ve sporla birlikte hayatın düzenli olması diyebilirim. Çünkü ben biraz kilo takıntısı olan bir insanım. O yüzden sağlıklı olma hali benim için daha çok beslenme ağırlıklı bir karşılığa sahip. İyi besleniyorsam, kilo olarak formumu koruyabiliyorsam sağlıklı kabul ediyorum kendimi.” (K4, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Bence sağlık doğru beslenme ve kaliteli uykudan geçiyor. Eğer doğru beslenip kaliteli uyuyabiliyorsa bir insan o zaman sağlıklı benim için. Ben Lupus hastasıyım. Bağışıklık sistemi ile ilgili bir hastalık. Vücudumda cilde ve tükürük bezine tutulum yaptı ve 69 kilodan 43 kiloya kadar düşmüştüm. Beslenmenin ne kadar önemli olduğunu o zaman anladım. Çok aç kalarak doğru beslenmeyerek o kiloya düştüm. Aynı zamanda uyku düzenim berbat oldu. Uyumanın çok önemli olduğunu anladım. Hiç yorulmayan ve müthiş enerjisi olan bir insandım ama hastalık döneminde bunları kaybedince ne kadar önemli olduğunu anladım. Onları yapabiliyor olmak benim için sağlamış aslında. O yüzden sağlıklı bir

bütün olarak görüyorum. Ruhun ve beden bütünü olarak iyi olmak gerekiyor. Ruh iyi değilse bedensel olarak da sağlıklı olamıyorsunuz.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

Lupus hastalığına sahip olduğunu ifade eden K5, hastalık sonrası hem fiziksel hem de zihinsel olarak ciddi sorunlar yaşadığını belirtmiştir. Yaşanan her hastalık tecrübesinin vücudun farklı organlarına etkisi bulunmaktadır. Dolayısıyla “insanın ağrısı, acısı neredeyse canı da oradadır” düşüncesinden hareketle sağlık konusuna yaklaşıldığı ve tedavi amaçlı farklı çare arayışlarının olduğu görülmektedir.

“Sağlık kişinin eklem, sinir ve kas ilgili problemleri olmadan günlük hayatını yaşayabileceği ağrısız ve konforlu bir hayattır diyebilirim. Çünkü bu saydığım problemleri yaşayan kişilerin ben sağlıklıyım diyebilmesi çok zordur.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

“İyi beslenmek, iyi uyumak, düzenli spor yapmak, düzenli sağlık kontrollerini yaptırmak, stresten uzak durmak vb. hepsi birer sağlık göstergesi. Bunları yapabilen insanın vücudu zaten iyi çalışır, böylece hastalıktan uzak durmuş olur ve dolayısıyla sağlıklı olur. Bu yüzden bence sağlık bunların toplamına eşittir.” (K15, Erkek, Andulasyon Terapi)

Sosyal ve çevresel faktörler bireylerin tüm yaşam dengelerini etkilediği gibi sağlık durumlarını da etkilemektedir. Çünkü insanın sağlığı “çevre ile genetik örüntüsü arasındaki etkileşimin bir ürünü” (Güler ve Çobanoğlu, 1994: 11) olarak görülmektedir. Sağlık konusuna sosyal faktörlerin etkisinde Durkheim’ın “İntihar” (1897) çalışması örnek gösterilebilir. Bireyin gündelik rutinde yaşadığı olaylar, iş, aile, akraba, arkadaş vb. sosyal ilişkileri sağlığa bakış açılarını ve sağlık durumlarını biçimlendirmektedir.

“Güçlü enerjik ve dayanıklı bir vücuda sahip olmak diyebilirim. Aynı zamanda hayat telaşı, aile sorumluluğu ve iş stresini çok yoğun yaşadığımız için bunlarla baş edebilecek güçte olmak da önemli. O yüzden sağlıklı olmak için hem zihinsel hem de fiziksel olarak insanın kendine iyi bakması gerekiyor.” (K18, Erkek, Meridyen Terapi)

Yaşam tarzının oluşmasında aile ortamı ve yetiştirilme şekli de önemlidir. Ailede çocukluktan itibaren öğrenilen kültürel ve inançsal değerler, aile içi iletişim, ekonomik durum vb. süreçlerin bireylerin sağlık düşüncesinin şekillenmesinde etkili olduğu söylenebilir. Nitekim K1, dini değerleri ön planda olan bir aile yapısına sahip olduğunu ve bunun da sağlık düşüncesini oluşturduğunu ifade etmektedir.

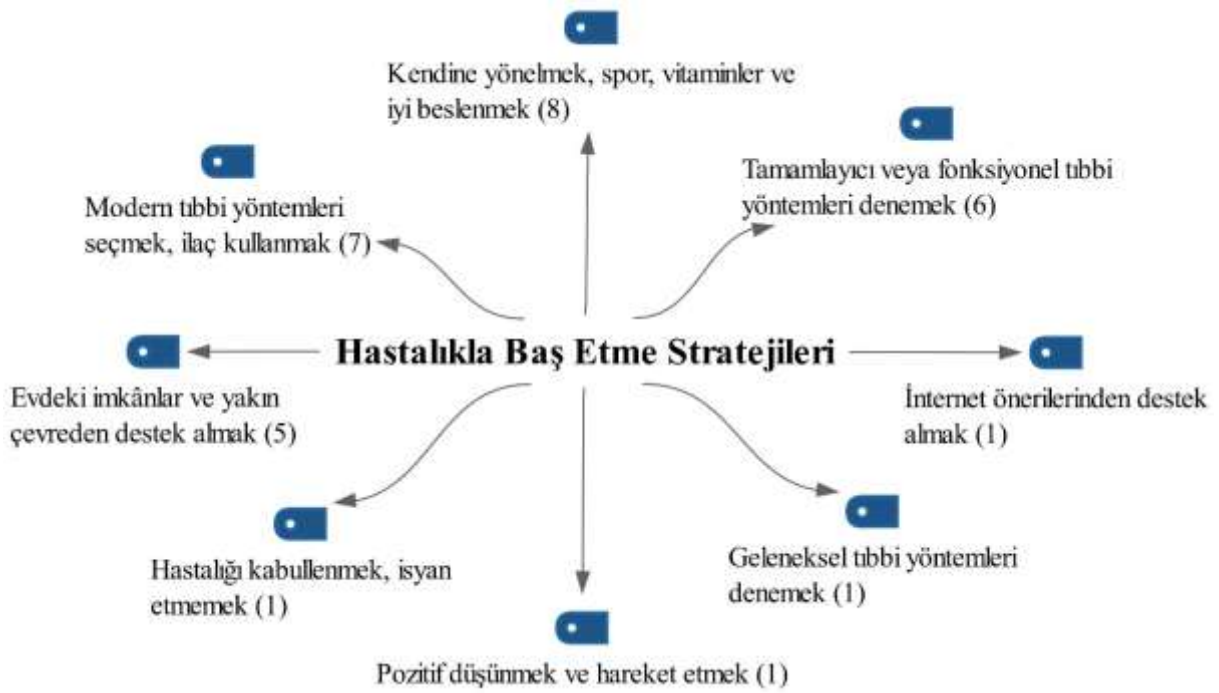
“Dini değerlerine bağlı bir insanım ailemden dolayı. Ölümden de çok korkuyorum. Bu nedenle sağlıklı olmak gerektiğini düşünüyorum. Uzun yaşamının kaynağının sağlıklı olmak olduğunu düşünüyorum. Bu yüzden sağlık benim için çok önemli.” (K12, Erkek, Meridyen Terapi)

Sağlığın tanımlanmasında katılımcıların birbirinden farklı düşüncelere sahip olduğu görülmektedir. Bunun oluşmasının yetiştirilme tarzı, yaşanan toplum, hastalık geçmişi, sosyal çevre, din ve inanç, eğitim seviyesi ve bilgi düzeyi gibi parametrelere bağlı olduğu söylenebilir.

Ancak arka plan neye dayanırsa dayansın temel düşünce “bütüncül bir sağlık modeli” anlayışı çerçevesinde kurgulanmaktadır. Dolayısıyla bireylerin sağlıklı olma, iyi olma hallerine önem verdikleri ve bu çerçevede hayatlarını kurgulamaya çalıştıkları anlaşılmaktadır.

4.2.3. Hastalıkla Baş Etmede Kişisel Stratejiler, Alışkanlıklar ve İpuçları

Bir hastalıkla baş etmek bireylerin yaşam tarzı, sağlığa bakış açıları, sahip olduğu imkânlar vb. koşullara bağlı olarak değişebilmektedir. Her hastalık türü ve şiddeti farklıdır. Bu nedenle hastalık sürecinde iyileşmeye dair nasıl bir yol izleneceği, bireysel eğilimler ışığında belirlenmektedir. Bazı koşullar avantaj taşırken bazı koşullar ise dezavantaj taşıyabilmektedir. Kişilerin kendini en iyi hissettiği ve en etkili bulduğu yol ve yöntemleri belirlemesi, sağlığının geleceği açısından önemlidir. Hastalıkla baş etme stratejilerine ilişkin katılımcıların ortak görüşleri Şekil 4.10’da belirtilmiştir:



Şekil 4.10 Hastalıkla Baş Etme Stratejileri Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında hastalıkla baş etme stratejileri konusunda farklı anlayışların olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra bir hastalık durumunda tedavi için tek bir yöntemden ziyade birden fazla yöntemin aynı anda denenebildiği de ifade edilmiştir. Bu durum hastalığın türü, şiddeti ve hastalığa bakış açısı gibi faktörlere göre değişkenlik gösterebilir. Katılımcıların ağırlıklı olarak “kendilerine yönelmek”, “spor yapmak” ve “iyi beslenmek” gibi bireysel sağlığa dikkat etmek konusuna yöneldikleri görülmektedir. Bunda geçmişten gelen deneyimler, hastalık söz konusu olduğunda farklı tercih mekanizmalarının devreye girmesi, hayat tarzını değiştirmeye yönelik adımlar vb. süreçler etkili olmuştur.

“Biraz ihmalci bir insanım aslında. Hastalık sürecimde ameliyattan sonra kendime çok iyi bakmadım. Çok kötü beslendim, çok kilo aldım ve bu da belime aşırı yük yaptı. Nasıl olsa ameliyat oldum düşüncesiyle kafama takmadım ama yeniden hastalık tekrar edince artık hayatımda bir şeyleri değiştirmem gerektiğini ve hastalık konusunda yanlış hareket ettiğimi anladım. Artık spora gidiyorum, daha iyi besleniyorum. Sağlığıma özen gösteriyorum.” (K9, Kadın, Andulasyon Terapi)

“En temeli dinlenmek. Bol bol da vitamin takviyesi alıyorum ve dinleniyorum. O şekilde rahatlıyorum. Kendimi iyi hissediyorum. Özellikle çok yorgun olduğumda dinlenmek iyi geliyor.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

Toplumun istikrarı ve gelişimi için kurulan aileler, bireylerin hayatında temel öneme sahiptir. Aile bireyleri birlik ve beraberlik içinde yaşamlarını sürdürürken sosyal, kültürel, duygusal, ekonomik vb. birçok ihtiyacını karşılama noktasında birbirlerinden destek alırlar. Sağlıklı bireylerin yetişebilmesi sağlıklı bir aile ortamının olmasına bağlıdır. Dolayısıyla aile içinde bireyler kişisel alanlarını planlarken de birbirlerini düşünerek hareket etmek durumunda kalabilirler. Bunun bir örneğini K5 şöyle ifade etmiştir:

“Evladım büyük bir etken bunda. Ben kendi için yaşayan bir insan değildim. Kendimle aram hiçbir zaman iyi olmadı. Hep çocuğumu düşündüm. Çocuğum için yaşamak zorunda olduğumu düşündüm. Onun için iyi olmalıyım dedim hep kendime. Hastalıkla başa çıkma amacım çocuğuma bakabilmek için iyi olmalıyım düşüncesi idi. Bu düşünce ile ayakta tutuyordum kendimi. Ama 40 yaşından sonra bir farkındalık geldi. Biraz daha kendime yönelmeye başladım. Farklı düşünmeye başladım. Kendimle aramı düzeltmeye ve kendim için sağlıklı olmaya, iyi olmaya karar verdim.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

Hastalıkla başa çıkmada çocuğunun ön planda olduğunu belirten K5, bu düşüncenin ayakta kalabilmesinde büyük bir etken olduğunu belirtmektedir. Kişinin kendine yönelmesi, sağlıklı olmak için kendini dinlemesi, vücuduna neyin iyi gelip neyin iyi gelmediğini tespit ederek ilaç ya da doktor seçimi yapması hastalıklarla baş etmede katılımcıların önem verdiği bir durum haline gelmiştir. Bunda ilaç sektöründe çok fazla ürün ve yan etkinin bulunmasının önemli bir etkisi olduğu anlaşılmaktadır.

“İlk önce kendime bakıyorum. Hemen doktora gitmek yerine direkt doktora gidip ilaç kullanmıyorum çünkü o ilaçlar mideme dokunuyor. Vücudum dinlenmek mi istiyor, doktor mu istiyor buna bakarım. Çocuğuma da çok yöntem denedim ama hiçbiri doğru düzgün fayda etmedi. İyileşiyor gibi oluyordu ama yine de geçmiyordu. O yüzden ilk artık ilk etapta ilaç tercih etmiyorum.” (K7, Kadın, Biorezonans)

“Genel olarak rahat bir yapım var. Kolay kolay da bugüne kadar pek hastalanmadım çok şükür. O yüzden fazla doktor geçmişim yoktur. Sadece baş ağrılarım olduğunda ilaç olarak ağrı kesici kullanırım o kadar. Onun dışında mümkün mertebe kendime dikkat etmeye çalışırım.” (K18, Erkek, Meridyen Terapi)

Hasta olmadığına kendini inandırma düşüncesi de hastalıkla baş etmede bir strateji olarak düşünülmektedir. Nitekim K12, “hastalık hastası” denilen insan profilinin çevresinde çok yaygın olduğunu ve bunun bireylerde “ilgi isteği” ya da “dikkat çekme” yolu olarak bilinçli

bir şekilde yapıldığını ifade etmektedir. Burada hastalık durumunun fizyolojik bir gerçeklikten ziyade psikolojik bir problemi ifade ettiği söylenebilir.

“Kendimi hasta olmadığımı inandırıyorum. Hastalığın arkasına sığınan bir insan değilim. Hastaysam da yaptığım rutinleri pek değiştirmem. Yatağa düşecek seviyede bir hastalık yaşamadım çok şükür. Onun dışında hasta olmadığımı kendimi inandırmamın çok etkili olduğunu düşünüyorum. Çünkü çevremde herkes hastalık hastası. Annem, babam, kardeşim hep hasta olduğunda bakım istiyor, ilgi istiyor. Ama ben öyle değilim. Hep iyiyim derim bu da beni daha iyi yapıyor. Sigara, alkol kullanmam, belli rutinlerim vardır. Bu çerçevede yaşamaya çalışırım.” (K12, Erkek, Meridyen Terapi)

Hastalıkla baş etmede bireysel iyileşme yöntemlerinin yoğun olarak tercih edildiği, kişilerin hayat kalitelerini yükseltmenin iyileşmeye ve iyi bir yaşam sürmeye katkı sağlayacağı düşüncesinde oldukları anlaşılmaktadır. Ancak bireysel olarak çözüm üretmenin zor olduğu ve profesyonel destek almanın gerekliliği konusunda yüksek bir kontrolcü kimliğe sahip katılımcıların da fazla olduğu görülmektedir. Bu düşüncede olan katılımcılar modern tıbbi yöntemlere başvurmayı öncelikli olarak tercih etmektedir.

“Doktora gitmeyi tercih ederim. Doktorun verdiği tavsiyelerle hareket ederim. Kendi başıma bir şey denemeyi pek sevmem. Hatta doktorculuk oynayanlara da kızarım. Sonuçta doktorlar 6 yıl okumuş. Yanlış tedavi bile uygulasalar bizden daha bilgililer bir konu hakkında. Alternatif ya da tamamlayıcı tıp gibi uygulamalara ise bazı durumlarda yönelirim.” (K6, Erkek, Biorezonans)

“Tıbbi tedavilere başvuruyorum. Hastalık konusunda biraz kontrolcü bir insanım. O yüzden düzenli iletişim kurulan doktorların olmasının önemli olduğunu düşünüyorum. Bu konularda rastgele hareket etmem. Titizlikle doktorumu ya da terapistimi seçer ve tedavi sürecini gerçekleştiririm.” (K15, Erkek, Andulasyon Terapi)

“Hemen en iyi doktoru araştırır ve ona gitmeye çalışırım. Özel hastane, devlet hastanesi, özel poliklinik fark etmeksizin en iyi doktoru bulmaya çalışırım. Ailemde de çeşit çeşit hastalıklar olduğu için bu konuda iyice paranoyak bir insan haline dönüştüğüm için sürekli araştırmacıyım.” (K19, Kadın, Biorezonans)

Katılımcılar, hastalık konusunda bireysel deneyimler ve çare arayışlarından ziyade alanda uzman kişilerin teşhis ve tedavisi, uygun tedavi planları, reçeteli ilaçlar, düzenli sağlık kontrolleri vb. aşamalarda modern tıbbi uygulamaların yeri ve önemine, sağlık personellerinin mesleki yeterliliklerinin ön planda olmasına dikkat çekmişlerdir.

Modern tıp uygulamalarını kullanan bireyler modern tıbbi uygulamalardan destek alamadığı, yetersiz gördüğü, ilaç ya da ameliyat gibi yöntemleri kullanmak istemediği durumlarda farklı tedavi ve terapi yöntemlerini denemek isteyebilirler. Bu noktada geleneksel, alternatif, tamamlayıcı ya da bütüncül olarak farklı şekillerde isimlendirilseler de bireylerin bu tedavi ve terapi yöntemlerine de yönelme konusunda arz ve taleplerinin fazla olduğu söylenebilir.

“Öncelikle hastalıkla mücadelede modern tıp ile savaş verdim ama yeterli gelmediği noktalarda fonksiyonel ya da tamamlayıcı tıp ile destekledim ve ikisinden daha fazla fayda gördüm.” (K8, Kadın, Biorezonans)

“Kendimle ilgili bir rahatsızlıkta ihmalkâr bir insanım ama yakın çevremın sağlığı söz konusu olduğunda panik bir insanım. Kendim hasta olduğumda daha çok evdeki ilaçlarla geçiştirmeye çalışırım. Dinlenip modumu yükseltmeye çalışırım. Tamamlayıcı yöntemlere bakarım ve denerim. Baş edemez ve son aşamaya gelirim doktora giderim. Yakın çevremle ilgili bir sağlık sorunu olduğunda ise hemen doktora götürürüm.” (K11, Kadın, Biorezonans)

Bir hastalıkla baş etme konusunda her şeyi yapma isteği, faydalı olabilir en azından zararlı değil düşüncesi, fiziksel ve duygusal olarak daha iyi hissetme veya vücudun hastalıklarla mücadele etme yeteneğinin güçlendirilmesi gibi amaçlarla alternatif ya da tamamlayıcı tedavi ve terapi yöntemlerine başvurulabilmektedir (Algier vd., 2005: 145). Katılımcıların bazılarının da bu tarz bir düşünce yapısına sahip olarak tedavi ve terapi yöntemlerini tercih ettikleri görülmektedir.

“Geleneksel tıp yöntemlerini deniyorum. İnternette araştırma yapıyorum. İnternette yazan önerileri yapıyorum. Eğer ciddi bir rahatsızlıkta doktora gidiyorum ama doktora gittiğim aşamada da diğer geleneksel yöntemleri araştırıp uygulamaya devam ediyorum. Geleneksel yöntemlerin iyi geleceğine inanıyorum.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

“Doğal beslenmeye çalışıyorum. Tıbbi ilaçlar yerine doğal ürünler ve doğal ilaçlar tüketmeye çalışıyorum. Tamamlayıcı tedavileri daha çok tercih ediyorum. Ayrıca kendine güvenme ve hastalığı yenme azmine sahip olmak da çok etkili. Bunları yapmaya çalışıyorum.” (K20, Erkek, Biorezonans)

Doğal beslenmeye vurgu yapan K20, tıbbi ilaç ve tedavilerden ziyade doğal ürünler ve bitkisel ilaçlar tüketmeye de özen gösterdiğini ifade etmiştir. Burada tamamlayıcı tedavilerden fitoterapiye vurgu yapıldığı söylenebilir. Hastalıkları tedavi etmede bitkilerin kullanılması olarak açıklanan fitoterapinin tarihi çok eskiye dayanmakta ve birçok alanda kullanılmaktadır. Nicel kısımda örneklem grubunun %40,8’i fitoterapiyi bildiğini ifade etmiştir. Doğal ve bitkisel olması, fitoterapinin tercih edilebilirliği noktasında önemli bir etkidir. Bireylerin de bu tedavi ve terapilere olan ilgisini artırmıştır (Yıldırım vd., 2020: 574). Ayrıca katılımcıların, tamamlayıcı, destekleyici, bütüncül tedavi ve terapilerin yanı sıra hastalıkların psikolojik kökenleri meselesine de ilgi duydukları görülmektedir.

“Fonksiyonel tıpla tanışmadan önce tamamen klasik tıp, ilaçlar ve buna yönelik tedavi yöntemlerini kullanıyordum. Ama fonksiyonel tıpla tanıştıktan sonra her hastalığın ve bedenın her tepkisinin duygusal bir altyapısının olduğunu öğrendim. Bütün hastalıkların belki aile diziminden ya da genetik duygu aktarımından geldiğini keşfettim. Tabii ki bedensel rahatsızlıklarımız da var ama her bedensel rahatsızlığın bir ruhsal altyapısı olduğunu öğrendim.” (K1, Kadın, Biorezonans)

Burada genetik aktarımlar, duygusal travmalar, aile dizimleri ve bilinçaltı kaynaklı hastalık oluşumları gibi süreçlerin etki boyutundan bahsedilmektedir. Hastalıkların fiziksel dışa vurumunun arka planında ruhsal bir altyapısı olduğuna yönelik inanç ve tartışmalar yeni değildir. Eski çağlarda bedensel hastalıklar manevi ya da dini kavramlarla aktarılmıştır (Koenig, 2019: 283). İyileşmenin de kutsal güçlerle, kutsallık atfedilen kişilerle, ritüellerle, inançlarla yapıldığı bilinmektedir. Burada da inanç ve maneviyata yapılan vurgu önemlidir. Bedensel iyileşmede ruhun ve bilinçaltının iyileştirici gücüne bir güven söz konusudur. Dolayısıyla iyileşmenin zihindeki denge ile oluşabileceği düşünülmektedir (Murphy, 2016: 64). Son dönemlerde hastalıkların bilinçaltında yatan sebeplerinin araştırılmasına yönelik oluşan merak ve ilginin katılımcılara da yansımış olduğu anlaşılmaktadır.

“En temeli hastalığı kabul etmek. Hastalığı reddedip isyan etmemek gerekiyor çünkü hastalık hayatın içinde olabilen bir şey. Bu nedenle bir hastalık varsa kötü bir arkadaşmış gibi karşılayıp tedavisine bakmak gerekiyor. Hastalıkla çatışmadan, reddetmeden, isyan etmeden çözüm odaklı yaklaşmalısınız. Tedavi olabileceğine inanmak lazım. Bu da tek başına yapılabilecek bir şey değil. Çünkü evrende tek değiliz. Eşimiz, çocuğumuz, annemiz, babamız var. Herkesin hayata ya da size bakışı farklı. Sizden beklentisi farklı. Eğer bunun farkına varıp herkesi memnun etmeye yönelik bir yol izlerseniz sağlığınız daha da kötüye gidiyor. O yüzden kendiniz olmalısınız. Oradan yola çıkarsanız şifalanma başlıyor.” (K3, Erkek, Biorezonans)

İyileşme ve hastalıkla baş etmede manevi gücün önemine dair bir başka düşünce ise hastalığa isyan etmemek, hastalığın hayatın olağan akışında doğal bir durum olduğunu kabul ederek hareket etmek şeklindedir. Burada “şifalanma” vurgusu bireysel düşünceye, bireylerin kendisine ve iyileşmeye olan inancına yapılmıştır. Aynı zamanda pozitif düşünmenin de iyileşmeye katkıda bulunan önemli bir etkisi olduğuna inanılmaktadır. K4, bu durumu şöyle açıklamaktadır.

“Pozitif olmak diyebilirim. Ben çok pozitif bir insan değilim. Annem hep pozitif olmam için uğraşır. O yüzden pozitif olmanın sağlık konusunda önemli olduğunu düşünüyorum. Bunun dışında spor yapıyorum. Sporcu bir insanım. Bir hastalığım olduğunda ya da bir şeye üzüldüğümde spor yaparak kendimi motive ediyorum. Mesela egzamam var ve bu strese dayalı bir hastalık. Stresli olduğunuzda istediğiniz kremi kullanın bir işe yaramıyor. Böyle zamanlarımda spor yaparak stresimi azaltıyorum. Dertlerimden bu şekilde arınıyorum diyebilirim.” (K4, Kadın, Andulasyon Terapi)

Elde edilen cevaplardan da anlaşıldığı üzere hem bedensel hem de zihinsel olarak iç içe geçmiş bir sağlık anlayışının olduğunu söylemek mümkündür. Bu doğrultuda bireylerin her koşulda başka yöntemler deneyebildikleri, aynı anda birden fazla tedavi ya da yöntemden fayda görebildikleri de anlaşılmaktadır. Bunda yakın çevrelerinin, sosyal ortamlarının etkisi ya da evde bulunan imkânlarını doğru değerlendirebilmeleri de önemli etkenler olarak ortaya çıkmaktadır.

“Ben daha çok ailemden, arkadaşlarımdan, sosyal çevremden destek almayı tercih ediyorum. Moral ve motivasyonumu yüksek tutmak bana iyi geliyor. Sürekli hastalık konuşan sürekli hastalıktan şikayet eden insanlardan ya da ortamlardan hoşlanmıyorum. Uzak durmaya çalışıyorum. Ağır rahatsızlıklarım olduğunda da hemen doktora gidiyorum tabii ki.” (K14, Kadın, Meridyen Terapi)

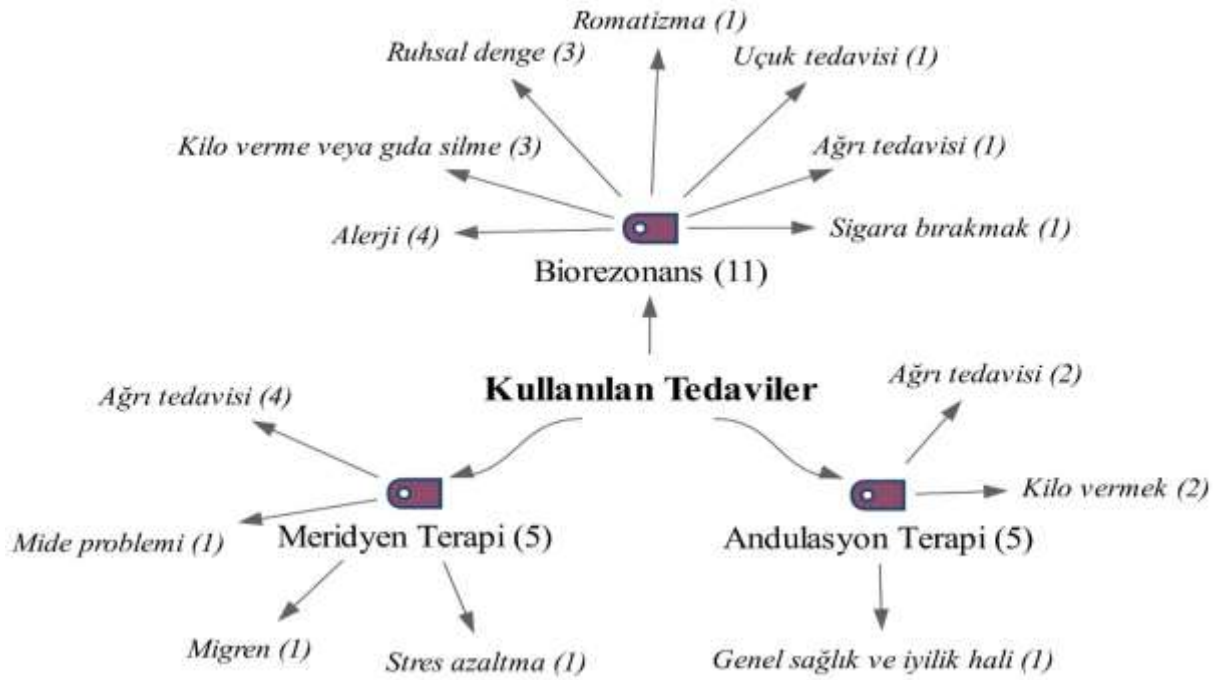
“Kronik rahatsızlıklarına evdeki imkânlarla müdahale ediyorum ama diğer hastalıklarda hastaneye gitmeyi tercih ederim. Yakın çevrem hastalığı söz konusu olduğunda da hastaneye gidiyorum. Rutin olarak tercih ettiğim doktorlarım var. Onların bilgi, teşhis ve tedavi biçimlerine güveniyorum.” (K16, Kadın, Meridyen Terapi)

“Genelde önce aileme başvuruyorum. Annemin tecrübelerinden faydalaniyorum. Kendim iyileşmeye çalışıyorum. Evdeki yöntemleri deniyorum. Hiç çare bulamazsam doktora başvuruyorum.” (K17, Kadın, Biorezonans)

Katılımcılar, hastalıkla baş etmede aile bireyleri ve sosyal çevrenin desteği ve tecrübelerine önem verdiklerini de ifade etmişlerdir. Katılımcıların hastalıkla baş etme konusunda farklı stratejik yaklaşımlara sahip olduğunu söylemek mümkündür. Bunda bireysel tercihleri, hastalığa bakış açıları, aldığı eğitimler, sosyal çevreleri vb. birçok değişken etkili olmuştur. Genel olarak katılımcıların farklı tedavi ve terapi çeşitlerini deneyimleme noktasında esnek bir görüşe sahip oldukları anlaşılmaktadır. Bu durum da ilaç kullanma konusundaki isteksizlikleri ile örtüşür niteliktedir. İlaç kullanımından ziyade alternatif ya da tamamlayıcı tedavi ve terapilere yönelmeyi tercih etmektedirler. Tüm bu değişkenler hem “sağlıklı olma” hem de “sağlıklı kalma” konularında farklı anlayışların, farklı sebep ve sonuçların oluşmasında önemli faktörlerdir.

4.2.4. Tamamlayıcı Tedavilerin Tercih Edilme Sebepleri

Bir tedaviyi seçmek ve kullanmak hastalığın durumu ve bireyin kişisel tercihinine göre şekillenmektedir. Dolayısıyla tercih faktörleri de çeşitlilik gösterebilmektedir. Tedaviden görülen fayda veya zarar gibi hususlar kişiden kişiye değişebilmektedir. Burada tedavinin ana sebebi, tedaviden beklenti, profesyonel görüşler, tedavinin maliyeti vb. konular üzerinde düşünülmesi gerektiği söylenebilir. Tamamlayıcı tedavi ve terapilerin tercih edilme sebeplerine ilişkin katılımcıların görüşleri Şekil 4.11’de belirtilmiştir:



Şekil 4.11 Kullanılan Tedaviler Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırmada en çok biorezonans tedavisinin (11 kişi) kullanıldığı görülmektedir. Meridyen terapi ve andulasyon terapiyi ise 5'er katılımcı deneyimlemiştir. Burada aynı anda birden fazla tedaviyi deneyimleyen ya da aynı anda birden fazla hastalık için bu tedavileri kullanan katılımcılar bulunmaktadır

Tamamlayıcı tıp ve tedavi yöntemlerinin tek bir hastalıktan ziyade farklı hastalıklarda da tercih edilebildiği söylenebilir. Araştırmada en çok “ağrı tedavisi” amaçlı bu terapilerin tercih edildiği görülmektedir. Ağrı tedavisinde üç terapi yöntemi de kullanılmaktadır. Ağrılarda en çok meridyen terapi tercih edilmiştir. Uygulanma biçimi olarak üç yöntem de birbirinden farklı prosedürlere sahip olsa da ağrı tedavisinde hepsinin etkili bulunduğunu ve tercih edilebildiğini söylemek mümkündür.

“Biorezonans, andulasyon terapi, prp ve ozon tedavisi aldım. Diz kapağında ciddi ağrılar vardı. Öncelikle ortopedi, fizik tedavi vb. yaklaşık 10 tane doktora gittim. Ama ağrılarım geçmedi. Tetkiklerde bir şey bulamadılar. Tanıdıklarım ozon tedavisi önerdiler. Denedim ama onun da çok etkisi olmadı. Sonrasında biorezonansı ve andulasyon terapiyi duyup denemeye karar verdim.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

“Andulasyon terapiyi aldım. Ağrılarım yüzümden belime iyi gelir düşüncesiyle tedaviyi denemeye karar verdim.” (K9, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Meridyen terapiyi deneyimledim. Daha sonrasında G terapiyi ve manuel terapiyi deneyimledim. Nöral terapi ve ozon terapiyi de duydum ama bunları kullanmadım. Daha çok doğal yollu terapiler tercih ediyorum. Boyun ağrım ve omuz ağrım vardı. O yüzden kullandım. Ek soru: G terapi nedir?

Organlarımıza uyarılar vererek kişinin vücudundaki kas spazmlarını çözüyor.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

Katılımcıların verdiği cevaplar değerlendirildiğinde ağrılarının türleri ve sebeplerinin aynı olmadığı anlaşılmaktadır. Burada diz kapağı, bel, boyun ve omuz ağrıları için aynı anda birden fazla tedavinin deneyimlendiği görülmektedir. Sadece frekans tıbbi değil prp tedavisi, ozon tedavisi, G terapi, manuel terapi ve nöral terapi gibi yöntemler de kullanılmıştır. Bazı katılımcılar ise farklı yöntemleri duyduğu halde “doğal bulmadığı” düşüncesi ile tercih etmemiştir.

“Meridyen terapi yaptırdım. Spor yaptığım için oluşan kulunç ağrısından dolayı yaptırdım. Esnekliğim, mobilitem çok iyi değildi. Sırtım ağrıyordu. Bunlara iyi gelmesi için yaptırdım. Bir de bir ara ayağım kırılmıştı o dönemde de tavsiye üzerine hacamat yaptırmıştım.” (K12, Erkek, Meridyen Terapi)

“Meridyen terapi deneyimledim. Bir de nöral terapi deneyimledim. Ağrı ve stresi azaltma amacıyla kullandım.” (K14, Kadın, Meridyen Terapi)

Ağrı sebebi olarak “spor yapmayı” gösteren bir katılımcı bulunmaktadır. Spor sonucu oluşan ağrıların tedavisinde meridyen terapiyi deneyimlemiştir. Bunun yanı sıra GETAT yöntemlerinin en bilinenlerinden olan hacamatın da kullanıldığı söylenebilir. Demirhan’ın (2021: 30) çalışmasında da GETAT Yönetmeliği kapsamındaki tedavileri deneyenler aromaterapi, fitoterapi, hipnoz ve hipnoz+hacamatı denediğini ifade etmiştir. Ağrılara ek olarak “stresi azaltmak” amacıyla da meridyen terapinin tercih edildiği görülmektedir.

“Meridyen terapi aldım. Fibromiyaljim var. Vücudumu çok sarsıyor. Farklı dönemlerde vücudumun farklı bölgelerinde ağrılar yoğunlaşıyor ve geçmiyor bazen. Fibromiyalji ilaçlarıyla ve ağrı kesicilerle duruyorum. Bunları sürekli kullanmak da midemi rahatsız ediyor bu defa da mide problemi yaşıyorum. Bu yüzden ilaç kullanımımı azaltıcı ve ağrılarımı biraz daha rahatlatıcı bir şeyler denemek istediğim için meridyen terapiyi aldım.” (K16, Kadın, Meridyen Terapi)

Tamamlayıcı tedavi ve terapilerin tercih edilme sebeplerinden bir diğeri ise sık ilaç kullanımının bedene verdiği rahatsızlıktır. Bu kapsamda K16, fibromiyalji hastalığı yüzünden kullandığı ilaçların mide sorunlarına yol açtığını ve bundan dolayı “rahatlama” amaçlı olarak meridyen terapiyi tercih ettiğini belirtmiştir. Belirli fiziksel bozukluklara yol açan hastalıkların yanı sıra “stresi azaltma”, “rahatlama”, “ruhsal denge”, “genel sağlık ve iyilik hali” gibi sebeplerle de tamamlayıcı tedavi ve terapilerin tercih edildiği görülmektedir.

“Andulasyon terapiyi kullandım. Genellikle diyet yapan kişiler diyet sürecinde destek amaçlı daha çok tercih ediyormuş ama ben böyle bir amaçla yaptırmadım. Genel sağlık ve iyilik halimi yükseltmek için merak ederek deneyimledim ve tahmin ettiğimden daha çok etki gördüm.” (K15, Erkek, Andulasyon Terapi)

“Biorezonans ve akupunktur aldım. Önemli sağlık problemlerim sonrası yaşadığım bedensel ve ruhsal çöküntü döneminde tanıştım ve bu vesile ile tedaviyi almaya başladım.” (K3, Erkek, Biorezonans)

Önemli sağlık problemleri yaşayan bireylerde hastalık sonrası hem fiziksel hem de zihinsel ve ruhsal olarak çöküşler, travmatik sorunlar yaşanabilmektedir. Bu tarz problemlerde terapi niteliğinde biorezonansın tercih edildiği söylenebilir. Balekoğlu (2019: 33)’nın çalışmasında da biorezonans deneyimleyen katılımcılarda ağrıda azalma, yaşam kalitesinde artma, depresyonda azalma, uyku kalitesinde artma gibi olumlu etkiler görülmüş, herhangi bir yan etki görülmemiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde hayat kalitesinde artış olduğunu söyleyen katılımcılar bulunmaktadır.

“Ben biorezonans tedavisi ve ozon terapisi aldım. Başlangıçta ruhsal denge amaçlı aldım. Yoğun iş temposu nedeniyle daha enerji dengeleyici programlar olması açısından aldım. Biorezonansta birçok program var. Ben başlangıçta bunu deneyimledim. Devamında kilo verme isteğim oluştu. Diyet başlamak istedim. Çünkü gluten, buğday, şeker, nişasta vb. bunların hepsi vücudumuza toksik yükleyen maddeler. Bunlar ile alakalı diyet yapmak istedim ve bunu da biorezonans ile destekledim. Yemeden duramadığım çikolata gibi ürünler üzerinde çalıştım. Gıda silme programı yaptırdım. Buradaki amaç artık o gıdalara eskisi kadar istek duymamamı sağlamaktı. O iştahı kırdıktan sonra zaten diyeti yapmak daha kolay oluyor. Gıda silme programından sonra o gıdaları tükettiğinizde daha fazla rahatsızlık duyuyorsunuz. Sonrasında artık o süreç başlamış oluyor. Bununla beraber diyet de yapmak gerekiyor tabii ki. Sadece iştah kırmak yetmiyor.” (K1, Kadın, Biorezonans)

“Biorezonans aldım. Gıda silme tekniği ve psikoloji düzeltme seansı yaptırdım. Bedensel olarak kiloluydum. Biraz ailemizde de genetik. Bu yüzden kilolarıma karşı çok takıntım vardı. Mide ameliyatı olmayı düşünüyordum. Ama yengemi mide ameliyatında kaybettik. O yüzden ailem ameliyat olmama karşı çıkıyordu. Kilo takıntım çok büyüktü. Takıntı yaptıkça daha çok kilo alıyordum, daha çok abur cubur yiyordum. Bu yüzden zor zamanlar geçiriyordum. Bu dönemde biorezonansla tanıştım ve yaptırdım.” (K17, Kadın, Biorezonans)

Araştırmada “kilo problemi” yaşayan katılımcıların bu konuya son derece önemle yaklaştıkları görülmektedir. Kilo problemi yüzünden sadece bedensel değil ruhsal olarak da kötü etkilendiğini belirten katılımcılar mevcuttur. Burada en çok biorezonans tedavisi tercih edilmiştir. Biorezonans ile “gıda silme tekniği” kullanılarak belirli ürünlerin yenilmemesinin sağlandığı ve bunun sonucunda kilo vermede başarı elde edildiği, bu başarının sonucunda ise bedensel ve ruhsal olarak “iyi olma haline” yeniden kavuşulduğu ifade edilmektedir. Erkan (2021)’da 30 kadın ile yaptığı araştırmasında biorezonansın kilo verme üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu bulgulamıştır.

“Andulasyon terapi aldım. Lupus hastalığımı ilk öğrendiğimde ozon tedavisi önerdiler ama onu yaptıracak durumda değildim bedensel olarak. O yüzden onu denemedim. Andulasyon terapiye başlama sebepim de kilomdaki artış oldu. Artık dur demem gerekiyordu. Ama rahatsızlığımdan dolayı ağır sporlar

yapamıyordum. O yüzden vücuduma zarar vermeyecek bir yöntem denemek istedim.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

Kilo probleminin genetik, yeme içmeye bağlı, belirli hastalıklar ya da alerji kaynaklı olarak farklı şekillerde değerlendirildiği görülmektedir. Örneğin K5, Lupus hastalığından sonra kilo artışı yaşadığını belirtmiştir. Hastalıklar sonrası ise “yan etkisi olmayan” tedavi arayışının arttığı görülmektedir. Bu sebep de tamamlayıcı tedavi ve terapilerin tercih edilmesinde önemli bir etken olarak kendini göstermektedir.

“Çocuğum için biorezonans tedavisi kullandık. Anaokuluna gidiyordu, o yaşta alerjisi vardı ve böbreklerinde protein kaçağı vardı. İkisi birbirini tetiklemişti. Vücudu sürekli yara oluyordu ama sebebini doğru düzgün anlayamamıştık. O yüzden çare arayışındaydık. Bu dönemde biorezonans tedavisini duyup yaptırдық.” (K7, Kadın, Biorezonans)

“Biorezonans tedavisi aldım. Çoklu gıda alerjim vardı. Bunun için ilaç kullanmak istemedim. İlaçsız yenmemin yolu da bu tedaviden geçiyordu. O yüzden biorezonans deneyimledim. Çok da fayda gördüm.” (K13, Kadın, Biorezonans)

“Ben aslında oğlumda biorezonans deneyimledim. Bilinmeyen bir alerjisi vardı. Gitmediğim doktor kalmadı. En sonunda plastiğe alerjisi olduğunu öğrendik. Ne zaman bir plastiğe dokunsa evde olsun, parkta olsun, okul araç gereçleri olsun dokunduğunda her yeri şişiyordu, kabarıyordu. Kreşe bile gönderemez hale gelmiştim. Evde koruduğum gibi dışarıda koruyamıyordum. Her yerde plastikler var ne kadar engel olabilirdim ki. Ayrıca polene de alerjisi vardı. Baya zorlanmıştık. Bundan dolayı biorezonansı duyduk ve denedik.” (K19, Kadın, Biorezonans)

Biorezonansın en çok tercih edilme sebeplerinden biri de “alerji tedavisi”dir. Bu kapsamda alerjilerde ilaç kullanımında kesin sonuca ulaşılamayan durumlarda bir çözüm yolu olarak kabul edilmektedir. Alerjilerin türleri ise birbirinden farklıdır. Böbreklerdeki protein kaçağı, çoklu gıda alerjisi, plastik alerjisi, gluten ve süt alerjisi katılımcıların alerjide yaşadığı sorunlardan oluşmaktadır. Burada ilaç kullanımını arka planda bıraktıkları görülmektedir.

“Biorezonans tedavisi aldım. Bunun öncesinde akupunktur ve hacamat denemişliğim de var. Biorezonansı başlangıçta uçuk tedavisi yüzünden aldım. Dudaklarımda çok fazla uçuk çıkıyordu. Hem strese bağlı olarak hem de en ufak bir soğuk algınlığı vs. yaşadığımda bünyem hassas olduğu için hemen uçuk çıkıyordu. Bu da hem görüntü olarak hem de en az bir hafta sürdüğü için yaşamı mı ister istemez kötü etkiliyordu. Bunun geçmesi için aldım. Sonrasında da gluten ve süt ürünlerine alerjim çıktı. Onun için de hala tedaviyi almaya devam ediyorum.” (K11, Kadın, Biorezonans)

Alerjinin yanında K11, “uçuk tedavisi” hassas olduğu için biorezonansı deneyimlemiştir. Böylece vücutta farklı hastalık türlerini iyileştirmede aynı yöntemi kullanmaktadır. Tüm bunların yanı sıra farklı tedavi çeşitlerinde farklı yöntemler kullanıldığı görülmektedir.

“Meridyen terapi yaptırđım. Migrenim vardı. Yaşam kalitemi etkiliyordu. Bir de iş yoğunluğundan dolayı son zamanlarda kendimi yorgun hissediyordum. Hatta merdiven çıkarken bile yorulmaya başladığımı fark ettim. Bunlardan dolayı meridyen terapiyi denemek istedim.” (K18, Erkek, Meridyen Terapi)

Migrenin yaşam kalitesini etkilediğini ifade eden K18, migren tedavisinde meridyen terapiyi kullandığını belirtmiştir. Aynı zamanda yorgunluğa da iyi gelmesi amacıyla bu tedavinin tercih edildiği görölmektedir. Burada vücudun enerji dengesini yerine getirmenin temel amaç olduğu söylenebilir.

“Biorezonans tedavisi aldım. Ben 4 yaşında juvenile romatoid artrit denen romatizma hastalığına yakalandım ve 21 yaşına kadar sürekli ilaç kullandım. Farklı tedaviler gördüm. Dönem dönem ataklarım oluyordu ve çok ağır geçiyordu. Tuvalet dahi gidemiyordum. Ayağa kalkamıyordum. Tekerlekli sandalye ile götürüyorlardı beni her yere. O yüzden tüm tedavileri deneyip yeterli gelmeyince biorezonans tedavisini duyduk ve denemeye karar verdik.” (K8, Kadın, Biorezonans)

Katılımcıların bir başka deneyim sebebi ise romatizma hastalığıdır. Enerji akışı ve elektromanyetik frekanslarla vücut eklemleri, kaslar ve bağlar üzerinde biorezonansın kullanıldığı görölmektedir. Burada romatizmal semptomları yok etmek ya da yok edilmiyorsa bile hafifletmek amacıyla biorezonansın tercih edildiği belirtilmektedir.

“Sadece biorezonans tedavisi aldım. Sigara bırakmak amacıyla yaptırđım.” (K6, Erkek, Biorezonans)

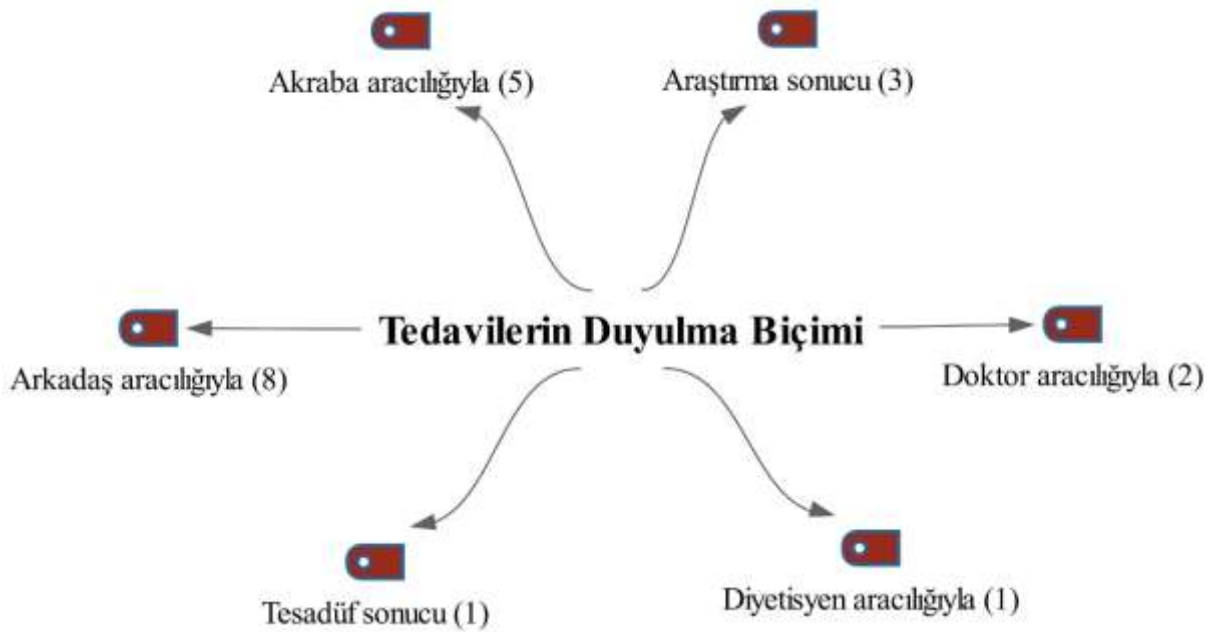
Biorezonansın kullanıldığı bir diğer alan ise sigara bırakmadır. Bu araştırmada sigara bırakma konusunda görüşme yapılan 1 katılımcı bulunmaktadır. Ancak sigarayı biorezonans ile bırakma konusunun oldukça sık kullanılan bir alan olduğu söylenebilir. Örneğin Karadağ ve arkadaşlarının (2011) 1562 kişi ile yaptığı çalışmasında biorezonans ile sigara bırakmada başarı oranı ilk ayda %69,13 olarak bulunmuştur. Pıhtılı ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında 200 hastanın sigara bırakmasında biorezonansın klinik olarak etkili olduğu gözlemlenmiştir. Demirhan (2021: 28), 302 kişi ile yapılan araştırmada katılanların %26,8’inin biorezonansı bir sigara bırakma yöntemi olarak bildiğini belirtmiştir. Demir (2021: 30)’ın 213 kişi ile yaptığı araştırmasında biorezonans kullanan katılımcıların %46,5’inin ilk haftada sigarayı bıraktığı, kalan katılımcıların ise bir ay ve üç ay aralığında sigarayı bıraktıkları tespit edilmiştir.

Tamamlayıcı tıp ve tedavilerin çok çeşitli sebeplerle tercih edildiği görölmektedir. Burada hastalıktan fayda görmeye bağlı olarak tedavilerin türü ve kullanımının devamının sağlandığı söylenebilir. Aynı zamanda farklı tedaviler aynı anda deneyimlenebilmektedir. Uygulanma yöntemi farklı olsa da aynı hastalıklarda farklı tedavilerin kullanıldığı da görölmektedir. Fayda prensibi temel alınarak ağırlıklı olarak ilaç kullanımını azaltma ve çare arayışı hususlarından kaynaklı olarak bu tedavilerin tercih edildiği anlaşılmaktadır. Bunun yanı

sıra sağlıklı kalmanın yanında hayat kalitesini artırma da tedavilerin tercih edilmesinde bir sebep olarak görülmektedir.

4.2.5. Tedavilerin Keşfi, Duyumu ve Bireyin Hayatına Dahil Oluşu

Sağlık alanında bir tedavinin keşfi ve duyumu farklı zaman dilimlerinde ve farklı şekillerde gerçekleşebilmektedir. Çağın durumuna göre tedavilerin uygulanma biçimleri de değişmektedir. Tedaviler süreç içerisinde ne kadar çok kullanılırsa bilinirliği de o derecede artmaktadır. Aynı şekilde kullanım düzeyi az olan tedaviler de gün geçtikçe unutulmuşlar listesine adını yazdırmaktadır. Dolayısıyla tedavilerin türü, hedef kitlesi ve tanıtım stratejilerinin doğru belirlenmesi tedavilerin geleceği açısından önemlidir. Frekans tıbbi temelinde ortaya çıkan tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin duyulması ve bireylerin hayatına dahil oluşunda farklı aracı kurumların etkin rol oynadığı söylenebilir.



Şekil 4.12 Tedavilerin Duyulma Biçimi Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında örneklem grubunun tamamlayıcı tıp ve tedavileri duyma biçimlerine bakıldığında en çok arkadaş aracılığıyla (8 kişi) keşfedildiği görülmektedir. Bunun dışında akraba aracılığıyla (5 kişi), şahsi araştırmalar sonucu (3 kişi), doktor aracılığıyla (2 kişi), diyetisyen aracılığıyla (1 kişi) ve tesadüf sonucu keşfederek (1 kişi) tedavileri hayatlarına dahil ettiklerini ifade etmişlerdir. Özellikle arkadaş, akraba desteği ve önerisine oldukça önem verildiği söylenebilir.

“Bir arkadaşım biorezonansı önerdi. Ben de denemeye karar verdim. Yapan kişi de doktordu. Biorezonansı ilk yaptırdığımda önce fotoğrafımı çekti ve bilgisayardan bir doküman oluşturdu. Bu dokümana göre sırtımda yıllardır süren bir ağrı vardı bu ağrıyı bildi ve bu beni çok şaşırttı. Bir cihazın böyle şeyleri nasıl bilebildiğine inanamadım. Duygu durumumdan tutun neye alerjim olduğuna kadar her

şeyi çözümledi cihaz. Tedavi sırasında da verdiği frekansları hissettim. Ön yargı ile gittim başlangıçta. Maddi olarak da pahalı bir uygulamaydı. Maddi külfetinden dolayı devam edemedim zaten. Başka bir arkadaşımın da diyetisyen tanıdığı vardı. O arkadaşım andulasyon terapinin ağrılara iyi geldiğini söyledi. O tedaviyi de denedim. Masaj gibiydi. Faydasını gördüm ve beğendim.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

Bireyler hem kendi deneyimlerinden hem de sosyal çevresinin deneyimlerinden yola çıkarak farklı amaçlar doğrultusunda farklı tedavileri deneyimleyebilmektedir. Burada kişisel kararlar ile alternatifler değerlendirilebilmektedir. Fayda görme ya da görmeme durumuna yönelik olarak ise bireyler kendi sorumluluklarında hareket etmektedir.

“Arkadaşım sayesinde duydum. Normalde medyada bu tarz aletleri görüyordum ama deneme gibi bir düşüncem olmamıştı. Arkadaşım sayesinde keşfedince biraz da ona duyduğum güvenle denemeye karar verdim. Kilo almaya müsait bir yapım var. Zamanında 20 kilo vermiştim. Şimdi yine 5-6 kilo almıştım. Bunu vermek istedim. Aletlerle deneyince daha hızlı kilo verebilirim diye düşünerek ilk defa böyle bir tedavi deneyimledim.” (K4, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Fizyoterapist bir arkadaşım vardı. Onun vasıtasıyla bu terapiyle tanıştım. Arkadaşım önerdiği için de çok sorgulamadım ve direkt güvendim. Güven duyduğum insanların tavsiyelerini dikkate alırım ve çok sorgulamam. Zaten terapiyi de arkadaşım yaptı. İyi ki de yapmış diyorum. Hala yaptırmak istiyorum çünkü spor yaptığım için sürekli bir yerlerim ağrıyor. Zamansal olarak fırsat yaratmam zor oluyor.” (K12, Erkek, Meridyen Terapi)

Popüler mevcut tedavi seçeneklerinin yanında yeni çıkan bir tedavi yöntemini deneme konusunda bireyler çekimser bir duruş sergileyebilmektedir. Böyle durumlarda tedavileri bilen ya da duyan kişilerden alınan referanslar tedavilere olan güveni daha hızlı artırabilmektedir. Dolayısıyla bireyler tedavileri deneme konusunda daha rahat ve ılımlı bir tavır sergileyebilmektedir.

“Okul öncesi öğretmenim olduğum için yoğun bir çalışma tempom var. Sürekli çocukların peşinden koşturuyoruz. Oyunlar oynatmak, ilgilenmek vs. çok fazla eğilip kalkmalı hareket ediyoruz gün içinde. Aynı zamanda kendi çocuğum da olduğu için iş sonrası evde de onunla ilgileniyorum. Vücudum çok yoruluyor. İnanılmaz bel ağrılarım oluyor. Aynı zamanda sürekli stres altındayım. Bunlardan kurtulmak ve biraz rahatlamak istediğim için alternatif yöntemler arayışındaydım. Bir arkadaşım da bu terapiyi tavsiye etti. Daha önce duymamıştım. Arkadaşımın tavsiyesiyle yaptırdım.” (K14, Kadın, Meridyen Terapi)

Rahatlama, stres ve gerginlikten kurtulma gibi taleplerde tamamlayıcı tedavi ve terapilerin sıklıkla tercih edilen yöntemler olduğu anlaşılmaktadır. Fizyolojik sağlık problemlerinin yanında psikolojik ve ruhsal olarak da “iyi olma talebi” bireyleri farklı arayışlara yönlendirebilmektedir. Böyle durumlarda yoga ve meditasyon gibi yöntemlerin yanında frekans tıbbına da son dönemlerde yönelme olduğu söylenebilir.

“Bir arkadaşım duymuş o söyledi. Ben de araştırdım. Baya bir sonuç alan gördüm. O yüzden zaten çaresiz ve takıntımın had safhada olduğu bir dönemdeydim. Denersem ne kaybederim diye düşündüm ve yaptırma kararı verdim.” (K17, Kadın, Biorezonans)

Çaresizlik hissi de bir tedavinin tercih edilme oranını artıran bir değişken olarak değerlendirilebilmektedir. Hastalığın türü ve şiddetine bağlı olarak farklı tedaviler deneme noktasında bireylerin daha esnek tutumlara sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca “denersem ne kaybederim” düşüncesi ile bir çıkış noktası arayışı içinde olmanın da bu esneklikte etkili olduğu söylenebilir.

“Biorezonans tedavisini kuzenimden duydum. Çocuğumun iki bacağına kalçasından ayak parmağına kadar yaralar vardı. Kuzenimin önerisiyle biorezonans yapan doktorla görüştük. Çocuğumun durumunu anlatınca doktor hemen getirin dedi. İnek sütü, ev tozu, yağ, maya vb. her şeye alerjisi çıktı. O yüzden çok kötü durumdaydı. Bu çaresizlikten dolayı hemen tedaviye başladık.” (K7, Kadın, Biorezonans)

“Akrabalarımız aracılığıyla duyduk. Ailem eczacı olduğu için başlangıçta denemek istemediler. Fonksiyonel tıbbi ciddiye almadılar, inanmadılar ve uzak durmak istediler. Ama artık hastalıkta son aşamaya geldiğimde epey kötü durumdaydım, hastalığın sebebine dair hiçbir şey bulamıyorlardı ve en sonunda pes ettik. Bu pes etmiş ve çaresizlikle biorezonans tedavisine yöneldik.” (K8, Kadın, Biorezonans)

Aile ortamı ve akraba, arkadaş çevresinde sağlık problemlerinin daha açık olarak konuşulabiliyor olması, farklı tedavilerin duyulmasını da kolaylaştırabilmektedir. Burada pes etmiş olma ve çare arayışının baskın bir faktör olduğu görülmektedir. Öyle ki bu çaresizlik hissi, bireylerin bir yöneme olan inancını da etkileyebilmektedir. Örneğin K8, ailesinin fonksiyonel tıp konusunda katı bir tutumu olduğunu, tedavileri deneyimlemeyi başlangıçta tercih etmediklerini ancak zaman içerisinde çare arayışı ve tükenmişlik sonucu bu tedavilere yöneldiklerini ifade etmiştir.

“Akrabam aracılığıyla keşfettim bu tedavileri. Ben pilates eğitmeni olduğum için çok fazla spor yapıyordum. Bu yüzden kas yoğunluğum fazla. Bu da böbreğimi zorluyor. Kreatinin çok yüksek. Aynı zamanda sağlıksız ve düzensiz besleniyordum. Üzerine bir de Lupus hastalığı çıkınca sporu bırakmak zorunda kaldım. Vücudumu çok zorlamamam gerekiyordu. Yapı itibarıyla çok hareketli bir insanken bir anda sporu bırakmak iyi gelmedi doğal olarak. Kilo da almaya başlayınca daha zararsız ve vücudumu yormayacak bir yöntem denemem gerekiyordu. Bu yüzden andulasyon terapiyi denemeye karar verdim.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

Gündelik yaşamda rutin olarak sürdürülen pratiklerin sağlık problemleri neticesinde sürdürülemez hale gelişi bireyleri farklı alternatiflere yönlendirebilmektedir. Bu konuda K5, yaşadığı rahatsızlıklar neticesinde “vücudu yormamak” amaçlı olarak bir yöntem arayışına girdiğini ve bunun sonucunda andulasyon terapiyi deneyimlediğini ifade etmiştir.

“Bir akrabamızın tavsiyesiyle duydum. Başlangıçta çok inanmadım. Diğer hastalıklarda etkili olabilir ama uçuk tedavisinde frekanslar ne alaka diye düşündüğümünden uzun süre gitmedim. Bir dönem çok sık uçuk problemi yaşayınca gidip bir denemek istedim ve bu şekilde başladım. Gördüğüm fayda sonrası inancım arttı ve farklı sağlık problemlerim için de kullanmaya devam ediyorum.” (K11, Kadın, Biorezonans)

Tamamlayıcı tıp ve tedavi yöntemlerinin kullanım alanları çeşitlilik gösterse de bunun sağlayacağı faydaya yönelik olarak bireyler kuşku duyabilmektedir. Çünkü her tedavi yönteminin her hastalığa iyi gelmesi mümkün değildir. Görülen faydaya bağlı olarak tedavilerin geleceği de şekillenmektedir. Bu noktada iyi araştırma yapmak ve amaca en uygun şekilde tedavi yöntemi seçmenin önemli olduğu söylenebilir.

“Ben 2012 yılında yüksek ateş atakları geçiriyordum. Doktora gittiğimde FMF hastalığının olduğunu öğrendim ve ilaç kullanmaya başladım. Devam eden süreçte sağ bacağımda ağrılar olmaya başladı ve sağ bacağıma giden göbeğimdeki ana damarlardan birinin tıkalı olduğunu öğrendim. Bu damarın açılması için ilaç kullanmaya başladım. O ilaçtan sonra kanama başladı. Acile gittim, ciddi bir tedavi aldım. Tedavi sonrası anjiyo oldum ve bir müddet hayatıma normal devam ettim. Bir süre sonra ağrım tekrar başladı, epey bir tetkikten sonra Behçet hastası olduğumu öğrendim. Bu hastalık damar tutulumu yapıyormuş. Tekrar anjiyo oldum. Kortizon ile birlikte çeşitli tedaviler aldım. Bu tedaviler esnasında nefes alamamaya başladım ve hastanede yoğun bakıma yatırdılar beni. İki ay yoğun bakımda entübeye benzer bir süreç uygulamışlar. İki ay sonra uyandım, nefes almaya başladım ama bedensel sağlığım gitmişti. Kaslarım erimişti. Hareket edemiyordum. Doktorlar umudu kesmişti. Uyandıktan sonra doktorların yardımı ve fizik tedavilerle küçük küçük şekilde iyileşmeler başladı. Devamında hastalığı baskılaması için ilaçlar kullanmaya başladım. Bir gün yine sol kalçam ağrımaya başladı. Ayağa kalktığımda yürümem çok zor oluyordu ve dayanılmaz bir ağrıydı. Doktora gittiğimde vücudumda iltihap ve ödem olduğunu öğrendim. Ameliyat olmam gerekiyordu. Onu da oldum. O ameliyattan sonra yine biraz daha rahatladım. Sonra ağrı tekrar başladı. Yine doktora gittiğimde enfeksiyon kap্তığımı öğrendim. Ciddi bir antibiyotik tedavisi ve tekrar ameliyat dediler. Ama artık doktorlardan, hastaneden bıktığım için ameliyat olmak istemedim. Ağır antibiyotik tedavisi başladılar. Bu kadar enfeksiyon ile yaşayamazsın dediler. Ben ameliyat olmadım. Eşimin arkadaşının kızı da daha öncesinde enfeksiyon rahatsızlığı geçirmiş ve eşek sütü içerek toparlamış. Bana da önerdiler. Eşek sütü içtim, o sütün bana iyi geleceğine inandığım için o süreçte ben toparlanmaya başladım. Yine fizik tedavilerle aşama aşama ayağa kalktım ama çok güçsüzdüm. Moral olarak da artık çok yıpranmıştım. Enfeksiyon hala tam anlamıyla bitmemişti. Ben taburcu oldum ama kendimi eve kapattım. Damaryolundan antibiyotikle yaşıyordum. Eşim bu süreçte biorezonans tedavisini baya bir araştırmış. Beni götürmek istedi. Başta her şeyden kendimi soyutladığım için gitmek istemedim. Ama eşim zorla götürdü ve o tedaviyi almaya başladıktan sonra hayata yeniden döndüm diyebilirim.” (K3, Erkek, Biorezonans)

Bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları, fiziksel, zihinsel, ruhsal etkilerin yanında ailevi, sosyal, ekonomik hayatlarında da önemli problemlere neden olabilmektedir. Hastalığın şiddeti ve etkileri arttıkça kişi kendini hayattan soyutlayabilmekte, yaşamın anlamı üzerine

sorgulamalar yaparak varoluş problemi yaşayabilmektedir. Bununla birlikte gündelik yaşam rutinleri değişebilmekte, sosyal ilişkileri bozularak izolasyona neden olabilmekte ve bakım gereksinimleri maddi olarak zorlayabilmektedir. Böyle durumlar bireylerin yeni tedaviler deneme konusunda da büyük isteksizlik duymasına sebep olabilmektedir. Çünkü kişinin iyileşmeyeceğine inancı arttığı için yeni tedavileri “anlamsızlık” olarak değerlendirebilmektedir. Bu konuda K3, ciddi sağlık sorunları yaşadığını ve çok yıprandığını eşinin ise uzun araştırmalar sonucu biorezonans tedavisini keşfettiğini, başlangıçta denemek istemediğini ancak büyük fayda gördüğünü ifade etmiştir.

“Eşim araştırdı. Eşim sayesinde duydum. Eşim de takip ettiği bir fenomenden görmüş. 15-20 senedir günde 2 paket olmak üzere sigara alışkanlığım vardı. Sağlığımın yavaş yavaş bozulmaya başladığını hissettim. Uyku sorunları, balgam sorunları, öksürme, çabuk yorulma, kötü koku vb. bunlardan dolayı bırakmak istiyordum böyle bir niyetim olunca eşim de böyle bir şey duyunca araştırdı İstanbul’da iyi bir merkez buldu ve orada yaptırdım. Bu konuda dolandırıcılarda çokmuş. Sağlık eğitimi almadığı halde sadece cihazı alarak tedavileri yapanlar varmış. O yüzden eşim çok araştırdı ve İstanbul’da bir doktor buldu. O yüzden o şekilde yaptırdım.” (K6, Erkek, Biorezonans)

Bir tedavinin keşfi, duyulması ve devamında araştırılması farklı kanallar aracılığıyla yapılabilmektedir. Bu konuda sağlığın medyatik boyutu dikkate alınmalıdır. Örneğin K6, biorezonans uygulamasını eşinin bir sosyal medya fenomeninden duyduğunu ifade etmiştir. Sosyal medya uygulamalarının sağlık ile ilgili konularda toplumla iletişim kurma noktasında hem fırsatlar sunup hem de sağlık eşitsizliği ile ilgili boşluğun daraltılmasını sağladığı düşünülmektedir (Öztürk ve Öymen, 2013: 128).

“Ciddi bir burun tıkanıklığı ve geniz akıntım vardı. Sebebini bir türlü bulamıyorlardı. Bazı dönemler her gece acillik oluyordum. Nefes alamıyordum. Burun etlerimin şiştiğini ve hatta ameliyat olmam gerektiğini söylüyorlardı. Doktorların verdiği kortizonlu ilaçlar beni daha da kötü etkiledi. Bütün beden dengem ve hormonal dengem bozulmuştu. Geceleri uyku bile uyuyamıyordum. En sonunda sebebin çoklu gıda alerjisinden kaynaklandığını öğrendim. Çok şaşırdım. Biorezonansı da internetten alerji ile ilgili doktor ararken keşfettim. Biorezonans hakkında hiçbir bilğim yoktu ama zaten kötü durumda olduğum için daha fazla ne kaybederim ki düşüncesiyle denemeye karar verdim. Böylece tedavi aldım.” (K13, Kadın, Biorezonans)

Güvenilir kaynaklardan bilgi edinmek özellikle sağlık gibi hususlarda oldukça dikkat edilmesi gereken bir konudur. Güncel ve doğrulanabilir bilgilere ulaşmak, tedavilere duyulan güveni artırmaktadır. Bu konuda hasta deneyimlerini dikkatli değerlendirmek, bilimsel araştırmaları okumak, tedavi sunan merkezleri araştırmak ve uzman görüşleri almak doğru ve etkili tedavi yöntemini seçmede önemlidir.

“Bir doktor tanıdığımdan duydum. Fibromiyaljiden dolayı şikayetlerimden bahsetmiştim. Masaj gibi yapılan bir tedavi olduğu için ağrılarima iyi gelebileceğini söyledi. Bunun üzerine araştırdım ve yaptırmaya karar verdim.” (K16, Kadın, Meridyen Terapi)

“Doktor arkadaşımız önerdi. Artık çaresizlikten ne yapacağımızı şaşırmiştık. Çünkü ilaç kullanmaktan çocuğun her yeri kortizon oldu. O yüzden doktor arkadaşımız önerdiğinde koşulsuz bir inançla denemeye karar verdik.” (K19, Kadın, Biorezonans)

“Kilo problemim yüzünden diyetisyene başlamıştım. Diyetisyenim cihazdan bahsetti. Hem metabolizmaya iyi geldiğini, toksinlerin atılmasını sağladığını, yağ yakımını hızlandırdığını anlattı hem de ağrılara iyi geldiğini söyledi. Böylece deneme seansı yaptık. Deneme seansında vücudumu daha iyi hissedince devam etmeye karar verdim.” (K9, Kadın, Andulasyon Terapi)

Uzman kişilerden alınan görüşlerin tedavilerin “koşulsuz bir inançla” denenmesinde etkili olduğu söylenebilir. Özellikle alanda eğitim almış kişilere başvurulmalıdır. Uzman kişinin tedavi sürecine dair detaylı bilgi paylaşımı, tedavi planını oluşturmada destek olması, takip ve değerlendirme süreçlerini sistemli olarak gerçekleştirmesi tedavilerin etkinliği ve güvenilirliğinin daha fazla olmasını sağlamaktadır.

“Kaslarımın gevşemesi, vücut dinamiğimin yükselmesi amacıyla yaptırdım. Günlük rutinimde de zaten spor yapan, beslenmesine, vitamin takviyelerine dikkat etmeye çalışan bir insanım. Tesadüfen internette gördüm bu tedaviyi. Sonra araştırdım. Antalya’da genelde diyetisyenlerde vardı. Fizyoterapist bir kişide gördüm ben de ona yaptırmaya karar verdim.” (K15, Erkek, Andulasyon Terapi)

Tedavi yöntemlerinin duyulması ve deneyimlenmesi sürecinde belirli araştırmalar dahilinde olmadan tesadüf eseri öğrenen katılımcılar da bulunmaktadır. Örneğin K5, tesadüf sonrası detaylı araştırmalar sonucu uzman kişilere başvurarak tedaviyi deneyimlediğini ifade etmiştir. Bir tedaviyi tesadüfen denemek etkisi ve güvenilirliği konusunda riskli olabilir. Bu sebeple uzman görüşü almanın önemli olduğu düşünülmektedir. Böylece daha kontrollü ve sistemli bir şekilde süreç yönetimi sağlanabilmektedir.

Araştırmada örneklem grubunun tamamlayıcı tedavi ve terapileri deneyimleme süresi ve sıklığına bakıldığında en çok 2023 yılında deneyimlendiği görülmektedir. Biorezonansı en erken 2019 yılında deneyimleyen 1 katılımcı bulunmaktadır. Andulasyon terapi ve meridyen terapiyi ise ağırlıklı olarak 2023 yılında deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Biorezonans en fazla 18 seans en az 1 seans şeklinde kullanılmıştır. Sıklık açısından haftada bir, haftada iki ya da iki haftada bir şeklinde deneyimleyen katılımcılar bulunmaktadır.

Andulasyon terapi genel olarak paket programlar şeklinde kullanılmaktadır. Bu kapsamda en fazla 40 seans, en az 5 seans deneyimlenmiştir. Bunun yanı sıra hala kullanmaya devam eden katılımcılar da bulunmaktadır. Sıklık açısından andulasyon terapi diğerlerine kıyasla daha sık uygulanmaktadır. Haftada iki, haftada üç ya da haftada beş kez

deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Meridyen terapi ise en fazla 6 seans en az 1 seans şeklinde kullanılmıştır. Hala kullanmaya devam ettiğini belirten katılımcılar da vardır. Sıklık açısından meridyen terapi de biorezonans tedavisi gibi haftada bir ya da haftada iki kez şeklinde tercih edilmiştir.

Tedaviler sırasında başka sağlık problemleri olduğunu öğrenen katılımcılar yeni sağlık problemleri için de bu tedavileri kullanmaya devam ettiklerini söylemiştir. Ayrıca aynı anda birden fazla tamamlayıcı tedaviyi kullanan katılımcılar da mevcuttur. Örneğin K12, meridyen terapiyi deneyimlemiş ve çok fayda gördüğünü belirtmiştir. Aynı zamanda hacamatı da düzenli olarak yaptırdığını ve bunu dini bir inanın sonucunda gerçekleştirdiğini ifade etmiştir.

“Tek seans yaptırdım. Bir saat sürdü. Ama harika bir terapiydi. Tek seansta bile müthiş bir etki gördüm ve hayran kaldım. Hacamatı da düzenli olarak yaptırıyorum. Kan değerlerim çok yüksek olduğu için onu düzenli yaptırıyorum. Bir de dini olarak da kan akıtmanın sünnet olduğunu bildiğim için hacamatı pek ihmal etmiyorum.” (K12, Erkek, Meridyen Terapi)

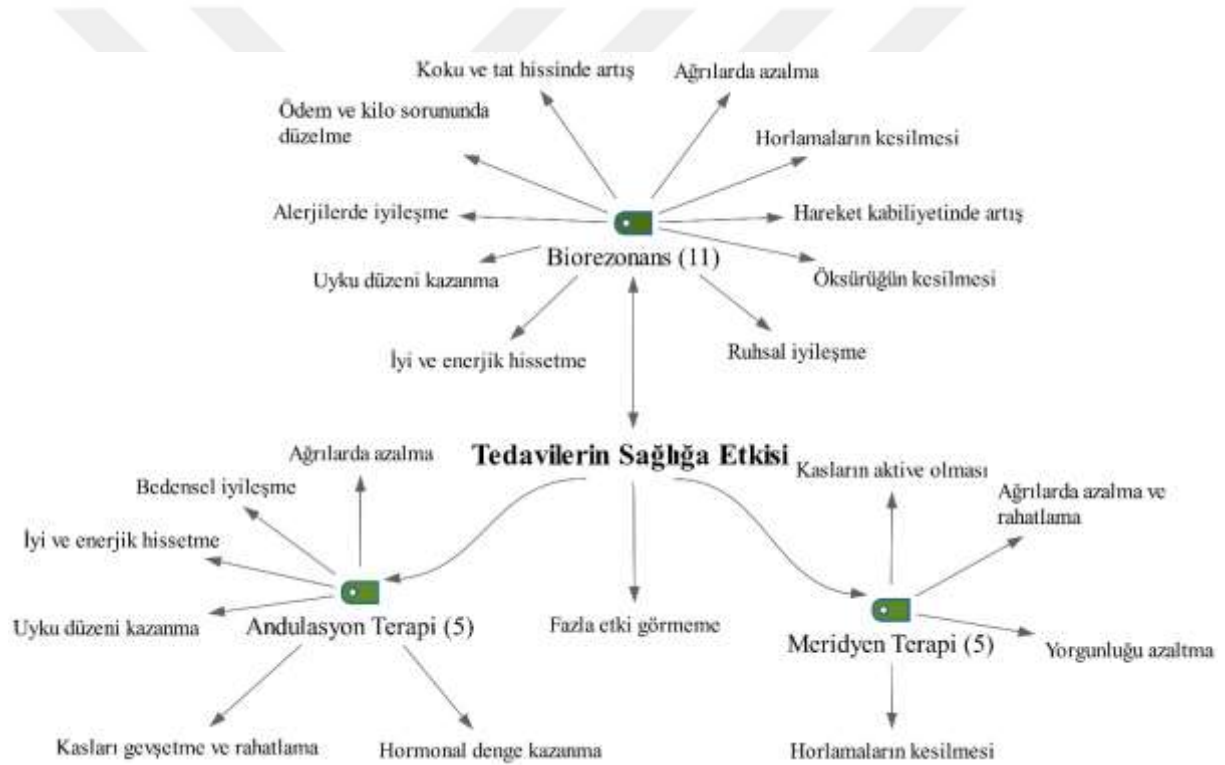
Bazı katılımcılar tedavi sonrasında da “detoks” amaçlı olarak tedavileri yeniden deneyimleyebildiklerini söylemiştir. Bu noktada tedavilerden duyulan memnuniyet düzeyinin bu talebin oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bunların yanı sıra uygulamalar sırasında iyileşme öncesi kötüleşmeden kaynaklı olarak tedavide zorlandığını ve maddi ücretinden dolayı devam ettiremediğini belirten katılımcılar da mevcuttur.

Katılımcılara tamamlayıcı tedavi ve terapileri nerede ve kime yaptırdıkları sorusu yöneltildiğinde ise biorezonans özel klinikler ya da özel muayenahanelerde doktorlara yaptırdıklarını söylemişlerdir. Andulasyon terapisinin genel olarak diyetisyenlere yaptırıldığı görülse de bir katılımcı fizyoterapistle yaptırmış olduğunu belirtmiştir. Meridyen terapi alan kişiler ise bu tedaviyi fizyoterapistlere yaptırdıklarını ifade etmişlerdir.

Tamamlayıcı tıp ve tedavi yöntemlerinin keşfedilmesi, duyulması ve kişinin hayatına dahil oluş süreçlerinin farklı şekillerde gerçekleşmekte olduğu anlaşılmaktadır. Özellikle yakın çevre (aile, akraba, arkadaş) bu konuda baskın bir rol oynamaktadır. Yakın çevrenin deneyimleri aracılığıyla bir tedavinin duyulması, araştırılması ve deneyimlenmesi sıklıkla görülmektedir. Bununla birlikte hastalıkla baş etmede çare ve çözüm arayışı talebi ile araştırmalar yapmak, uzman kişilerden destek ve fikir almak farklı tedavilerin duyulmasına sebep olabilmektedir. Öte yandan medyatik araçlar da bireylerin hem yeni çıkan bir tedavi yöntemini duymasını kolaylaştırabilmekte hem de daha önce deneyimleyen kişilerin tecrübelerini öğrenmelerini sağlayabilmektedir.

4.2.6. Tamamlayıcı Tedavilerin Sağlık Üzerindeki Etkisi

Bireylerin yaşadıkları sağlık problemlerinin çeşitlilik gösteriyor oluşu, çözüm arayışında farklı yöntemleri denemeye yönlendirebilmektedir. Modern tıp, çağın gerekliliklerine uygun olarak yeni bilgilerle gelişmekte ve kendini güncellemektedir. Bununla birlikte çözüm üretilmeyen hastalıklarda bulunmaktadır. Modern tıp, bu tarz bir durumda yarar sağlayamadığı zaman zarar da vermemek için hastalara herhangi bir tedavi metodu sunmayabilmektedir. Bireyler yaşadıkları hastalıklara çözüm arayışında modern tıptan yeterli düzeyde destek alamadıkları ya da farklı yöntemleri denemek istedikleri zaman tamamlayıcı tedavi ve terapilere başvurabilmektedir (Ceyhan ve Yiğit, 2016: 184). Tamamlayıcı tedavi ve terapilerin sağlığa etkisinin hangi alanlarda olduğuna ilişkin katılımcıların görüşleri Şekil 4.13'te belirtilmiştir.



Şekil 4.13 Tedavilerin Sağlığa Etkisi Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında katılımcılara tamamlayıcı tedavi ve terapilerin sağlık üzerinde olumlu ya da olumsuz ne tür etkileri olduğu sorusu yöneltildiğinde verilen cevapların çeşitlilik gösterdiği görülmektedir. Bununla birlikte bazı katılımcılar tek bir etki görmemiş, aynı anda hem fiziksel hem de zihinsel açıdan farklı etkiler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çok fazla sağlık problemi olmadığı için herhangi bir fayda ya da zarar görmediğini belirten katılımcılar da mevcuttur. Örneklem grubunda ağırlıklı olarak biorezonans tedavisi deneyimleyen katılımcılar çoğunlukta olduğu için en fazla etki çeşidi biorezonansta bulunmaktadır.

Andulasyon ve meridyen terapi sonrasında da sağlık durumlarında çeşitli değişimlerin yaşanmış olduğu anlaşılmaktadır.

“Doktorum tedavinin başlangıcında buğdaya, şeker, süt ürünlerine ve başka birkaç şeye daha alerjim olduğunu söyledi. Alerjim olduğunu o zamana kadar bilmediğim için bu bilgiye ayrı şaşırdım. Doktorun enerjisini de beni çok etkiledi. Aynı zamanda psikolojik destek de verdi. Güçlü bir iletişim kurduk. Buğday ve şeker alerjisinde bana çip taktı doktor. Kumanda pillerine rezonans aletinden bir şeyler yükleyip kasiğima yapıştırdı. O piller bende bir hafta aralıklarla takılı kaldı. Bu süreçte alerjim olan ürünleri de tüketmemi yasakladı. Dediklerini harfiyen uyguladım ve sağlığım o günden sonra olumlu yönde gelişmeye başladı.” (K3, Erkek, Biorezonans)

“Biorezonansın zararı var mı bilemiyorum ama biz çok yararını gördük. Bazı kişiler makine tedavisi olduğu için iyi olmadığını söylüyor ama ben öyle düşünmüyorum. Aksine çok faydalı görüyorum. İlk denemek istediğimizde küçük çocuklara yapılmaz demişlerdi ama çocuğumun her yeri yara içindeydi. Zaten kötü durumdaydı. O yüzden daha kötü ne olabilir düşüncesiyle denemiştım. İyi ki de denemiştım. Bu tedavi sayesinde çocuğum büyük bir problemten kurtuldu. Çocuğumdan sonra eşim için de kullandık, eşimde buğday alerjisi çıktı. Ben de de bu alerjiler varmış ben de yaptırmaya başladım.” (K7, Kadın, Biorezonans)

“Tedaviler sonrası plastiklere dokunduğunda alerjik reaksiyon göstermemeye başladı. Vücudunun kabarmaları durdu. Artık herhangi bir şeye rahatlıkla dokunabilir hale geldi. Bu da gerçekten bizim için çok önemli bir gelişmeydi.” (K19, Kadın, Biorezonans)

Biorezonansta en belirgin etkilerden biri alerjilerde görülen iyileşmedir. Alerji tedavilerinde son dönemde biorezonansın yoğun olarak tercih edildiği söylenebilir. Bu anlamda alerjik problemlerde biorezonans tedavisinin “pratik-terapötik etkinliği yüksek” olarak bulunmuştur (Herrmann ve Galle, 2011: 238). Alerjilerin tek bir çeşidi bulunmamaktadır. Bu kapsamda katılımcılar buğday, şeker, süt, polen ve plastik gibi ürünlere alerjileri olduğunu, bu sorunun gündelik yaşam pratiklerini çok olumsuz etkilediğini ve biorezonans tedavisi sonrası iyileşme yaşayarak rahatladıklarını belirtmişlerdir.

“Bütüncül olarak yaklaştığım için biorezonans sonrası ozon tedavisi de aldım. Bunu diyet ve sporla da destekledim. Eskiye baktığımda yediklerimin enerjimi daha da düşürdüğünü, daha yorgun hissettiğimi, uyku halimin fazla olduğunu fark ettim. Biorezonanstan sonra daha enerjik oldum.” (K1, Kadın, Biorezonans)

“Özellikle o gofretlerle, çikolatalarla kendimi zehirliyormuşum onu fark ettim. Onları bıraktıktan sonra kendimi daha iyi hissetmeye başladım. İçlerindeki maddelere eskiden dikkat etmiyordum ama tedaviden sonra daha çok dikkat etmeye başladım ve içeriklerini okudukça vücuduma bu kötülüğü yaptığım için üzıldüm gerçekten.” (K20, Erkek, Biorezonans)

Katılımcıların tamamlayıcı tedaviler sonrası “iyi ve enerjik hissetme” anlamında pozitif deneyimler yaşadıkları görülmektedir. Burada yeme içme konusunda rutinlerini değiştirmenin

bedensel olarak da iyi anlamda etkiler yarattığını ifade etmişlerdir. Bunun sonucunda kişilerde beslenme konusunda farkındalıkların artmasında biorezonansın etkili olduğunu söylemek mümkündür.

“Kendimi daha iyi hissetmeye başladım. Yüzümdeki uçukların çıkma sıklığı azaldı. Çıktığında ise şiddeti azaldı. Daha küçük çıkıyor ve çabuk iyileşiyor. O yüzden bu konuda baya bir rahatladım diyebilirim. Bununla birlikte sırt ağrım çok oluyordu. O da azaldı. Cihaz aynı anda vücuduma detoks etkisi de yaptı bence. Alerji tedavisinde ise karnımda çok şişlik oluyordu, ödem oluyordu. Bunun alerjiden olduğunu anlamamıştım tabi. Kilo alıyorum sanmıştım. Ama hem tedaviyi almaya başlayıp hem de gluteni kesince ödemim de azalmaya başladı gibi hissediyorum.” (K11, Kadın, Biorezonans)

“Kendimi daha dinç ve enerjik hissettim. En büyük etkilerinden biri de uyku düzenimde oldu. Terapi sonrası daha iyi ve kaliteli uyuyabildiğimi fark ettim. Hormonal dengeyi baya düzenlediğini düşünüyorum. Aynı zamanda kaslarımdaki gerginlikleri de aldı.” (K15, Erkek, Andulasyon Terapi)

Bireyin kendini dinamik, iyi ve enerjik hissetmesi gündelik rutinlerinde de olumlu değişiklikler yaşamasına neden olmuştur. Bu anlamda tek bir şikayet veya talep sebebiyle tercih edilen tamamlayıcı tedavi ve terapilerin farklı alanlara da temas ettiği görülmektedir. Örneğin aynı anda uyku düzeninde iyileşme, hormonal dengenin sağlanması, detoks etkisi, ağrılarda azalma, ödem ve kilo sorunlarının düzelmesi gibi olumlu etkiler yaşayan katılımcılar mevcuttur.

“Hem bedenimi dinlendirdi hem de ağrılarıma iyi geldi. Çok ağrı çeken bir insandım. Kas ağrılarım oluyordu. Bu tedavi masaj yaptırmış gibi hissettirdiği için ağrılarıma çok iyi geldi. Daha rahat uyku uyuyabilir hale geldim.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Bu tedavi öncesi yıllardır sebebini bilmediğim bir geniz akıntısı ve burun tıkanıklığı, nemli ortamlarda ciğerlerimin kabarıyormuşçasına nefes almada güçlük çekip tıkanıklıklar yaşıyordum. Ayrıca daha birçok romatizmal ağrı, uyku apnesi ve düzensizliğe kadar birçok şeye gıda alerjilerinin sebep olduğunu bilmeden hayatımın işkence içinde olduğunu fark ettim. Tedaviyi almam benim için büyük bir mucize gibi geldi çünkü gün içinde balgamdan dolayı yaşadığım sıkıntılar, nefesimdeki rahatlama ve romatizmal ağrılarımın hafiflemesinden tutun birçok hastalığımda artık ilaca ihtiyaç duymadığımı fark ettim. Benim için en büyük olayı burası oldu.” (K13, Kadın, Biorezonans)

“Ağrılarım baya azaldı. Hatta bu terapiyi neden daha önce yaptırmamışım ki diye düşündüm ve arkadaşlarıma da tavsiye etmeye başladım. En büyük etkiyi ağrılarımda gördüm diyebilirim. Sürekli ağrı kesici kullanarak gün içinde ayakta duruyordum ama artık ağrı kesici kullanmıyorum. Bunun bile benim için büyük bir gelişme olduğunu söyleyebilirim.” (K14, Kadın, Meridyen Terapi)

Biorezonans, andulasyon terapi ve meridyen terapinin ağrıları azaltma konusunda aktif olarak kullanıldığı görülmektedir. Etkinliği ise genel olarak olumlu değerlendirilmektedir. Örneğin K5, andulasyon terapide masaj yaptırmış gibi bir his oluştuğunu ifade etmiştir. Ağrı kesici ilaçlar olmadan duramadığını belirten K14, meridyen terapi sayesinde ağrılarından

kurtulduğunu söylemiştir. Benzer şekilde geniz akıntısı, burun tıkanıklığı ve nefes darlığı sorunları ile biorezonansı deneyimleyen K13, tedavi sonrası romatizmal ağrılarının hafiflediğini ve ilaç kullanımının azaldığını anlatmıştır.

“Rahatladım, konforum arttı. O batma acılarımın olmadığını fark ettim. Şimşek çakması gibi ağrılarım oluyordu onlar geçti. En çok uyuşmada etkili olduğunu gördüm. Ama daha fazla yaptırmadım. Çünkü ağrıyan yerlerde baya acı yapıyor, istem dışı şey yapıyor ve ben çok kontrolcü bir insanım. O an neresi acıyacak ya da nasıl bir acı yaşayacağım bunu kestiremediğim için yaptırırken ayrı bir gerginlik hissediyordum. Bu nedenle evet ağrılarıma iyi geldi ama cihazı sevmediğim için devam etmedim.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

Meridyen terapiyi deneyimleyen K10, ağrılarının azaldığını ancak cihazın verdiği titreşimlerin yarattığı hissi sevmediği için terapiye devam etmediğini söylemiştir. “Titreşimsel iyileştiriciler” vücut fonksiyonlarının yüksek bir şekilde işlev görebilmesi için komut oluşturmaktadır. Bu yüzden doğru yer ve zamanda uygun yöntemler ile titreşimlerin verilmesi iyileşme sürecini başlatmaktadır (Balanlı, 2019: 141). Bu nedenle uygulanan tedavinin dozunun hastalığın durumuna göre ayarlanması önemlidir. Aksi takdirde tedavi süreci yarım kalabilmektedir.

“Aktive olmayan bütün kaslarım aktive olmuş gibi hissettim. Düzenli yaptırsam daha büyük etki göreceğime eminim. Bu işte aletin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Bu tarz tedavileri duymadan önce EMS tarzı tedavileri duymuştum. Onlar modaydı. Onlarda da vücuda elektrik veriliyor diye düşündüğüm için karşı olduğum tarz tedavilerdi. Ama meridyen terapiden sonra bu ön yargımı kırdım. Sırtıma ve arka bacağıma yapıldı. Bütün kas gruplarım aktif olarak çalıştı. Ağrımayan yerlerimin bile ağrıdığını fark ettim. Böylece aslında ufak ya da gizli olan ağrıları da keşfetmiş oldum diyebilirim.” (K12, Erkek, Meridyen Terapi)

“Açıkçası çok rahatladım. Hem yaptırırken hem de yaptırdıktan sonra vücudum çok gevşiyor. Güzel bir his veriyor ve bu hissi seviyorum. Fibromiyalji kronik bir kas hastalığı olduğu için vücudunuzda sürekli başka bir yerinizde tetikleniyor. O yüzden tedavinin de uzun soluklu olması gerekiyor. Olumsuz herhangi bir etkisi olmadı.” (K16, Kadın, Meridyen Terapi)

Kasları aktive etme, gevşetme ve rahatlatma konularında da frekans tıbbı temelinde uygulanan tedavilerin etkili olduğu görülmektedir. Bu kapsamda belirli frekanslar çerçevesinde verilen elektromanyetik dalgaların vücutta kas ve sinirlerin gevşemesine yardımcı olabildiği söylenebilir. Vücuttaki bu rahatlama ise bireylerin yaşam kalitelerini artırabilmektedir.

Öncesinde çok kötü durumdaydım. Ağrılarım çoktu. Hareket edemiyordum ama tedavi esnasında ağrılarım hafifledi. Hareket edebilmeye başladım. Evde tualete bile giderken zorlanıyordum ama hareketlerim düzelince hepsini rahat yapabilir hale geldim. Araba bile kullanmaya başladım. (K8, Kadın, Biorezonans)

Biorezonans tedavisini deneyimleyen K8, tedavi öncesi sağlık durumunun çok kötü olduğunu, ciddi bir hareket problemi yaşadığını belirtmiştir. Tedavi sonrası hareket kabiliyetinin arttığını, gündelik rutinlerini daha rahat gerçekleştirebilir hale geldiğini ifade etmiştir.

“Beyninde bırakmayı düşünmüyorsan tedaviye başlama dediler bana. Bu yüzden önce beynimde bırakmayı kafayı koydum. Onlar da vücuduma sigarayı unutturacaklarını söylediler. Beyin hatırlar, alışkanlıkların bir süre devam eder ama vücudun unutacak dediler. Dedikleri gibi de oldu. Normalde uzun süre sigara içmeyince vücutta kıpırdanmalar oluyordu. Tansiyon düşüyormuş gibi hissediyordum ama tedaviden sonra o olmadı. Balgam gitti tamamen. Öksürüğüm düzeldi. Uykularım normal düzene girdi. Gece horlamalarım kesildi. Koku ve tat hissim arttı. Tedaviden birkaç hafta sonra kokumdaki farkı da ciddi anlamda hissettik ve eşime bu kokuya seni maruz bıraktığım için özür dilerim dedim.” (K6, Erkek, Biorezonans)

Tamamlayıcı tedavi ve terapilere başvuru sebebi yalnızca sigara bırakmak olan K6, tedavi sonrası sigarayı bıraktığını ve bu durumun hayatında ciddi değişikliklere yol açtığını söylemiştir. Bu kapsamda öksürük ve balgam gibi problemlerinin bittiğini, uyku düzenine kavuştuğunu, horlamalarının kesildiğini, koku ve tat hissinde artış yaşadığını söylemiştir. Bunun yanı sıra sigara bırakma sonrası ailevi ilişkilerinde de düzelmeler yaşamış ve hayat kalitesine dair farkındalığı artmıştır.

“Çok büyük sağlık problemlerim olmadığı için büyük etkiler gördüm diyemem ama migrenime baya iyi geldi. O anlamda rahatlatı beni. Yorgunluğum azaldı. Geceleri uykumda horlama sorunun vardı o geçti. Bunu beklemiyordum mesela. Eşim bu yüzden baya memnun oldu. Genel olarak bu şekilde değişimler yaşadım diyebilirim.” (K18, Erkek, Meridyen Terapi)

Bireysel sağlığın yanında ailevi ve sosyal çevre ile de iyileşmeler yaşayan bir başka katılımcı K18, meridyen terapinin migrenine iyi geldiğini, yorgunluğunun azaldığını, horlama problemlerinin geçtiğini belirtmiştir. Bu durum eşi ile ailevi ilişkisinin daha iyi olmasını sağlamıştır. Bir hastalık söz konusu olduğunda hastalığın değişen seyriyle birlikte aile üyeleri de yeni koşullara uyum sağlayıp adapte olmak durumunda kalmaktadır. Bu ise zaman zaman hem manevi olarak tükenmişlik hem de kişiler üzerinde iş yükünü artırabilmektedir (Acar, 2011: 27). Hastalık durumunda aile içi dinamikler, stres ve rol değişimlerine neden olabilmekte bu da kültürel ve toplumsal normları sarsabilmektedir. Böyle zamanlarda dayanışma ve destek duygusunu hissedebilmenin hastalığın ilerleyişini durdurabilmek açısından önemli olduğu söylenebilir.

“Ağrılarım çok geçmedi. Andulasyon terapisi masaj gibi hissettirdiği için bir müddet rahatlatı. Maddi durumdan dolayı çok devam edemediğim için büyük etkiler göremediğimi düşünüyorum. Ama biorezonans ruhsal olarak andulasyon ise bedensel olarak iyi geldi diyebilirim.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

Tamamlayıcı tedaviler sadece fiziksel değil zihinsel ve ruhsal anlamda da kişileri rahatlatabilmektedir. Bu konuda K2 biorezonansın ruhsal, andulasyon terapinin ise bedensel açıdan kendisine iyi geldiğini söylemiştir. Aynı zamanda ücretlerinden dolayı tedavilere devam edemediğini de belirtmiştir. Burada sağlık ve ekonomi ilişkisinin ön planda olduğu göze çarpmaktadır.

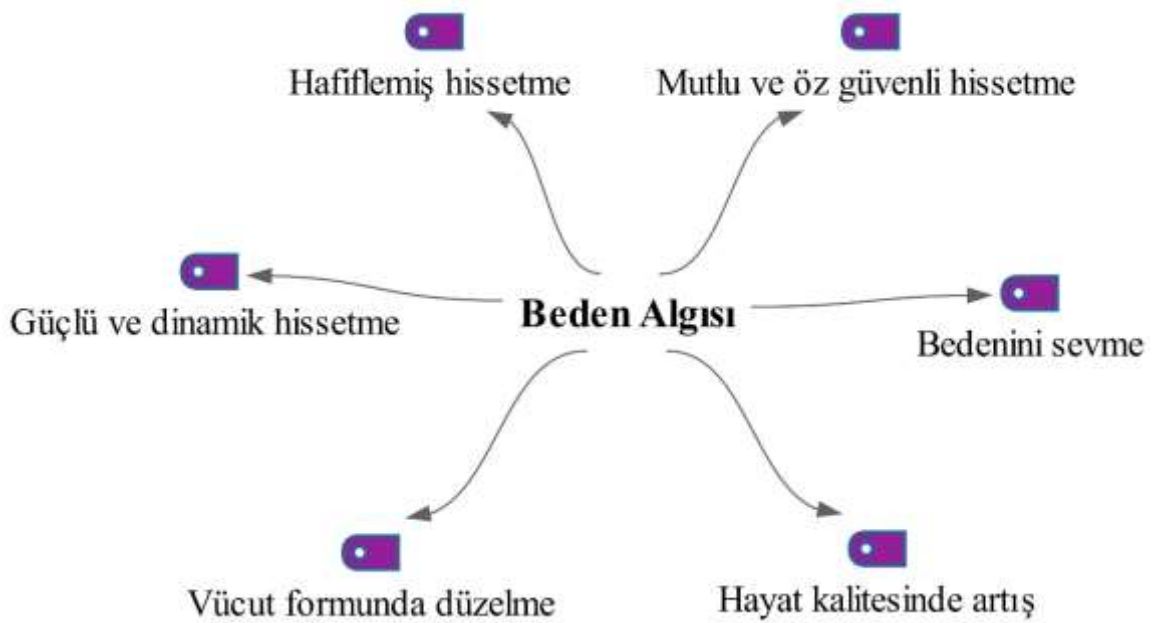
“Sağlığım konusunda büyük problemlerim yok. O yüzden terapi sonrası sağlığımda büyük bir değişim gözlemlemedim. Belki ağrılarım olsaydı onları geçirebilirdi çünkü deneyimleyen insanlarda böyle sonuçlar gördüm.” (K4, Kadın, Andulasyon Terapi)

Sağlık konusunda büyük ve ciddi problemleri olmayan kişiler bazen tedavilerden olumlu ya da olumsuz herhangi bir etki görmeyebilmektedir. Böyle bir durumda tedavinin etkinliğini değerlendirebilmeleri söz konusu olmamaktadır. Araştırma kapsamında sadece bir katılımcı tedavi sonrasında sağlığında bir değişimin olmadığını ifade etmiştir.

Biorezonans, andulasyon terapi ve meridyen terapinin sağlık üzerinde etkilerinin farklı olduğu anlaşılmaktadır. Enerji ve frekans temelli tedaviler kullanım açısından diğer tedavilere kıyasla daha yeni ve seyrek olsa da etki boyutlarının yüksek olduğu söylenmektedir. Bu kapsamda aynı anda birden fazla hastalığa iyi gelebilme potansiyellerinin bulunduğu ifade edilmektedir. Burada tedavilerin doğru uygulanması ve düzenli takibinin yapılmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ağrılarda azalma, alerjilerin geçmesi, kilo ve ödem sorunlarında düzelleme, hormonal denge, yorgunluk hissinde azalma, uyku düzeni, kaslarda gevşeme, hareket kabiliyetinde artış vb. konularda olumlu etkiler olduğu söylenmiştir. Bunun yanı sıra fazla etki görmeyen katılımcılar da mevcuttur. Olumsuz etki yaşadığını belirten bir katılımcı bulunmamaktadır.

4.2.7. Beden Algısında Tamamlayıcı Tıbbın Rolü

Tamamlayıcı tıp ve tedaviler sonrası da bireylerin beden algısı ve psikolojik durumlarında değişimler gözlemlendiği görülmektedir. Bu değişimler ise kişinin sağlık ve hastalık durumu, tedavileri kullanışı, tedavilerden beklentisine yönelik olarak şekillenmektedir. Beden algılarına yönelik olarak katılımcıların görüşleri Şekil 4.14’te belirtilmiştir.



Şekil 4.14 Beden Algısında Tamamlayıcı Tıbbın Rolü Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında tamamlayıcı tıp uygulamalarını deneyimleyen katılımcılara beden algılarının nasıl olduğu ve tedaviler sonrası bu algılarında ne gibi değişiklikler yaşadıkları sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen cevaplardan hareketle genel olarak tamamlayıcı tedavilerin kişilerin beden algılarını olumlu şekilde etkilediğini söylemek mümkündür. Tedaviler sonrası en çok “güçlü ve dinamik hissetme” noktasında bedensel bir farkındalık yaşandığı belirtilmiştir.

“Çocuğum artık güçlendi. Yaraları da geçti. Fiziksel olarak daha rahat ve güçlü hissetmeye başladık.” (K7, Kadın, Biorezonans)

“Terapi anında vücuduma verilen titreşimlerle vücut kaslarım, esneklik ve hareket kabiliyetim hakkında daha fazla farkındalığa eriştim. Bu da kendimi daha iyi ve güçlü hissettirdi. Deneyimlediğim için mutluyum.” (K15, Erkek, Andulasyon Terapi)

“Fiziksel olarak çok rahatladım. Bir yerim ağrımadan uyumak ve uyanmak resmen bir lüks hale gelmişti. Gün içinde de daha enerjik ve güçlü olduğumu fark ettim.” (K16, Kadın, Meridyen Terapi)

“Yorgunluk hissim azaldığı için hareket aktivitem arttı. Daha önce de dediğim gibi merdiven çıkarken bile yorulur hale gelmiştim bu geçti. Daha dinç ve enerjik hissediyorum.” (K18, Erkek, Meridyen Terapi)

Tedavilerin fiziksel problemlere iyi gelmesi bireylerin kendilerini daha güçlü, enerjik ve dinamik hissetmelerinde etkili olmuştur. Biorezonans, andulasyon terapi ve meridyen terapinin kişilerde esneklik ve hareket kabiliyetini artırmakta olduğu anlaşılmaktadır. Böylece yaşanan fiziksel rahatlama beden algısını güçlendirebilmektedir.

“Meridyen terapi esnasında ve sonrasında bütün kaslarımı hissettim. Hayat düzenimi yeniden değiştirdim. Hem terapi anında hem de sonrasında çok büyük rahatlama hissettim. Eldiven vücudunuza yaklaştığı an

bütün kaslarınız çekiliyormuş gibi hissediyorsunuz. Mıknatıs gibi düşünün. Elektrigi fazla verirse daha fazla çekiliyor. Zaten o yüzden bu kadar büyük etkisi oluyor.” (K12, Erkek, Meridyen Terapi)

Kaslarda duyulan rahatlama sonrası beden algısının güçlendiğini açıklayan K12, meridyen terapi sonrası hayat düzeninin yeniden değiştiğini ifade etmiştir. Burada tedavilerin etkinliğinin uygulama düzeyine bağlı olarak da çoğalıp azaldığını anlatmıştır. Dolayısıyla sağlık sorunlarındaki düzelmenin kişilerin yaşam seyrini de değiştirdiğini söylemek mümkündür. Nitekim Turner (2001: 116-117) bu konuda sağlıklı olan bireylerin üst sınıfa ait olduklarını söylemiştir. Araştırmada da sağlık durumu düzeldikçe kişilerin yaşam kalitesinin de düzeldiği görülmektedir.

“Bu tedavi esnasında beden algımda olumlu yönde değişimler oldu. Kendimi daha enerjik hissetmeye başladım. Tabii ki sürekli hasta olan bir kişinin daha az hastalanması ve kendini iyi hissetmesi kadar güzel bir durum yok diye düşünüyorum. Günümüzde gıdalar artık GDO’lu olduğu için vücudun dolaşım ve boşaltım sistemini bozmasından kaynaklı ödem kilo alımı da yaptığı için seans sonrası kilo da vererek bedenimde hafifleme yaşadım.” (K13, Kadın, Biorezonans)

Tedaviler sonrası beden algısına yönelik bir diğer etki de bedende “hafiflemiş hissetme” üzerinedir. Buradaki hafiflemiş hissetme vurgusu hem sağlık sorunlarındaki iyileşme sonucu psikolojik etkiye atıf yapmakta hem de kilo verme sonucu yaşanan fiziksel değişime atıf yapmaktadır.

“Kendimi çok hafiflemiş hissettim. Bedenimi sanki önceden taşıması ağırmış da ben fark edememişim gibi hissettim. Keşke bu zamana kadar daha önceden bu tarz terapileri deneseydim diye düşündüm.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

“Yediklerimden dolayı midem bozuluyordu. Ağrılarım oluyordu. Bağırsak problemleri yaşıyordum. Bunlardan kurtuldum. Daha rahatlamış hissetmeye başladım. Ayrıca daha doğal beslenmeye başladığım için baş ağrılarım da geçti. Kendimi daha hafiflemiş hissettim.” (K20, Erkek, Biorezonans)

Tedaviler sonrası bedene yönelik farkındalıkta artış olduğu gözlemlenmektedir. Örneğin K10, meridyen terapi sonrası bedeni taşımanın önceden ağır olduğunu fark ettiğini ve hafiflediğini ifade etmiştir. Mevcut hastalıkların bitmesi ya da semptomların hafiflemesi bedenin de hafiflemiş hissedilmesini sağlamaktadır.

“Vücudum çok ödem tutuyor. Bu ödemin azaldığını hissettim. Metabolizmam da yaşıma göre yavaş çalışıyor. Bu terapi sonrası daha iyi hale geldiğini hissediyorum. Kendimi hafiflemiş hissediyorum. Bu aletlere karşı çok inancım yoktu. Etkisi olacağını düşünmüyordum açıkçası ama özellikle bu hafta diyetime çok dikkat etmemiş olmama rağmen yağdan kilo verdiğimi gördüm. Bu beni epey şaşırttı.” (K4, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Bedenimde gözle görülür bir incelme oldu. Bu da mutlu ediyor beni. İdeal kiloma kavuşup o görünüme sahip olduğumda daha da mutlu olacağım. İnsan aynaya bakıp kendi vücudundaki farkı görünce daha da

hevesle terapiye gelmek istiyor. En azından benim için böyle bir etkisi oldu.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Bu süreçte 14 kilo verdim ve bu da beden algımı çok değiştirdi. Bedenimi çok sağlıklı hissetmeye başladım. Bunun dışında belimi güçlendirdiği için ağrılarım hafifledi. Bedenimde hem görünüş hem de yaşam kalitesi açısından ciddi değişikliklere sebep oldu.” (K9, Kadın, Andulasyon Terapi)

Andulasyon terapi ağırlıklı olarak diyetisyenler tarafından uygulanmaktadır. Andulasyon terapi sonrası ciddi düzeyde kilo verdiğini söyleyen katılımcılar bulunmaktadır. Bununla birlikte vücutta ödem problemlerine de iyi geldiği ifade edilmektedir. Bu durumun kişileri bedensel olarak rahatlattığı ve hafiflettiği anlaşılmaktadır. Aynı zamanda vücut formunda düzelmeler meydana gelmiştir. Örneğin K4, terapi öncesi frekans tıbbi cihazlarının etkisine inanmadığını ama yaşadığı bedensel değişim sonrası tedavilere olan inanç düzeyinin yükseldiğini belirtmiştir.

“Kilo verme isteğim olduğu için başladığım bu yolda kilo verdikten sonra bedenimi daha çok sevmeye başladım. Çünkü kilo yakışmıyordu, öyle hissediyordum. Bunu sağladıktan sonra aynaya baktığımda daha mutlu ve öz güvenli hissetmeye başladım.” (K1, Kadın, Biorezonans)

“Her şeyden önce hafifledim. Sürekli büyük beden kıyafetler almak ve bulmak zorunda kalıyordum. Bir kilo bile vermek insanı motive ediyor. Aynaya bakmak istemiyordum. Etraftaki insanların bana bakması beni rahatsız ediyordu. Hepsini geçtim sağlığını kaybetmeye başlamıştım. Doktorum sürekli kilo vermem gerektiğini söylüyordu. Çalıştığım için yürüyüş ve spor da çok yapamıyordum. Vücudumu sevmiyordum ama şimdi seviyorum. Daha güzel hissediyorum. Dolabımı komple yeniledim mesela ve bundan çok mutluyum. Bu formumu da her zaman korumak istiyorum.” (K17, Kadın, Biorezonans)

Beden algısında önemli bir değişime sebep olan durumlardan birinin kilo problemi olduğu söylenebilir. Bu noktada araştırmada kadın katılımcıların bazılarının kilo verme konusunda sorunlar yaşadığı, tedaviler sonrası ise bu sorunlardan kurtuldukları görülmektedir. Bu durum da beden algılarını olumlu bir şekilde etkilemiştir. Adorno (2011: 64-72)’ya göre kapitalist üretim süreci bedeni ve ruhu etkilemiş “bedeni arzusun nesnesi haline getirmiştir.” Bu kapsamda “mekanik güzellik algısı” yaratılmıştır. Bunun sonucu olarak bireylerin fiziksel görünüşleri gündelik hayatlarını etkilemektedir.

Araştırmada tedaviler sonrası kilo veren katılımcılar kendilerini daha mutlu, öz güvenli hissettiklerini belirtmiştir. Böylece bedeni sevmeye düzeyi yükselmiştir. Örneğin K17, fazla kilo problemi yüzünden aynaya bakmak dahi istemediğini, sosyal çevrenin bakışlarından rahatsızlık duyduğunu, vücudunu sevmediğini tedavi sonrası ise bedenini sevdiğini ve kendini daha güzel bulduğunu ifade etmiştir. Tedaviler sonrası vücutta yaşanan değişimin bireylerin hem kendisine hem de sosyal çevresine olan bakış açısını değiştirdiğini söylemek mümkündür.

Bedenimle çok problem yaşayan biri değilim. Biraz ödem kaynaklı şişkinlik yaşadığım için kilo alıyorum zannetmiştim ve bu rahatsız etmişti beni. Ama şu aralar şişkinliğim azaldığı için daha iyi hissediyorum. Sırt ağrım geçtiği için yataktan daha dinç kalkıyorum. Yüzümde de eskisi gibi uçuk çıkmadığı için memnunum. Çünkü o dönemlerde aynaya bakmak istemiyordum ya da sokağa çıkmak istemiyordum. Sanki herkes yüzüme bakıyormuş gibi geliyordu ve çok rahatsız oluyordum. Bunlardan kurtulduğum için seviniyorum. (K11, Kadın, Biorezonans)

Bedenin “bir kültür varlığı” olarak algılandığı yapıda prestij sergileme ve statü göstergesi olarak işlev görmesi (Baudrillard, 2013: 113-117) bedendeki herhangi bir değişimin bireyi olumlu ya da olumsuz anlamda etkileme düzeyinin yüksek olmasına sebebiyet vermektedir. Örneğin K11, yüzünde sık çıkan uçuk probleminden dolayı kendini kötü hissettiğini, kimse ile görüşmek istemediğini, çevrenin kendisine bakıyormuş gibi algıya kapıldığını ve tedavi sonrası bu durumdan kurtulduğu için sevindiğini ifade etmiştir. Tedavi sonrası bedendeki olumlu iyileşmelerin kişilerin daha mutlu ve öz güvenli hissetmesine katkıda bulunduğu görülmektedir.

“Bedenen kendimi eksik hissediyordum. Hareket etmekte zorlandığım için evde izole bir yaşam sürüyordum. Eşofman dışında bir şey bile giymek istemiyordum. Öyle zevklerim yoktu. Ama şimdi kendime bakmaya başladım. Özen göstermeye başladım. Bedenimi artık daha çok seviyorum.” (K8, Kadın, Biorezonans)

Bir başka kadın katılımcı K8 ise kilo probleminden dolayı değil rahatsızlığından kaynaklı hareket sorunu yaşadığı için bedenlen kendini eksik hissettiğini, bu durumun günlük rutinlerine engel olduğunu ve izole bir yaşam sürdüğünü belirtmiştir. Tedavi sonrası ise iyi hissettiğini, bedenine yönelik olarak giyim kuşam ve kişisel bakım konularına daha fazla özen gösterdiğini ifade etmiştir.

“Beden algımı çok değiştirdi. Bedensel olarak düzeldim ve daha iyi hissetmeye başladım. Alerjim olan ürünleri tüketmeyi bıraktım ve tedavi ile alerjim iyileşince bağırsak düzenim de normale dönmeye başladı. Bağırsak vücut için çok önemli ve bağırsağım normale dönünce hayat kalitem de yükseldi diyebilirim.” (K3, Erkek, Biorezonans)

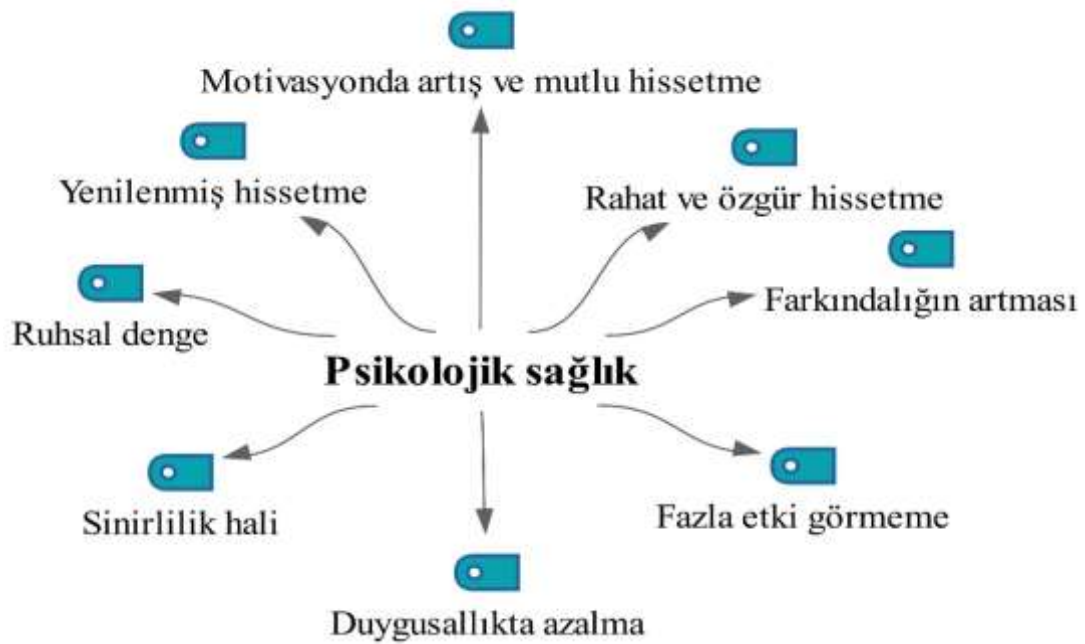
“Yüzüme daha bir renk geldi. Hatta sigarayı bıraktığımı söylemediğim kişiler ‘senin yüzün değişmiş ne yaptın kendine’ diyorlardı. Sigarayı bıraktığımı söyleyince de inanmayanlar çok oldu. Nefes alışverişi düzelince bu vücuda da yansıyor. Biraz da kilo aldım tedaviden sonra.” (K6, Erkek, Biorezonans)

Tedaviler sonrası hayat kalitesindeki artışın bedene yansıdığı anlaşılmaktadır. Böylece vücut formundaki düzelmeleri hem bireyler kendileri hem de sosyal çevreleri fark etmektedir. Bunun sonucu olarak da tedavileri yaptırma hikayelerini olumlu bir şekilde anlattıkları gözlemlenmektedir. Tamamlayıcı tıp ve tedavilerin bireylerin beden algısını önemli ölçüde dönüştürdüğü görülmektedir. Tedavilerin öncesi ve sonrası kıyaslandığında özellikle güçlü,

dinamik ve hafiflemiş hissetme, bedeni sevmeye ve vücut formunda düzelme noktasında olumlu çıktılar elde edilmiştir. Bedeni daha iyi anlama ve ihtiyaçları tanıma konusunda tamamlayıcı tedavilerin yardımcı birer araç olduğu söylenebilir.

4.2.8. Psikolojik Sağlıkta Tamamlayıcı Tıbbın Rolü

Bireylerin fiziksel sağlığının yanında zihinsel yönden de “tam bir iyilik hali” kazanması için farklı yöntemler kullanılabilir. Bedensel, zihinsel, duygusal ve ruhsal olarak sağlığı birlikte ele alan bütüncül tıp gibi yaklaşımlar bireyin sağlıklı olabilmesi için bu dört boyutun birbirleriyle bağlantı ve etkileşim içinde olması gerektiği düşüncesine dayanmaktadır. Dolayısıyla hastalar ve hastalık konusunda biyolojik, psikolojik ve sosyolojik olarak tüm yönlerinin değerlendirilmesi fikri esas alınmaktadır (Kasapoğlu, 2008: 15). Enerji dengesizliklerini temel alarak işleme prensibine dayanan frekans tıbbının psikolojik sağlıktaki rolünün ne olduğuna ilişkin katılımcıların görüşleri Şekil 4.15’te belirtilmiştir.



Şekil 4.15 Tedavilerin Psikolojik Sağlığa Etkisi Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırmada katılımcılara tamamlayıcı tıp uygulamalarını deneyimleme öncesi ve sonrası psikolojik durumlarında ne gibi değişiklikler olduğu sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen cevapları olumlu, olumsuz ve nötr olarak üç grupta toplamak mümkündür. Olumlu anlamda bireylerin en çok “motivasyon artışı” yaşadıkları, “mutlu”, “rahat”, “özgür” ve “yenilenmiş” hissettikleri, “ruhsal denge” kazandıkları ve “farkındalıkta artış” yaşadıkları görülmektedir. Olumsuz anlamda ise “sinirlilik hali” yaşadıklarını belirtmişlerdir. “Duygusallıkta azalma” hissetme ve herhangi bir etki görmeyen katılımcılar da mevcuttur.

“Moralimi çok düzeltti. Çünkü ben çok kilo verebilen biri değilim normalde. Beslenme ve diyet geçmişim çok iyi değil. Ama bu terapi ile kilo verebildiğimi görünce motivasyonum daha da yükseldi. Kendimi daha iyi hissediyorum. Uzun vadede vereceğim kiloyu bu terapi ile daha kısa sürede verip formuma kavuşacağıma eminim ve bu düşünce beni mutlu ediyor.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Hem kilo vermek hem de ağrılarımın geçmesi beni baya mutlu etti. Kendimi daha iyi ve güzel hissetmeye başladım. Tedavi esnasında ve tedaviden çıktıktan sonra da kişi kendini mutlu hissediyor. Vücuda serotonin mi salgılıyor bilmiyorum ama çok rahatlatıyor.” (K9, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Psikolojim çok bozuktur. Kendime öz güvenim yoktu. Sürekli ağlıyordum. Mutsuzdum. Mutsuz oldukça iyice kötüleşiyordum. Biorezonanstan sonra hem verdiğim kilolarla hem de ruhsal rahatlama seansları ile çok ferahladım. Artık kendimi yenilenmiş hissediyorum. Kendime bakmaktan çok mutlu oluyorum. Eskisinden daha çok kendimle ilgileniyorum. Marketlere ya da kafelere gittiğimde şeker, tatlı şeyler dikkatimi bile çekmiyor. Hiç ihtiyaç duymuyorum.” (K17, Kadın, Biorezonans)

Fiziksel görünüş bireylerin beden algısı üzerinde etkilidir. Bu noktada fiziksel görünüşte yaşanan değişimin bireylerin psikolojik durumlarını da etkilediği görülmektedir. Örneğin K5, K9 ve K17 tedaviler sonrası kilo verdiklerini, kendilerini daha iyi ve güzel hissettiklerini bu nedenle mutluluklarının arttığını, yenilenmiş bir his yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Ağrılarım yüzünden çok mutsuzdum. Hep böyle mi olacağım daha yaşıma kaç diye üzülüyordum. Daha 20’lerimdeyim ama 80’lerde gibi hissediyordum. Sürekli evde kalmak istiyordum. Dışarı bile çıkmak istemiyordum. Kendime izole bir yaşam kurmuştum. Herkesten her şeyden uzak duruyordum. Öğrenciliğimi doğru düzgün yaşayamıyordum. Zaten tedavinin işe yarayacağına da inanmadığım için iyice mutsuzluğum artmıştı ama sonrasında iyileşmeye başlayınca psikolojik durumum da düzeldi. Hayattan keyif almaya başladım. Gezmeye, eğlenmeye başladım. Artık hastalığımı da büyük oranda unuttum ve rahatladım.” (K8, Kadın, Biorezonans)

Bazı sağlık problemleri, bireylerin sosyal hayat ve etkileşimlerini kısıtlayabilmekte, izole bir yaşam sürmelerine sebebiyet verebilmektedir. Bu da yalnızlık ve depresyon hissinin yüksek düzeyde olmasına yol açabilmektedir. Psikolojinin iyi olmaması iyileşme sürecini de yavaşlatabilmektedir. Böyle bir hayata sahip olduğunu belirten K8, biorezonans sonrası vücut ağrılarında meydana gelen rahatlama sonrası kendini izole ettiği yaşamdan sıyrıldığını, hayattan keyif almaya başladığını ifade etmiştir.

“Bedenimle bağlantılı şekilde fiziksel olarak rahatlayınca doğal olarak bu mutluluğuma da etki etti. Kendimi daha mutlu hissettim. Bu da günlük hayat düzenimi, kendime bakışımı ve düşünce yapımı da etkiledi öyle düşünüyorum.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

“Tedavi öncesi psikolojim tamamen çökmüş durumdaydı. Kendimi ve vücudumu çok yaşlı hissediyordum. Şimdiden böyleysem yaşlılığında ne olurum diye yaşlılığımı bile hayal edemez hale gelmiştim. Ama tedaviden sonra baya rahatladım. Vücudum çok gevşedi. İstedğim gibi hareket edebilir hale geldim. Bu da kendimi daha iyi hissetmemi sağladı. Resmen mutlu olmayı unutmuşum onu fark

ettim. Artık ailemde sürekli mızımızlanmamdan bıkmıştı. O yüzden eskiye göre kendimi daha mutlu ve sağlıklı hissediyorum.” (K16, Kadın, Meridyen Terapi)

Fiziksel sağlık sorunlarının hem psikolojik bir çöküşe hem de aile ilişkilerinde de bozulmalara neden olduğunu söyleyen K16, meridyen terapi sonrası yaşadığı rahatlamanın mutluluk ve motivasyonunu artırdığını ifade etmiştir. Hastalığın geri dönüşümsüz olarak görülmesi bireyin psikolojik açıdan yıpranmasına ve gelecek endişesi taşımasına sebep olabilmektedir. Bu noktada bireyin yaşadığı en küçük iyileşme belirtileri iyi olma halini maksimum düzeyde hissetmesini sağlayabilmektedir. Gündelik rutinlerde, kendine ve sosyal çevresine bakış açılarında önemli etkiler gösterebilmektedir.

“Kendimi daha rahat ve özgür hissetmeye başladım. Tedavi esnasında ruhsal denge de sağlanmış oluyor. Çünkü tek bir şeyle ilgilenmediği için bütün olarak bir iyilik hali oluşuyor. Seansa başlamadan önceki enerjinizle birkaç seans sonraki enerjiniz çok değişiyor. Başa çıkabilme seviyemin daha da arttığını söyleyebilirim. Bakış açınız değişmiş oluyor.” (K1, Kadın, Biorezonans)

“Kendimi daha iyi hissetmeye başladığım için psikolojik olarak da rahatladım. Çünkü ağrılarımdan dolayı çok sinirli ve gergin bir yapım vardı. Bu sinir hali de aileme, sosyal çevreme yansıyor ister istemez. Artık daha güler yüzlü bir hale geldiğimi hissediyorum. Bu nedenle hem fiziksel hem de psikolojik olarak baya fayda gördüm.” (K14, Kadın, Meridyen Terapi)

Sinir ve stres durumlarına karşı etkili olan unsurlara bakıldığında güçlü bir stres yönetimi yapabilmek ve yüksek bir direnç geliştirebilmek önemlidir. Bunu sağlayabilmek için düzenli aktiviteler ve egzersizler yapmak, sağlıklı beslenmek, rahatlatıcı ve yatıştırıcı etkisi olan bitkisel ürünler kullanmak ve gevşeme teknikleri yapmak gibi yöntemlere başvurulabilmektedir. Burada frekanslar enerji akışını optimize edip kişinin rahatlama, stresin azaltılması ve kasların esnekliğe kavuşmasında etkilidir (Frohn ve Stutz, 2012: 168-169).

“Psikolojik olarak daha çok rahatladım. Öz güvenim yerime geldi. Hastalanmadığım için daha iyi hissettim. Diğer türlü sürekli hastaneye gideceğim kaygısı taşıyordum. Geceleri nefes problemi yaşadığım için uykuya dalamıyordum, boğulma korkusuyla sabaha kadar ayaktaydım. Bu da gün içinde çok mutsuz olmama sebep oluyordu. Ama tedavi sonrası büyük bir rahatlama yaşadım.” (K13, Kadın, Biorezonans)

“Çocuğum bir şeye dokunamadığı için çok çekimser davranıyordu. Çünkü sürekli kısıtlamak zorunda olduğumuz için her şeyi bana sorarak dokunuyordu. Her şeye karşı fobi geliştirmişti. Bu yüzden sosyal çevre de kuramıyordu. Şimdi bu konularda daha iyi. Hala çekimserliği tam olarak bitmedi ama eskiye göre daha rahat hissediyor kendini.” (K19, Kadın, Biorezonans)

Hastalık yüzünden kaygı, korku ve panik hali yaşamak bireylerin tüm yaşamını olumsuz anlamda etkilemektedir. Bu konuda K13, yaşadığı sağlık sorunlarından dolayı her an endişe taşıdığını, bu endişeden dolayı uyku uyuyamaz hale geldiğini anlatmıştır. Biorezonans tedavisi sonrası yaşadığı fiziksel rahatlamanın psikolojik olarak da etkili olduğunu ifade etmiştir. K19

ise çocuğunun alerji probleminden dolayı her şeye fobi geliştirdiğini, çevre ile iletişim kuramadığını belirtmiştir. Tedavi sonrası ise biraz daha iyi olduğunu ancak tam anlamıyla psikolojik etkilerinin geçmediğini de eklemiştir. Dolayısıyla bazı rahatsızlıklarda fiziksel iyileşme sağlansa da psikolojik açıdan tam bir iyileşmenin sağlanmasının zaman aldığı görülmektedir.

“Psikolojik olarak ‘nasıl olsa alete giriyor, terapi alıyorum ve zayıflayacağım’ düşüncesi olduğu için daha rahat hareket ediyorum. Bir şey yediğimde daha az suçluluk duyuyorum. Çünkü kilolarıma aşırı takıntılı bir insanım ve bu düşünceye ulaşabiliyor olmak bile benim için bir gelişme.” (K4, Kadın, Andulasyon Terapi)

Psikolojik olarak rahatlama ve özgür hissetme konusunda K4, farklı bir bakış açısı sergilemektedir. Kilo problemine takıntılı bir düşünce içerisinde olan katılımcı, tedaviler sonrası “garanti bir çözüm” geliştirebildiği düşüncesine sahip olmuştur. Bu durumun ise takıntılarının geçmesine ve kendini daha rahat hissederek yaşamını sürdürmesine katkıda bulunduğunu ifade etmiştir. Sağlık problemlerine çözüm arayışı bireyleri karamsarlığa itebilmekte ve bu da psikolojik olarak kötüleşmeye sebep olabilmektedir. Buna geliştirilen çözümler ise kişileri rahatlatabilmektedir.

“Bu tedavilerle yeniden doğmuş gibi oldum diyebilirim. Hayata küsmüş ve kendimi kapatmışken kendimi yeniden hayata açtım. Çok neşeli ve hayata dönük bir insan haline geldim yeniden. Yaşadığım o kadar ağır süreçten sonra yeniden insan içine çıkabilmek, mesleğe dönebilmek, hayata karışabilmek çok başka bir şey benim için. Orada yaşamın ve yaşamının kıymetini çok daha iyi anladım. Hastalığın beni teslim almasına müsaade etmedim. Eşim de bu konuda çok destek oldu. Eşimin sayesinde süreci psikolojik olarak daha sağlıklı atlattım.” (K3, Erkek, Biorezonans)

Sağlık problemleri bireylerde yaşamın kırılmalığına dair farkındalıkta bir artışa sebep olabilmektedir. Böyle tecrübeler sonrası yaşanan iyileşmeler hayata tutunma anlamında daha yüksek bir bilince sahip olmaya katkıda bulunabilmektedir. Küçük mutlulukların değerini anlama, öncelikleri yeniden değerlendirme ve yaşam tarzını daha sistemli kurma gibi konularda özen düzeyi yükselmektedir. Örneğin K3, tedaviler sonrası “yeniden doğmuş” hissine sahip olduğunu, “yaşamın ve yaşamının kıymetini” daha iyi anladığını belirtmiştir.

“Psikolojik açıdan çok güçlü bir insanım diyemem. Çok duygusalıyım. Gereksiz tepkilerim oluyor. Yüzümdeki uçuğa bu kadar kafayı takmam bile bunun bir göstergesi bence. Hemen modum düşüyor. En ufak bir olayda panik oluyorum. Tedaviler sonrasında psikolojik olarak biraz daha sakinleştim. Zihin ve beden bir bütün olduğuna ve bunun sağlıkta çok etkili olduğuna dair farkındalığım arttı diyebilirim. Frekans ve enerjinin insan üzerindeki etkisine inandığım için kendimi biraz daha sakin tutmaya ve motivasyonumu yükseltecek şeyler yapmaya çalışıyorum.” (K11, Kadın, Biorezonans)

Tedaviler sonrası enerji ve frekansın beden üzerindeki etkisi noktasında farkındalık kazandığını ifade eden K11, psikolojik durumunun daha iyiye gittiğini söylemiştir. Beden, zihin, ruh ve duygusallığa kombine bir etki gösteren bu tedaviler sonrası katılımcıların çoğunluğunda sağlığa bütün olarak yaklaşmaya yönelik bilinçlilik düzeyinde artış olduğu görülmektedir.

“Biorezonans tedavisinden sonra bana gümüş sulu, biorezonans yüklü su verdiler. O suyu içerken kendimi daha iyi hissetmeye başladım. Duygusallığım azaldı hatta nötrledim diyebilirim.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

“Psikolojik olarak öyle büyük etkiler oldu diyemem. Psikolojimde bir şey yoktu çünkü. Sadece fiziksel olarak rahatladım ve kendimi iyi hissettim.” (K20, Erkek, Biorezonans)

Bazı terapi ya da tedavilerde kişilerin psikolojik olarak mevcut hallerinin gücüne bağlı olarak büyük değişimler görülmeyebilmektedir. Örneğin K2 ve K20, biorezonans tedavisi sonrası daha iyi hissettiklerini ama psikolojik anlamda çok fazla etki görmediklerini ifade etmişlerdir. Burada K2, tedavi sonrası duygusallığının azaldığını hatta nötrlendiğini dile getirmiştir.

“Sigarayı bıraktıktan sonra ciddi bir maddi rahatlama yaşadım. Maddi anlamda rahatlayınca kendimi teknolojik cihazlarla ödüllendirdim. Biraz sinirlilik halim arttı. Kilo da alınca moralim bozuldu ama yeniden sigaraya başlamayı hiç düşünmedim. Sigara kullanırken yaşantım çok bozukmuş onu fark ettim. Etrafımda sigara içenleri görünce ve koku üzerime sinince artık kötü hissediyorum mesela.” (K6, Erkek, Biorezonans)

Mevcut alışkanlıklardan kopma deneyimi bireylerde bazen olumsuz tepkilere neden olabilmektedir. Alışılmışın dışına çıkma hissi kişinin psikolojik durumunu ve ruh halini etkileyebilmektedir. Bu konuda K6, sigaranın sosyal ve ekonomik anlamda hayatının büyük bir alanını kapladığını, sigarayı bıraktıktan sonra yaşadığı değişimlerin ruh haline iyi gelmediğini, teknolojik cihazlarla daha çok vakit geçirmeye başladığını sinirliliğinin arttığını, kilo aldığını ifade etmiştir. Tüm bunlara rağmen yeniden sigaraya başlama gibi bir düşüncesinin oluşmadığını da eklemiştir. Dolayısıyla tedaviler sonrası yaşanan “geçiş” döneminin psikolojik açıdan zorlu olduğunu söylemek mümkündür.

Tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkileri olduğu görülmektedir. Sağlık durumlarında görülen iyileşme, kişilere zihinsel, duygusal ve ruhsal açıdan iyi gelebilmektedir. Tedavi öncesine kıyasla hayata bakış açılarının değiştiğini söylemek mümkündür. Eskiden önem verilmeyen ya da umursanmayan değerler tedavi sonrası daha kıymetli hale gelebilmektedir. Bu da kişilerin farkındalık ve bilinç düzeyini yükseltebilmektedir. Bunun yanı sıra mevcut yaşam formunun dışına çıkarak yeni bir yaşam formuna uyum sağlama süreci kişilerde geçici bir ruhsal buhrana da sebebiyet verebilmektedir.

4.2.9. Yeni Bir Tedaviyi Deneyimlemede Zorluklar ve Tedirginlikler

Hastalık sürecinin problemli yapısı bireylerin umutsuz hissetmesine neden olabilmektedir. Böyle bir durumda tedavi süreci de sancılı geçebilmektedir. Hastalığa çare arayışı farklı alternatifler ya da tamamlayıcı tedavi ve terapi yöntemlerine yönelimi artırabilmektedir. Ancak tedavilerin deneyimi öncesi, sırası ya da sonrası bazı zorluklar yaşanabilmektedir. Bu zorlukların yaşanmasında birden fazla faktör etkili olabilmektedir. Her bireyin deneyimi farklı olduğu için yaşanan zorluklar da çeşitlilik gösterebilmektedir. Tamamlayıcı tedavi ve terapileri deneyimleme sürecinde yaşanan zorluklar ve tedirginliklere ilişkin katılımcıların görüşleri Şekil 4.16’da belirtilmiştir.



Şekil 4.16 Tedavide Yaşanan Zorluklar Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında katılımcılara tamamlayıcı tıp uygulamalarını deneyimleme öncesi sırası ya da sonrası zorlandığınız bir durum yaşadınız mı sorusu yöneltilmiştir. Verilen cevaplar çeşitlilik göstermektedir. Bu kapsamda “alışılmışın dışında beslenme şekli yaşama”, “fayda göreceğine inanmama”, “şüphe ve güven problemi”, cihazın çalışma prensibine alışamama”, “gündelik rutinleri değiştirme” ve “tedavi sıklığı ve ücreti” konularında zorluklar yaşandığı belirtilmiştir. Herhangi bir zorluk yaşamayan katılımcıların sayısı da fazladır.

“Beni en çok diyet zorladı. Çünkü bir anda buğdayı, şekeri, sütü kesince ne yiyeceğimi bilemedim. Zaten o bilincimiz de yok. Yıllarca alışmışız tüketmeye. Bir de gıdaları bulmak çok zordu. Beyaz ekmeği her yerde bulabiliyoruz ama karabuğday ekmeğini bulamıyoruz mesela. Benzer şekilde çikolata yemek gibi sürekli tükettiğim şeylerden uzaklaşmak oldukça zordu. Bazı programlar sonrası baş ağrıları oldu.” (K1, Kadın, Biorezonans)

“Çocuk olduğu için diyet süreci çok zorladı. Çünkü her şeyi yemek istiyordu ama yasaktı. Mesela süt içmek istiyordu ama inek sütüne alerjisi vardı. Biz de keçi sütü içiriyorduk. Peynir, yoğurt, dondurma vb. ürünleri kendim yaptım yedirdim. Tedavi zorlamadı ama diyet zorladı diyebilirim.” (K7, Kadın, Biorezonans)

“Beslenme alışkanlığım çok zorladı. Çünkü devamlı abur cubur yiyordum. Çantamda sürekli çikolata, gofret vb. taşıyordum. Onlar olmadan kendimi eksik hissediyordum. Bırakmak imkânsız ve zor gibi geliyordu. Çünkü daha önce de kaç kez diyet denedim ama yapamadım. Bu yüzden bunları zihinsel olarak bırakacağıma inanmakta çok zorlandım.” (K17, Kadın, Biorezonans)

“Sürekli yediğim şekerli gıdaları bırakmak biraz zorladı. Artık el alışkanlığı haline de geldiği için yanımda arıyordum. Bunu aşabilmek adına çerez veya meyve falan taşımaya başladım. Onları yemeye özen gösterdim. Zaten bir süre sonra da artık şekerli ürünleri hiç aramaz hale geldim.” (K20, Erkek, Biorezonans)

Biorezonans tedavisi alan katılımcıların özellikle alerji tedavileri sonrası beslenme alışkanlıklarını değiştirmek durumunda olmalarının, yaşamlarını başlangıçta zorladığı görülmektedir. Ne yiyeceğini bilememe, yeni beslenme tarzına yönelik gıdaları bulmakta zorlanma veya alışkanlıklardan vazgeçme gibi hususlarda zorluklar yaşanabilmektedir. Bu zorluklar hem fiziksel hem de psikolojik olarak bireyin yaşantısını sarsabilmektedir. Örneğin K1, rutin olarak tükettiği ürünlerden vazgeçmenin kendisinde baş ağrılarına sebep olduğunu belirtmiştir. K17 ise çikolata, gofret vb. ürünler olmadan kendini eksik hissettiğini söylemiştir. Dolayısıyla tedavi sürecinde sadece fiziksel değil zihinsel olarak da mücadele verilmektedir

Yaşanan zorluklar aynı zamanda hassasiyet düzeyini de artırabilmektedir. Yeni yiyecekleri keşfetme, ürün satın alırken içeriklerini detaylı okuma, evde daha fazla yemek hazırlama alışkanlığı kazanma vb. durumlar yaşanabilmektedir. Bu konuda K7, çocuğunun alerji tedavisinde çok zorlandıklarını, süt, peynir, yoğurt ve dondurma gibi ürünleri evde kendisi hazırlayarak çocuğunun beslenme düzenini sağladığını ifade etmiştir. Zaman içerisinde tedaviden alınan olumlu sonuçlar ile bireylerin farkındalıkları artabilmekte ve beslenme alışkanlıklarında daha sürdürülebilir bir düzene geçiş yaşanabilmektedir.

“Tedavi sırasında zorlanmadım. Gitmeden zaten araştırdım, nasıl yapıldığına dair videolar izledim. O konuda şüphelerim yoktu ama tedaviden sonra ilk haftalar sigarasız olmak biraz zorladı. Çünkü normalde güne başlarken yataktan kalkar kalkmaz sigara içmeye giden biriyim. Eşim işe gitmek için kalktı ben de balkon kapısının önünde bekledim sadece sonra geçtim oturdum. Yapacak bir şey yoktu. Canım sigarayı istemedi ama alışkanlığın verdiği bir boşluğa düşmüştüm. Zamanla o da geçti.” (K6, Erkek, Biorezonans)

Alışkanlıklar ve rutinler noktasında zorluk yaşayan bir başka katılımcı K6, biorezonans ile sigarayı bırakma seansları almıştır. Sigarayı hayatında çok yoğun olarak kullandığını tedavi sonrası sigarasız bir yaşama alışma sürecinde zorluklar yaşadığını ifade etmiştir. Yaşamın bir parçası olarak görülen alışkanlıklardan vazgeçme süreci bireyleri boşluğa ve “yapacak bir şey

yok” hissine sürükleyebilmektedir. Bununla birlikte tedavi aşamalarına dair bilinç düzeyinin yüksek olması tedavi sonrası yaşanan zorluklara karşı bireyleri hazırlıklı hale de getirebilmektedir.

“Çok inanarak başlamadığımız için gidip yaptırması biraz angarya geldi açıkçası. Yaptırsak mı vazgeçsek mi diye sürekli kararsızdık. Ama ikinci haftadan sonra ağrılarım geçmeye başlayınca artık hiçbir şey gözümüz görmedi ve sonuna kadar yaptırmaya karar verdik. Bu sayede sağlığıma kavuştum. Eğer o dönem inanmamaya devam edip bıraksaydım tedaviyi şu an hala acı çekiyor olabilirdim. O yüzden iyi ki bırakmamışım.” (K8, Kadın, Biorezonans)

“Çok zorlandığım bir durum yaşamadım. Seanslardan memnun kalmazsam diye bir endişem vardı başlangıçta ama sonrasında onunla ilgili de bir problem yaşamadım.” (K9, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Kendim çok umutsuzdum. Çocuğum bununla nasıl baş edecek diye çok düşünüyordum. Çünkü normal hayatında plastiğe dokunmadan bir yaşam sürmesi çok çok zordu. Ömür boyu ilaç mı kullanacak diye moralim çok bozuluyordu. Tedaviler esnasında da çocuğum küçük olduğu için tedaviyi anlatmak ve biorezonans cihazında bir saate yakın durmasını sağlamak zor oldu.” (K19, Kadın, Biorezonans)

Her tedavi biçiminden duyulan faydanın kesin ya da yüksek düzeyde olması mümkün görünmemektedir. Sağlık alanı bu konularda oldukça hassas bir yapıya sahiptir. Kanıt temelli yapılan tıbbi müdahaleler bilimsel dayanaklarla temellendirilmekteyken tamamlayıcı ya da alternatif tıp uygulamaları ağırlıklı olarak inanç ve tecrübelerle dayanmaktadır (Hakeri, 2015: 489). Dolayısıyla yeni bir tedavi deneyimlenirken bireylerin fayda göreceğine dair inançları olmayabilmektedir. Örneğin K8, K9 ve K19 seansların faydalı olacağına inanma konusunda kararsızlık yaşadıklarını belirtmiştir. Bu kararsızlık bazen tedavi sürecinin kesintiye uğramasına sebebiyet verebilmekte hatta bireyleri umutsuzluğa sürükleyebilmektedir. Tedaviler sonrası görülen faydalar bu düşünceleri değiştirebilmektedir. Ancak fayda konusunda kesin ve net sonuçların olmamasının, bireylerin inanç düzeyini genel olarak sınırda tutabileceği de söylenebilir.

“İlk başlangıçta güven problemi yaşadım. Bu acaba bir tuzak mı, para kazanmak için bir yol mu gibi şüpheler oluşabiliyor. Hastanede bir doktora gittiğinde bu kaygı yaşanmıyor ama bu tarz uygulamalar yapan yerlerin sadece ticari amaçla mı yaptıklarından emin olunamıyor. Şu ekonomik dönemde verdiğim para buna değecek mi diye düşünüyor insan. Çok pahalı olduğu için gitmekten vazgeçtim bir müddet ama ağrılarım geçmeyince çaresizlikten bir de bunları deneyeyim düşüncesiyle gitmeye karar verdim.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

“Başlangıçta duyduğum şüphe beni zorladı. Polis olduğum için mesleğin de verdiği bir şüphecilik var. Bu şüphecilikten çok tedirgin oldum ilk başta. İşe yaramayacağını düşündüm. Bu ne böyle düşündüm. Ama doktorum o kadar kendinden emindi ki tüm şüphelerimi tek tek giderdi. Burada doktorun tutumu ve yaklaşımı çok önemli. Ben bu anlamda şanslıyım. Bunun dışında tedavinin başka hiçbir aşamasında zorlanmadım.” (K3, Erkek, Biorezonans)

Frekans tıbbi tedavileri geleneksel tedavi yöntemlerinden farklı bir altyapıya sahiptir. Bu nedenle alana yönelik yeterli bilgi ve eğitime sahip olmamak bireyleri şüpheye düşürebilmektedir. Dolayısıyla bu tarz uygulamalarda çalışma prensibi, fayda ya da yan etkilerin yeteri kadar bilinmemesi bireylerin tedavileri deneyimleme konusunda çekimser davranmalarına sebebiyet verebilmektedir. Çaresizlik hissi ve şüphe hissinin bir arada olması kişileri tedavilerin sürdürülmesinde kararsız bırakabilmektedir. Böyle konularda profesyonel kurum ve kuruluşlara başvuruda bulunarak uzman görüşleri almanın, şüphelerin sonlanması açısından önemli olduğu söylenebilir.

“Ağrılarım çok oluyordu. Ağrı olan yerlerde inanılmaz acı hissediyordum. Tedavinin ilk başlarında da çok şiddetli ağrı geliyor ama zamanla alışıyorsunuz. Bir 10 dakikadan sonra kişi kendisi otomatikman alışıyor cihazın frekanslarına. Cihazın dereceleri vardı. Birden altmışa kadar gidiyordu galiba. İkinci derece, üçüncü derece şeklinde frekansları artırarak uygulamışlardı. Vücudun her zaman farklı bölgelerinde acı olduğu için ya da ne bileyim o sıra rahatlayıp sonra yine hasar verdiğinizde, dikkat etmediğinizde ağrı tetiklendiği için cihaza her girdiğimde acı duyuyordum başlangıçta.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

“Ağrılarım zaten başlı başına acı ve zorluk sebebiydi. Tedavi anında da cihaz vücuduma her yaklaştığında baya canım yandı. Hatta ilk yaptırdığımda seans yarım saat sürüyordu ama ben sürekli durdurup tekrar başlattığım için seans da uzadı. Bütün kaslarımı sanki bir makine çekiyormuş gibi hissettim. Sonrasında rahatladım ama en büyük zorluğu uygulama anında yaşadım.” (K14, Kadın, Meridyen Terapi)

Tedavilerin uygulanma sürecinin karmaşık olması bireylerde tedavi sürecini zorlaştırabilmektedir. Frekans tıbbi tedavileri belirli frekansların kullanılması ve vücutta enerji dengesini yeniden sağlayabilme mekanizması ile çalışmaktadır. Cihazla uygulanan bu yöntemlerde cihazın çalışma prensibinin bilinmemesi, tedavi esnasında kişilerin endişe duymasına yol açabilmektedir. Cihazın acı vereceğine dair duyulan korku, tedaviyi başlangıçta zorlaştırabilmektedir. Örneğin K10 ve K14, meridyen terapi esnasında başlangıçta cihazın verdiği frekanslara alışmakta zorlandıklarını ancak sonrasında rahatlama yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“Bu tedavi sürecinde beni fiziki anlamda zorlayan bir durum olmadı. Zaten herhangi bir yan etkisi ya da vücuda zarar veren bir uygulama olmadığı için doktorun yaklaşımı ve açıklamaları da mantıklı geldi. Kendimi güvende hissettiğim için rahattım ancak seans aralığının sık olması ve ücreti konusunda biraz zorlandım.” (K13, Kadın, Biorezonans)

Tedavilerle ilgili yaşanan bir başka zorluk ise tedavi aralığının sık olması ve ücretleri konusundadır. Bazı tedaviler sağlık sigortası kapsamında uygulanmamaktadır. Böyle bir durumda belirli tedaviler için ek mali yükler ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle tedavi maliyetlerinin yüksek olması, sosyoekonomik açıdan dezavantajlı grupların sağlık hizmetlerine

erişimini engelleyebilmektedir. Sağlık politikalarının bu konulara dair kapsamlı çalışmalar yapması önemli görülmektedir.

“Zorlandığım çok bir durum olmadı. Hafif titreşim veriliyor zaten o yüzden herhangi acı verici bir durum da hissetmedim. Tanıdığım biri aracılığı ile denediğim için ön yargılı da değildim. Belki böyle bir referansım olmasa ön yargılı ve kaygılı olabilirdim ama o konuda da şanslıydım ve oldukça rahat bir şekilde sürece başladım.” (K4, Kadın, Andulasyon Terapi)

Zaten tek seans yaptırdığım için bir şeyde zorlanmadım. (K12, Erkek, Meridyen Terapi)

“Bir zorluk yaşamadım. Zaten yatarak yapıldığı için konforlu bir cihaz bence. Bir sürü modu var. Terapi başladığı an verilen titreşimlerin etkisiyle mayışşıyorsunuz. Terapi bittiğinde ise vücut yenilenmiş gibi hissediyor insan. O yüzden beni zorlayan bir durum olmadı.” (K15, Erkek, Andulasyon Terapi)

“Çok zorlandığım bir durum olmadı. Zaten öncesinden referanslı gittiğim için işe yarayacağına inanıyordum açıkçası. Öyle de oldu. Hatta beklentimden daha bile iyi bile işe yaradı diyebilirim.” (K18, Erkek, Meridyen Terapi)

Farklı noktalarda yaşanan zorlukların yanı sıra tedavilerle ilgili herhangi bir zorluk yaşamayan katılımcılar da bulunmaktadır. Burada tedavi öncesi alınan referanslarla tedaviye başlamanın önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Örneğin K4 ve K18, sosyal çevre aracılığıyla tedavileri bilerek deneyimlemiştir. Dolayısıyla işe yarayacağına dair inanç düzeyinin yüksek olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra tek seans tedavi görmek ya da tedaviden fazla beklenti içinde olmamak da fazla zorluk yaşanmamasının nedenleri arasında gösterilebilir.

Bir tedaviyi deneyimlemenin çeşitli zorluklara yol açabilmekte olduğu anlaşılmaktadır. Hastalık zaten süreç olarak yıpratıcı olduğu için bireylerin hassasiyet ve zorlanma durumunu ayrıca yükseltebilmektedir. Hastalığın geçmeyeceğine olan inanç, tedavinin işe yararlığının anlaşılmasını geri planda bırakabilmektedir. Aynı zamanda tedavilerin çıktısı olarak yaşam formunda meydana gelen değişimler, bireylerin rutinden vazgeçme sürecini zorlaştırabilmektedir. Bunun yanı sıra bir tedavinin bilim ve kanıta dayalı temellerinin tam oluşmaması, toplum tarafından kabul görme düzeyi ve bilinirliğinin düşük olması gibi sebepler, tedavilere olan şüpheyi de artırabilmektedir.

4.2.10. Tamamlayıcı Tedavileri Deneyimlemede Uzman Görüşüne Başvuru

Tamamlayıcı tedavi ve terapilerin deneyimlenmesi sürecinde tedaviye dair duyulan tedirginlik ya da şüphe durumları tedaviler ile ilgili uzman kişilerden görüş ve öneri alma isteğine neden olabilmektedir. Bu noktada bireyler bazı durumlarda hastalıkları ile ilgili olarak düzenli gittikleri doktorlara ya da aile hekimlerine danışabilmektedir. Bazen tedavilerin etkinliği ve geçerliliğine ilişkin duyulan şüphe, uzman görüşüne sorma konusunda çekimser bir tavra da neden olabilmektedir. Bazen ise sağlık personellerinin tamamlayıcı tıp konusundaki

tutumları bireylerin danışma talebini belirleyebilmektedir. Araştırma kapsamında tamamlayıcı tedavileri deneme öncesi bireylerin uzman görüşü alıp almadığı sorulmuştur. Elde edilen cevaplar olumlu ve olumsuz anlamda çeşitlilik göstermektedir.

“Ben sağlık alanındaki bilgimden dolayı söylemeye gerek duymadım. Ama hiçbir şey bilmeden deneyimlemek isteyen biri klasik tıp yaklaşımına sahip bir doktora gitse doktor bu duruma sert bakabilir. Bazı doktorlar bu konulara daha esnek bir tutumla yaklaşırken bazıları çok katı ve eleştirel bakabiliyor. Doktorlar arasında da bu konuda tam bir kabul ya da netlik sağlanmış değil bence. Bu durumda kişinin farkındalığı önemli.” (K1, Kadın, Biorezonans)

“Doktor arkadaşımın önerisiyle gittiğim için bir problem olmadı. Ekstra aile hekimine söyleme gereği duymadım. Tavsiye aldığım kişi doktor olmasaydı aile hekimine danışabilirdim tabi ama bu noktada danışma ihtiyacı duymadım.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

“Benim eşim hemşire olduğu için ve hastalıklarımın dolayı yoğun hastane, doktor gündemim olduğu için ekstra aile hekimine söyleme gereği duymadım. Zaten rutin olarak gittiğim doktorlarım sürecimi biliyordu.” (K3, Erkek, Biorezonans)

“Yani eğer kronik bir hastalığı varsa ya da ne bileyim iç hastalıklarıyla ilgili sıkıntılar yaşıyorsa kişi söyleyebilir. Çünkü kimde nasıl etki edeceğini bilmek zor. Sonuçta elektrik veriliyor. Mesela kalp pili olan birinde kötü etkisi olabilir. Benim yapan arkadaşım olduğu için ben söylemedim kimseye. Ona güvenmişim ama arkadaşım değil de tanımadığım birine yaptırmaya karar verseydim doktoruma da danışabilirdim.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

Sosyal çevresinde sağlık alanında uzman kişiler bulunan bireylerin tamamlayıcı tıp uygulamaları konusunda da bilgi düzeyi yüksek olabilmektedir. Katılımcılardan K1, K2, K3 ve K10 sosyal çevrelerinden dolayı bir tedaviyi deneyimlerken doktora danışma ihtiyacı hissetmediklerini ifade etmişlerdir. Sosyal çevrede sağlık uzmanlarının olması bireylerin tedavilere daha fazla güven duyabilmesi ve deneyimlerken daha rahat bir tavır sergileyebilmesinde önemli rol oynamaktadır.

“Söylemedim. Söyleme gereği de duymadım. Aile hekimiyle çok iletişimim de yok zaten. Ufak tefek hastalıklarım olduğunda yardımcı oluyorlar. O yüzden söylesem de söylemesem de çok önemli olmadığını düşündüm.” (K4, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Hayır kimseye söylemedim. Genel olarak doktora çok giden bir insan olmadığım için söyleme gereği de duymadım.” (K9, Kadın, Andulasyon Terapi)

“En büyük eksiğim bu tarz konularda düzenli doktora gitmek ya da danışmaktır. Bir tek evlenirken sağlık raporu amaçlı toplu bir baktırmıştım. Onun dışında çok doktora gitmiyorum. O yüzden de kimseye sormadım. Ama belirli bir yaşın üzerindeki kişilerin mutlaka doktorlarına danışması gerekiyor. Çünkü birden fazla hastalığa aynı anda sahip olan kişilerin önüne gelen tedaviyi denememesi lazım. Mesela kalp pili varken gidip de meridyen terapi yaptırılmaz riskli olabilir. O yüzden dikkat etmek lazım.” (K12, Erkek, Meridyen Terapi)

“Hayır kimsenin haberi yoktu. Zaten aile hekimine falan düzenli giden bir insan da değilim. O yüzden sadece ailem biliyordu. Onun dışında herhangi birine söylemedim.” (K18, Erkek, Meridyen Terapi)

Bireyler gündelik yaşamlarında bazen sağlık hizmetlerine başvurma veya destek alma gibi konuları arka planda bırakabilmektedir. Bu düşünce ve yaşam tarzından dolayı yeni bir tedavi yöntemini deneyimlerken sağlık uzmanlarına danışma gereği duymayabilmektedir. Örneğin K4, K9, K12 ve K18 doktorlar ve aile hekimlerine düzenli olarak gitme gibi bir alışkanlıkları olmadığı için tamamlayıcı tedavi ve terapileri deneyimlerken kimseye danışmadıklarını belirtmişlerdir. Akbulut (2023: 39)’un çalışmasında bireylerin %71,2’sinin GETAT kullanımını doktorlara söylemediği bulgulanmıştır. Bu araştırmada da benzer bulgular elde edilmiştir.

“Meridyen terapiyi yaptırmadan önce herhangi bir doktora danışmadım. Yaptırdıktan sonra aile hekimimize ilaç yazdırmaya gittiğimde söylemişim. Olumsuz bir yorum yapmadı. Rahatlama sağladıysa bu tarz alternatifler denememde bir sakınca olmadığını söyledi.” (K14, Kadın, Meridyen Terapi)

“Aile hekimimizin haberi yoktu. Alerji doktorumuz bile bilmiyordu. Biz denedikten sonra alerji doktorumuza anlattık. O da şaşırdı ve olumlu baktı.” (K19, Kadın, Biorezonans)

Katılımcılardan K14 ve K19 ise tamamlayıcı tedavi ve terapileri denedikten sonra aile hekimlerine söylediklerini belirtmiştir. Sağlık personellerinden tedavilerin iyi gelmesi yönünde devam edilebileceğine dair olumlu yanıt aldıklarını da ifade etmişlerdir. Bu tedavileri kullanan bireylerin tedavilere yönelik bilgi, bilinç ve eğitim düzeyi, tedavileri kullanma sıklığı, doktorlarla iş birliği içinde olması veya olmaması, doktorların hastanın kullanmayı talep ettiği bu tedavilere olan mesafesi ya da tutumu vb. birçok etken, tedavi sonuçlarına olumlu ya da olumsuz anlamda etki yapabilmektedir (Somer ve Vatanoğlu-Lutz, 2017: 59).

“Doktorum bu tedaviyi deneyeceğimizi söylediğimizde bize çok kızdı. Alay etti ve ‘şarlatanlara alet oluyorsunuz’ dedi. Tepkisi çok sertti. ‘Bir daha bana gelmeyebilirsiniz’ dedi. Ama biz yine de denemek istedik. Yine de bir faydası olacağına inanmadı ve kabul etmedi. Biorezonansın ya da fonksiyonel tıbbın en büyük sıkıntısı modern tıbbın bu tedavilerin yanında yer almaması bence.” (K8, Kadın, Biorezonans)

“Aile hekimime bu tarz tedavilerde herhangi bir şey danışmıyorum. Çünkü sürekli sorun çıkaran ve sadece ilaca yönlendiren bir aile hekimim var. Zaten doktor bir tanıdığımdan duyduğum için aile hekimime sorma gereği duymadım. Çünkü sorsam negatif konuşup kafa karıştıracaktı. Bunu yaşamak istemedim. Tarafsız ve nötr bir kafayla deneyimlemek istedim.” (K16, Kadın, Meridyen Terapi)

Geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusu uzun bir tartışma zeminine sahiptir. Konuya karşı mesafeli bir yaklaşıma sahip olan ya da olumsuz ve katı bir tutum sergileyen sağlık uzmanları da bulunmaktadır. Böyle bir duruş gösteren sağlık uzmanlarına danışma konusunda bireyler çekimser olabilmektedir. Örneğin K8 ve K16 tamamlayıcı tedavi ve terapileri deneyimleme

konusunda doktorlarının çok kızdığını, sert tepki gösterdiğini ifade etmiştir. Bu nedenle daha tarafsız ve nötr olarak tedavileri denemek isteyen katılımcılar bulunmaktadır.

“Kimseye söylemedim. Çocuğum o kadar kötü durumdaydı ki birine danışacak durumda değildim. O yüzden kimseye danışmadan denedim.” (K7, Kadın, Biorezonans)

“Düzenli gittiğim bir doktor yok. Aile hekimine de sadece ara sıra ilaç yazdırmaya gidiyorum. O yüzden herhangi birine söylemedim. Zaten söylesem de doktorların çok ilgileneceğini düşünmüyorum. Doktor hasta ilişkisi açısından çok verimli bir sağlık sistemimiz olduğunu düşünmüyorum açıkçası. Hastanelere gidip de ilk seferde hastalığına çözüm bulan ya da tam bir iyileşme gösteren birine rastlamadım henüz. Bu konuya da ayrı bir özen gösterilmeli ve araştırılmalı diye düşünüyorum.” (K11, Kadın, Biorezonans)

“Hayır haberi yoktu. Gerek de duymadım. Yeterince doktora gittiğim ve bir fayda göremediğim için alternatif olarak bu tedaviyi seçtim. Çünkü doktorlar sadece ilaç verdi ve bu da beni daha kötüye götürdü. O yüzden sormadım. Çünkü sorduğumda da olumlu karşılamayacaklarına emindim.” (K13, Kadın, Biorezonans)

Tedavileri deneyimlemeden önce sağlık uzmanlarına danışma konusunda negatif görüşe sahip olunmasının bir diğer sebebi de modern tıbbaya duyulan güvenin azalmasından kaynaklanmaktadır. Hastalığa çözüm ve çare bulmada modern tıptan gördüğü tedavileri yetersiz bulan ya da ilaçların yan etkilerinden dolayı ilaca yönlendirilmekten kaçınan bireyler, tamamlayıcı tedavi ve terapileri deneyimlemede karar verme sürecini bireysel olarak yönetmek isteyebilmektedir. Tamamlayıcı tıp ve tedavileri deneyimlemede karar verme sürecinin bireyler için zorlu olabildiği anlaşılmaktadır. Hastalık durumunun getirdiği çaresizlik, umutsuzluk ve çözüm arayışı gibi etkenler farklı tedavilere olan bakış açısını esnetebilmektedir. Böyle durumlarda sağlık uzmanlarından destek alma talebi de uzmanların tamamlayıcı tıp konusuna bakış açısına göre değişkenlik gösterebilmektedir.

“Evet doktoruma söylemiştim. Doktorum olumsuz karşılamadı. Deneyebileceğimizi söyledi. Zaten ben kişilik olarak da çok yasak dinleyen biri olmadığım için o olumsuz karşılasa da denerdim.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Doktoruma danıştım. Haberi vardı. Genel sağlık ve rutin için denememde sorun olmadığını söyledi. Zaten yan etkisi olan tedaviler olmadığı için söylerken bir sorun olmayacağını tahmin etmiştim. Ama her doktor aynı tepkiyi vermeyebilir tabii ki. Bu konuda farklı düşüncelere sahip doktorlar olduğunu da duymuştum.” (K15, Erkek, Andulasyon Terapi)

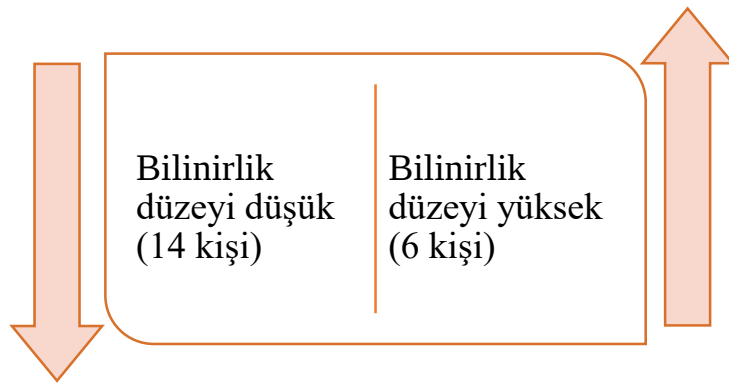
“Evet, söyledim. O da benden duymuş oldu. Bilgisi yokmuş. Hatta bendeki değişimi görünce çok şaşırdı. Başka nelere iyi geldiğini sordu. Ona da anlattım. Kendi de deneyebileceğini ve hastalarına önerebileceğini söyledi.” (K17, Kadın, Biorezonans)

“Vardı, söylemiştim. Yaptır ya da yaptıрма diye olumlu ya da olumsuz herhangi bir şey söylemedi. Karışmak istemedi. Denenebilir dedi sadece. O yüzden onun herhangi bir etkisi olmadı üzerimde.” (K20, Erkek, Biorezonans)

Sağlık uzmanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıp konusuna karşı tutumları mesleki standartları ve eğitimleri, bilgi ve deneyimleri, bilimsel araştırmalar, hasta tercihleri vb. faktörlere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Tedaviler konusunda olumlu düşüncelere sahip olan sağlık uzmanlarına danışma konusunda bireylerin daha rahat bir şekilde hareket ettikleri görülmektedir. Örneğin K5, K15, K17 ve K20 tedavi sürecinden önce doktorlardan olumsuz bir görüş almadıklarını ifade etmişlerdir. Böylece tedavilere yönelik kuşku sorunu yaşanmadan deneyimlenebilmektedir. Her tedavinin her hastalığa yüksek oranda iyi gelmesi gibi bir durumdan bahsetmek mümkün değildir. Bu nedenle bir tedaviyi deneyimlemeden önce uzman sağlık personellerinden görüş almanın ve sağlık personellerinin de konuya dair kapsamlı bilgi sahibi olmasının tedavilerin işlevselliği açısından önemli olduğunu söylemek mümkündür.

4.2.11. Tamamlayıcı Tedavilerin Bilinirlik Düzeyi

Tamamlayıcı tedavi ve terapiler konusundaki bilinirlik düzeyi toplum içinde farklı oranlarda kendini göstermektedir. Bu araştırmanın nicel kısmında GETAT yöntemlerinden en çok sülük (%80,8), akupunktur (%74,3) ve kupa (%70) uygulamalarının bilindiği görülmektedir. GETAT Yönetmeliğinde yer almayan uygulamaların ise bilinirlik düzeyinin daha düşük olduğu (biorezonans %35, andulasyon terapi %15, meridyen terapi %11,8, biofoton terapi %8,5, magnetoterapi %8) ortaya koyulmuştur. Bunda tedavilerin kullanımı, popülerliği, yaygınlığı vb. faktörlerin etkisi olduğunu söylemek mümkündür. Çünkü tedaviler ne kadar çok kişi tarafından kullanılırsa bilinirliği ve etkinliği hakkında da o kadar fazla bilgi elde etmek mümkün hale gelmektedir. Söz konusu tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirlik düzeyine ilişkin katılımcıların düşünceleri Şekil 4.17’de belirtilmiştir.



Şekil 4.17 Tedavilerdeki Bilinirlik Düzeyi

Araştırmada katılımcılara frekans tıbbi kapsamındaki tamamlayıcı tıp uygulamalarının toplum içindeki bilinirlik düzeyini nasıl değerlendirdikleri sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen cevaplardan hareketle 14 kişi bilinirliğin düşük olduğunu, 6 kişi ise bilinirliğin yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

olduğunu ifade etmiştir. Toplumda bu tedavilere yönelik farkındalık, bilgi ve bilinirlik düzeyinin büyük oranda düşük olduğu düşünülmektedir. Katılımcılara göre bunun sebepleri ise çeşitlilik göstermektedir.

“Bilinirlik düzeyinin ikisinde de düşük olduğunu düşünüyorum ama andulasyon biorezonansa göre daha az biliniyor bence. Biorezonans biraz daha yaygınlaşmaya başladı gibi. Yine de çok fazla bilinmiyor.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

“Çok fazla bilinirliği yok bence. Ama zaman içinde yaygınlaşacağını düşünüyorum.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Bence çok bilen yok. Ben birkaç kişiyi daha yönlendirmiştım ama hiç haberleri yoktu. Umarım gelecekte daha çok tanınır ve bilinir. Ülkemizde sadece özel kliniklerde değil hastanelerde de yapılsın.” (K7, Kadın, Biorezonans)

“Kimse bilmiyor neredeyse. Antalya’da çok duymadım ama İstanbul ve Ankara’da daha çok biliniyor gibi geldi bana. İnternette böyle gözlemledim. İlerleyen süreçlerde artacaktır diye düşünüyorum.” (K16, Kadın, Meridyen Terapi)

Tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirlik düzeyinin düşüklüğü tedavi türüne göre değişkenlik gösterebilmektedir. Örneğin hem biorezonans hem de andulasyon terapiyi deneyimleyen K2, biorezonansın bilinirliğinin andulasyon terapiye göre daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Anket sonuçlarında da biorezonansın bilinirlik düzeyi %35 andulasyon terapinin bilinirlik düzeyi %15 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, katılımcının görüşlerini destekler niteliktedir. Ayrıca katılımcılar tarafından bu tedavilerin zaman içinde kullanımının ve bilgi düzeyinin artacağı da düşünülmektedir.

“Büyüklerimizden kalma ya da eski tip olan tedaviler denense de denenirse de illaki biliniyor çünkü çok fazla kişi konuşuyor o tedaviler hakkında. Ama bu tarz cihazlı tedaviler bence çok bilinmiyor. Sadece deneyimleyenler yakın çevresine anlatıyor o şekilde biliniyor. Benim çevremde arkadaşlarımdan kimse bilmiyordu mesela. Ben denedikten sonra öğrendiler.” (K11, Kadın, Biorezonans)

“Çok zayıf olduğunu düşünüyorum. Kendim bile bu yaşıma kadar duymamıştım. Yapan arkadaşlarım olmasa muhtemelen de duymazdım. O yüzden bilinirlik düzeyi çok az. İleride daha çok kişi tarafından yapılmaya devam ederse ve popülerleşirse o zaman artabilir.” (K12, Erkek, Meridyen Terapi)

“Bilinirlik bence az. Mesela hacamat dediğinizde herkes biliyor ama meridyen terapi dediğinizde çoğu kişi boş boş bakıyor. Tabi bu zamanla da olacak bir şey. Sonuçta hacamat da ilk yapılmaya başladığında hemen yayılmamıştır herhalde. Bu da onun gibi bir şey. Zaman içinde bir bakmışız herkes bilir hale gelmiş. Sonra yeni tedaviler çıkar onların yayılma süreci olur. Sağlık sektörü bu yüzden sonu gelmeyecek ve bitmeyecek bir sektör bence.” (K14, Kadın, Meridyen Terapi)

Popülerlik ve kullanımın yaygınlığına bağlı olarak da bilinirlik düzeyinin değiştiğini söylemek mümkündür. Bir tedavinin popülerliği o tedavinin toplum içindeki görünürlüğünü artırabilir. Bu popülerliğin sağlanmasında da medyatik araçlar, sanal platformlar ve sosyal

çevrenin deneyimleri gibi faktörler etkili olabilmektedir. Bu konuda özellikle geleneksel tıp ve tedavi yöntemlerinin herkesçe bilinir olmasına vurgu yapılmaktadır. Frekans tıbbının da zaman içerisinde bilinirliğinin geleneksel yöntemler gibi artabileceği düşünülmektedir. Tedavilerdeki gelişmelerin bitmeyen ve süregelen bir yapılanmaya sahip olması sağlığın “sonu gelmeyecek bir sektör” olarak algılanmasına sebebiyet vermektedir.

“Hiç kimse bilmiyor. Biorezonas diyorum o ne diyorlar ne alaka diyorlar, öyle şey olmaz diyorlar. Bu şekilde yaklaşıyorlar. İnanmayan çok kişi var. Bir de duyulmamış bir tedavi. Mesela sigara bırakma deyince herkesin aklına hap ya da sakız geliyor ama bu tarz bir tedavi gelmiyor. Biorezonansı hap ya da bitki falan zannediyorlar. Frekansla tedavi deyince şaşıyorlar. Telefonun çalışma prensibini bile bilmeyen insanlar oldukları için frekansla bir kişinin sağlığına kavuşabileceğine inanmıyorlar. Buradan yurtdışına bir insanla telefonla iletişim kurmayı mantıklı buluyorlar ama frekansla iyileşmeyi imkânsız görüyorlar.” (K6, Erkek, Biorezonans)

“Şu an için çok yetersiz buluyorum. Modern tıbbın kabul etmediği bir durum olduğunu düşünüyorum. Sosyal medyadaki yorumlarda da çoğu insanın habersiz olduğunu ve korkuyla yaklaştıklarını görüyorum.” (K13, Kadın, Biorezonans)

Sağlık alanında çağa uygun olarak yeni tedavilerin ortaya çıkması bilim camiasını hem sevindirmekte hem de riskler konusunda dikkatin yüksek olması zorunluluğunu getirmektedir. Yeni gelişen tedavilerin bilimsel dayanaklarının kesinleşmemiş olması, yetersiz kanıtlar, yanlış iddialar, haberler ve söylemler tedavilere karşı mesafeli bir duruş sergilenmesine neden olabilmektedir. Örneğin K16, çevresindeki kişilerin biorezonans tedavisine inanmadıklarını, frekansla bir tedavinin olamayacağını düşündüklerini anlatmaktadır. Dolayısıyla tedaviler ile ilgili alanda daha fazla çalışmanın yapılması gerekmektedir. Böylece tedaviden sağlanan fayda bilimsel ve kanıt temelli olarak etkinliğini koruyabilmektedir.

“Bilinirliğinin çok fazla olmadığını düşünüyorum. Ben bu tedaviyi alıp iyileştikten sonra ailem eczaneye gelen epey kişiye tavsiye etti. Hasta olup çare arayışına girmeden böyle tedavilerin bilinmesi biraz zor olabiliyor.” (K8, Kadın, Biorezonans)

“Çok yorum yapamam açıkçası ama kendi çevremde %25 biliniyor, %75 bilinmiyor diyebilirim. Ağrısı, acısı çok olan insanlar genelde biliyor ama sağlık problemi çok yoksa o zaman tedavi çeşitlerini de bilmiyor insanlar.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

“Çok bilindiğini sanmıyorum. İhtiyacı olmayan, hastalığı olmayan ya da arayışta olmayan bir insan durduk yerde bilemez bence böyle şeyleri. O yüzden kronik hastalıkları olan insanlar daha çok biliyordur muhtemelen. Seansları yaptırmaya gittiğimde tanıştığım insanların hepsinin ağrısı, acısı vardı. Çare aradıkları için gelmişlerdi. O kesim daha bilinçli bu tarz konularda.” (K18, Erkek, Meridyen Terapi)

Bilinirliğin düşük bulunmasında bir başka sebep olarak çare arayışı içinde olma ile ilişkilendirilmiştir. Burada hastalığa sahip olma, çözüm arayışında olma ve alternatiflere açık bir düşüncede olmanın tedavilerin bilinirliğini artırdığı düşünülmektedir. Örneğin K8, K10 ve

K18 ağrı, acı ve ihtiyaç duyan kişilerin bu tedavileri daha çok bildiğini düşünmektedir. Çünkü hastalık sonucu yaşanan olumsuz durumlar bireyleri farklı tedavilere yönlendirebilmekte ya da mevcut tedavilere ek yöntemlere başvurmalarına sebep olabilmektedir.

Çelik (2021: 77)'in çalışmasında da benzer şekilde hastalık sonucu modern tıptaki tüm tedavileri deneyen ancak çözüm bulamayan kişilerin bu çözümsüzlük karşısında yaşadığı çaresizliğin farklı tedavileri denemeye yönelttiği sonucuna ulaşılmıştır. Yaşam kalitesini yükseltme gayretinin bireyleri yeni arayışlara yönlendirdiği söylenebilir. Tüm bunların yanı sıra tedavilerin bilinirliğinin iyi düzeyde olduğunu düşünen katılımcılar da mevcuttur.

“Bilinirliği toplum içinde eskiye göre daha iyi durumda. Birçok hastalığa iyi gelen bir tedavi olduğu için de git gide daha yaygın hale geldiğini düşünüyorum. O yüzden bu alanda çalışmalar daha çok yaygınlaşmalı.” (K1, Kadın, Biorezonans)

“Fena değil diye düşünüyorum. Yani çevremde bilenler de var bilmeyenler de. Umarım en kısa sürede bilinirliği daha da artar ve insanlar boşuna ameliyat olmak zorunda kalmadan kilo sorunlarından kurtulur. Aynı şekilde başka hastalıkları olan insanlar da faydalanabilir. O yüzden bilinirliğinin artması önemli bence.” (K17, Kadın, Biorezonans)

“Bilinirliği iyi düzeyde bence. Benim çevremde hemen hemen herkes haberdardı. Olmayanlar da benim sayemde haberdar oldu zaten. İleride de bilinirliğinin daha çok artacağını düşünüyorum.” (K19, Kadın, Biorezonans)

“Bence iyi bir bilinirliği var. Çevremde baya bir insan biliyordu. Olumsuz pek bir şey duymadım. Bilen herkes başka bir şeye iyi geldiğini duymuş ya da yaptırmış. O yönü de ilginç geldi aslında. Yani tek bir alet aynı anda nasıl birbirinden farklı hastalıkları tedavi edebilir diye merak etmişim. Denedikten sonra gerçekten yapabildiğini gördüm. O yüzden daha da çok bilineceğini düşünüyorum.” (K20, Erkek, Biorezonans)

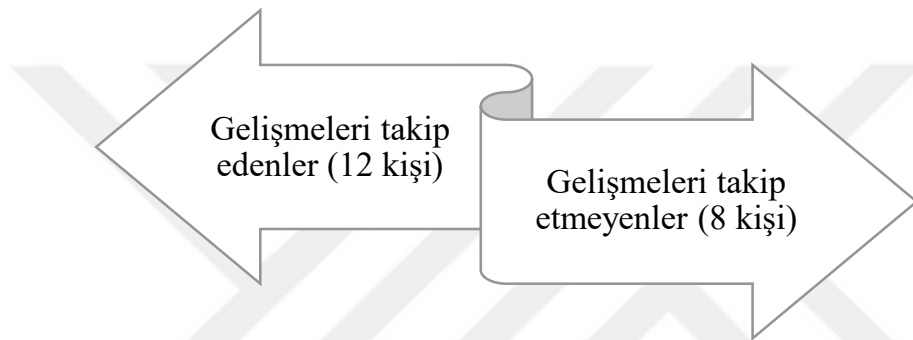
Frekans tıbbi tedavilerinin özellikle ilaçsız olması, yan etkisinin olmaması ve bir cihazın aynı anda birden fazla hastalığa iyi gelebiliyor olması toplum içinde duyulmasını artıran etkenler olarak söylenebilir. Bu nedenle katılımcılar alana dair çalışmaların artırılması gerektiğini düşünmektedir. Öyle görünüyor ki tamamlayıcı tedavi ve terapilerin bilinirliği toplum içinde farklı düzeylerde seyretmektedir. Bunda yaşanan bölge, yaşam tarzı, sağlık durumu, tedavilerin popülerliği vb. birçok faktör etkili olabilmektedir. Tedavilerin kullanım sıklığını, popülerliğini ve dolayısıyla da bilinirliğini artırabilmektedir. Her yeni tedavinin toplumla bütünleşme süreci farklı zamanlara yayılabilmektedir. Bilimsel kanıtlar ile etkinliğinin tespiti ve ispatı da tedaviye duyulan ilgi ve güveni yükseltebilmektedir.

4.2.12. Tamamlayıcı Tedavilere Yönelik Gelişmelere Duyulan İlgi

Tıp alanında meydana gelen gelişmeler birçok hastalığa çözüm üretse de doktorların hala çaresiz kaldığı ve çözüm arayışında olduğu durumlar da mevcuttur. Bu çözümsüzlük, tanı

alan hastaları farklı arayışlara yönlendirebilmektedir. Bu arayışta ön plana çıkan tedaviler kategorisinde tamamlayıcı ve destekleyici yöntemler bulunmaktadır. Artık Batı tıbbı da bu yöntemlere eskisi gibi mesafeli durmamakta ve hatta alana daha fazla ilgi duymakta, araştırmalar ve yayınlar yapılmaktadır (Somer ve Vatanoglu-Lutz, 2017: 58).

Bir tedavi metodu ne kadar çok kullanılırsa yaygınlığı ve toplum içindeki bilinirliği de o kadar artabilir. Tedavileri kullanan ya da kullanmayan kişi ayrımı fark etmeksizin alana dair gelişmelerin takibi de yapılabilir. Özellikle sağlık ile gelişmelere ilgi duyan bireyler, yaşam kalitesini artırmaya yönelik bilgileri yakından takip edebilirler. Tamamlayıcı tedavi ve terapiler konusundaki gelişmelerin takip edilmesine yönelik katılımcıların tutumları Şekil 4.18’de belirtilmiştir.



Şekil 4.18 Tedavilerdeki Gelişimlerin Takip Edilme Durumu

Araştırma kapsamında katılımcılara tamamlayıcı tıp uygulamalarındaki gelişmeleri takip edip etmedikleri sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen cevaplardan hareketle katılımcıların çoğunluğunun (12 kişi) alandaki gelişmeleri takip ettikleri görülmektedir. Bunun yanı sıra tedaviler sonrası tedavi yöntemlerine ilişkin tıptaki gelişmeleri takip etmeyen katılımcılar da (8 kişi) bulunmaktadır. Alana yönelik gelişmelerin, yapılan çalışmaların, geliştirilen yeni yöntemlerin vb. süreçlerin takip edilmesi ya da edilmemesinde çeşitli sebepler bulunmaktadır.

“Ben sağlık okuduğum için aslında içinde sayılırım. Zaten birçok eğitimler var. Bakış açıları var. Ama bilimsel olarak çok açıklama ya da yayın olmadığı için bilimsel makalelerde okuyamıyorum. Oralardan takip edemiyorum. Kendim deneyimlediğim şekliyle değerlendirmeler yapabiliyorum.” (K1, Kadın, Biorezonans)

“Takip ediyorum. İnternette bakıyorum. Gelişmeleri güzel buluyorum. Ailece tedavi aldığımız için zararı var mı yok mu diye ayrıca araştırdım. O yüzden elimden geldiğinde bakıyorum gelişmelere.” (K7, Kadın, Biorezonans)

“Mümkün olduğunca bakmaya çalışıyorum. İnternette ve bilimsel yayınlardan okumaya çalışıyorum. Ama bu alandaki çalışmaların daha fazla olması gerektiğini düşünüyorum. Özellikle ilaç kullanmadan iyileşmeye yardımcı bir yöntem olduğu için konu hakkında daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir.” (K8, Kadın, Biorezonans)

Tedavilere yönelik bireysel düzeyde yapılan araştırmaların yaygın olduğu söylenebilir. Kişisel tercihler doğrultusunda tedavi seçimleri yapılırken iyi ve kapsamlı çalışmalar yapılması önemli görülmektedir. Katılımcıların tedavilerle ilgili gelişmeleri ağırlıklı olarak internet ortamından takip ettiği anlaşılmaktadır. Bu konuda frekans tıbbi ile ilgili yapılan açıklamalar, çalışmalar ve bilimsel yayınlardaki eksikliğe vurgu yapıldığı görülmektedir. Örneğin K1 ve K8, tedavilere yönelik alandaki çalışmaların eksikliğini ve daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Bu durumun tedavilerin gelişimi ile ilgili takip düzeyini kısıtladığı anlaşılmaktadır.

“Takip etmeye çalışıyorum. Daha çok internet üzerinden araştırmalar yapıyorum. Bu tedaviler ile ilgili gelişmeler olduğunda okuyorum. Bir arkadaşım da Amerika’ya gitti. Orada hacamat tedavisini uygulamaya başladı. İnsanların çok fazla talep ettiğini söylüyor. Türkiye’de 200 TL’ye yaptığını orada ise tek seansını 100 dolara yaptığını söyledi. Bir de çevremden çok duyuyorum. Haberlerin yanı sıra insanların deneyimlerini dinlemek de çok etkili oluyor. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bu konuda çalışmalar yapıyor ve devletin desteğini bu anlamda olumlu buluyorum. Çünkü devlet destekli olması hem daha güven verici hem de maddi anlamda ulaşılabilir kılıyor. Mesela Ozon tedavisi dışarıda 1500 TL idi ama hastanede 250 TL’ye yaptırdım. O yüzden hastanelerde yapılıyor olması bu hizmete ulaşabilmeyi mümkün hale getiriyor.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

Tedavilerle ilgili gelişmelerde farklı ülkelerdeki durumu da takip etmek, yaşanan ülkedeki gelişmeler konusunda yorum yapabilmekte etkili olmaktadır. Konuya dair K2, arkadaşı aracılığıyla Amerika’da tamamlayıcı tıba dair güncel bir bilgiyi elde ettiğini ifade ederek Amerika’daki arz-talep ilişkisine vurgu yapmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (2002: 1-2) çalışmalarına göre Amerika’da nüfusun %40’ından fazlasının tamamlayıcı tıp yöntemlerini en az yılda bir kez kullandığı tespit edilmiştir. Katılımcının söylemleri de bu tespiti bir örnek niteliğinde gösterilebilir.

“Rezonans tedavileri çok bilinmiyor. Anlatmakla da bilinmesi zor. Bu tedavileri birebir tecrübe eden kişilerin çevresine anlatması gerekiyor. Böyle bilinirliği artabilir. Git gide gelişeceğini düşünüyorum. Bence daha emekleme zamanını yaşıyor. Modern tıp ile birlikte kullanılması lazım. Birbirlerini destekleyici tedaviler olarak yürütülmesi gerekiyor. Bu yüzden Sağlık Bakanlığı da daha fazla çalışma yapmalı bu konuda.” (K3, Erkek, Biorezonans)

“Bunlarla ilgili arkadaşarımdan duyduklarım, onlardan aldığım bilgilerle ben de araştırıyorum. O şekilde bakıyorum. Tabi bir de deneyimleyince insan biraz daha meraklı oluyor. Elimden geldikçe ve fırsat buldukça güncel gelişmeleri takip etmeye çalışıyorum.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

“Bu tedaviden sonra daha çok takip etmeye başladım. Nerede ilaçsız tedavi yöntemi varsa araştırıyorum. Anlamaya çalışıyorum. Yakın çevremi de bunlara yönlendirmeye çalışıyorum.” (K16, Kadın, Meridyen Terapi)

Sosyal çevrenin tamamlayıcı tıp ve tedavilerin bilinirliği konusunda önemli bir etkisinin olduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte tedavilerdeki gelişmelerin de yine sosyal çevre aracılığıyla takip edilebildiği görülmektedir. Tedavileri deneyimleyen bireylerin tecrübe aktarımları ve bunun kişiler arasında yayılması, tedavilere karşı bir merak ve araştırma duygusunu tetikleyebilmektedir.

“Takip ediyorum. Çocuğumun alerjisinin geçmesine rağmen hala yeniden oluşursa diye endişe duyuyorum. Bu yüzden de bu konulardaki gelişmeleri takip etmeye ve araştırmaya çalışıyorum.” (K19, Kadın, Biorezonans)

Tedavilere yönelik gelişmelerin takibindeki bir diğer sebep ise hastalıkların türü ve şiddetinden kaynaklanmaktadır. Tedavi sonrası hastalığın yeniden tetiklenmesine dair duyulan endişe, yeni gelişmelerin sürekli takip edilmesine sebebiyet verebilmektedir. Bu nedenle bireyler tedavilere dair her yeni gelişmeyle bilgilerini güncel tutabilmektedir. Bunu bazen istekle bazen de zorunlu hissettikleri için yaptıkları söylenebilir.

“Eskiden takip etmiyordum ama kendim denedikten sonra bakıyorum tabi gelişmelere. Ne olmuş, nasıl ilerlemiş vs. diye. Biz insanlarda bir olayı merak etmek ya da araştırmak için başınıza bir şeyin gelmesi gerekiyor malum. Ondan sonra o alanda uzmanlaşacak kadar araştırma yapıyorsunuz. Bu da öyle bir durum. Antalya’da biorezonans yapan yerlerin sayısı artıyor. Ayrıca frekans tıbbı, enerji tıbbı gibi söylemler de televizyon programlarında ya da ünlü doktorlar tarafından sık sık kullanılmaya başladı.” (K11, Kadın, Biorezonans)

Frekans tıbbı ile ilgili söylemlerin internet, televizyon ortamları ve medyada görünürlüğünün arttığı söylenebilir. Bu noktada K11, enerji tıbbı ve frekans tıbbı gibi söylemlere sanal platformlarda daha fazla yer verilmeye başlandığını ifade etmiştir. Bu nedenle tedavilerin görünürlüğündeki artışın takip edilme düzeyini de artırabileceği söylenebilir.

“Takip ediyorum. Artık hastalıkların bedendeki titreşimlerin bozulmasından kaynaklandığını da öğrendiğim için bu tarz tedavilerle bedenin titreşimlerini dengeye getirerek hastalığı kökten çözmenin daha yararlı olduğunu düşünüyorum.” (K13, Kadın, Biorezonans)

“Artık takip ediyorum. Eskisinden daha çok ilgileniyorum. Hatta yakaya takılan biorezonans cep cihazları da gördüm. Masa başında çalışan, sürekli teknolojik aletlere ve radyasyona maruz kalarak vücut frekansları bozulan kişilere iyi geldiğini, enerjilerini yükselttiğini okudum. En kısa zamanda onlardan da almak istiyorum.” (K17, Kadın, Biorezonans)

Bilgisayarlar, elektronik cihazlar, teknoloji ve teknik bilgidaki gelişmelerin hızının toplumların yapısını değiştirmekte çok etkili olduğu düşünülmektedir (Bell, 1999: 429). Sağlıktaki cihazlı tedavilerin gelişimi ve etkinliği de bu görüşü destekler niteliktedir. Örneğin konu hakkında K13, frekans tıbbının çalışma prensibini öğrendikten sonra alana olan ilgisinin

arttığını ifade etmiştir. K17 de vücut frekansını dengeye getirecek cihazlardan almak istediğini belirtmiştir.

Tamamlayıcı tedavi ve terapilerle ilgili gelişmeleri düzenli olarak takip eden bireyler, ağırlıklı olarak dijital platformlar ve internet ortamındaki bilgiler üzerinden araştırmalarını gerçekleştirmektedir. Yeni ve güncel bilgilerin araştırılmasının kişinin sağlık durumuna dair bilinç düzeyini artıracığı söylenebilir. Bu nedenle doğru ve güvenilir kaynaklardan elde edilen bilgiler önemlidir. Öte yandan tamamlayıcı tedavi ve terapilerle ilgili gelişmeleri takip etmeyen katılımcılar da bulunmaktadır.

“Bu konuda çok detaylı bir bilgim yok ve takip de etmiyorum. O yüzden bir şey söyleyemem. (K4, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Bu konuyu çok fazla takip ettiğimi söyleyemem o yüzden pek bir fikrim yok açıkçası.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Çok takip etmiyorum açıkçası. Kendi seanslarım bittikten sonra devamını takip etmedim. Bir daha da bu tedaviyi almayı düşünmedim çünkü bu biraz hazırcılık gibi geldi. Her şeyde cihaza yönelmeyi doğru bulmadım. Yaşam tarzımı biraz daha düzelttim, spora yöneldim, diyetime düzenli devam ettim ama tedaviyle ilgili herhangi bir gelişmeyle ilgilenmedim.” (K9, Kadın, Andulasyon Terapi)

Bir tedavi yöntemini deneyimlemek ve fayda görmek her zaman o yönetime karşı koşulsuz bir bağlılık ya da güven duygusu göstermeye sebep olmayabilir. Bazı durumlarda bireyler fayda görse de o yöntemi kullanmayı düşünmeyebilmektedir. Bu konuda K9, andulasyon terapiden fayda gördüğünü ancak bu tedavi yöntemini “hazırcılık” olarak gördüğü için her zorlukta cihaza başvurmayı doğru bulmadığını ve gelişmeleri takip etmediğini ifade etmiştir. Bu noktada yaşam tarzına dair oluşan farkındalık kişilerin gündelik pratiklerini dönüştürerek sağlıklı bir yaşam sürme konusunda farklı gayretler göstermelerine öncülük edebilmektedir.

“Ben çok takip etmiyorum. Genelde eşim takip ediyor. Zaten çok da bilinmiyor. Devlet de bu tedavilere destek vermeli. Mesela çevremde çoğu kişi bilmiyor. O ne diyorlar. Biorezonans yaptırdım diyorum hap mı diyorlar? Bitki mi diyorlar? Frekans mesela. Telefonların çalışma mekanizmasını bilmediği için bu titreşim tıbbı ya da frekans tedavilerini kabul etmiyorlar. İnanmıyorlar. Ben de kızıyorum. Buradan telefonla yurt dışından birini anında arayıp ulaşabiliyorsun, buna inanıyorsun da böyle bir tedavi olabileceğine neden inanmıyorsun diyorum.” (K6, Erkek, Biorezonans)

Frekans tıbbı ile ilgili Türkiye’deki çalışmaların yeterli düzeyde olmaması, bireylerin bu konuyu takip etmeye yönelik isteğini azaltabilmektedir. Çünkü bilgiye istenilen düzeyde erişim sağlanamamasına neden olabilmektedir. Örneğin K6, tedaviler konusunda çalışmaların az olduğunu ve bu yüzden bilincin çok düşük olduğunu ifade etmiştir. Burada devletin bu tedavilere yönelik olarak daha fazla çalışmalar yapması gerekliliğine dair vurgu yapılmıştır.

“Çok aşırı takip etmiyorum. Zaten yoğun çalışıyorum. Kulaktan dolma bilgilerle duyuyorum. İhtiyacım olduğunda araştırıyorum. Onun dışında günlük rutinde özel olarak bu tarz konuları takip etme gibi bir huyum yok.” (K14, Kadın, Meridyen Terapi)

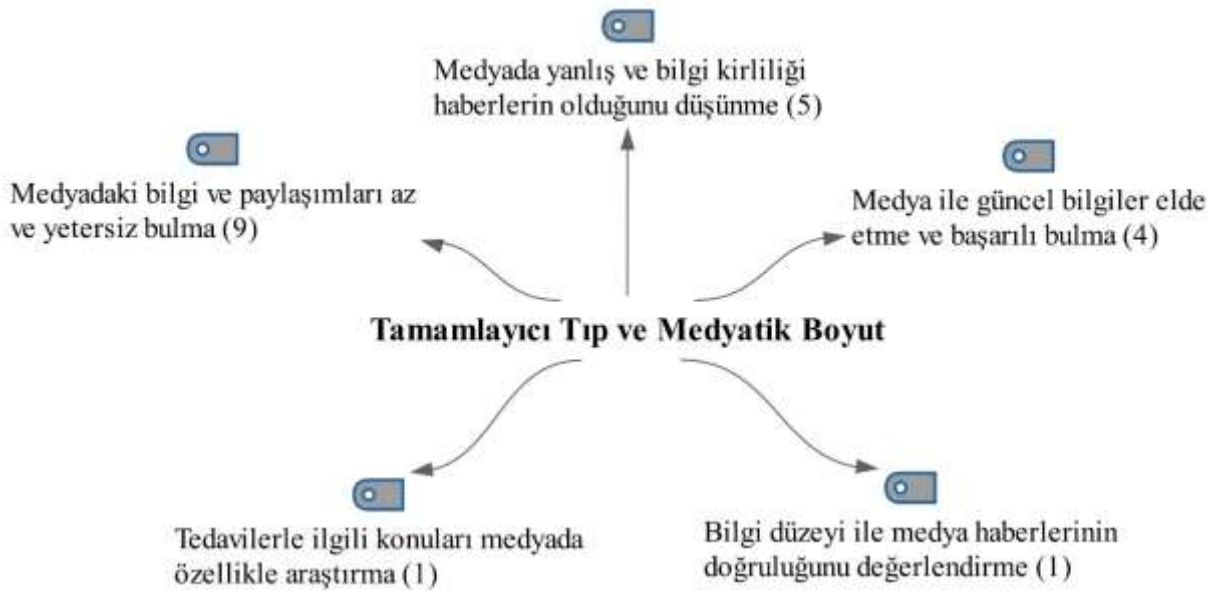
“Takip etmiyorum. Çok bir bilgim ve deneyimim yok. Sadece çevremden duyduğum ya da internetten gördüğüm kadarıyla biliyorum. O yüzden bu konuda pek yorum yapamıyorum ama tedavi çeşitleri gelişecektir diye düşünüyorum.” (K18, Erkek, Meridyen Terapi)

“Kapsamlı bir takip etmişliğim yok. Çevremden duyuyorum genellikle. Eskiye oranla gelişmeler iyi gidiyor bence. İnternette haber sitelerinde tamamlayıcı tıp diye daha çok adı geçmeye başladı. Hastanelere gittiğimizde ya da dışarıda afişlerde falan daha fazla yaygınlaşmaya başladı sanki.” (K20, Erkek, Biorezonans)

Tedavilerle ilgili gelişmeleri takip etmeyen katılımcıların bazıları konuyla ilgili gelişmeleri yalnızca sosyal çevreden duyduğu kadarıyla bildiğini ifade etmiştir. Dolayısıyla konuya dair kişisel bir merak ya da araştırma çabasına içine girmedikleri anlaşılmaktadır. Tedavilerle ilgili “kulaktan dolma” bilgilerle sağlıkla ilgili kararların verilmesinin yanlış tercihlere sebep olabileceği anlaşılmaktadır.

4.2.13. Tamamlayıcı Tedavilerde Medyatik Boyut

Dünya üzerinde kronik hastalıkların çoğalması ile bireylerde sağlığın sosyal, psikolojik ya da çevresel faktörlerden etkilenmesi noktasında farkındalık artmıştır. Böylece sağlığın korunması ve geliştirilmesi için çeşitli stratejilere başvurulmaktadır. Bireylerin sağlıkla ilgili konularda doğru ve güvenilir kaynaklardan bilgi alabilmesi önemli bir konudur (Mendi, 2015: 276). Bu noktada dijital çağın getirisi olan teknolojik araçlar, ağlar ve platformların aktif bir rolünün olduğunu söylemek mümkündür. Medya ve sosyal medya kanalları, “sağlık iletişimi” noktasında hastane ve sağlık kuruluşları tarafından entegre bir biçimde kullanılabilmektedir (Robledo, 2012: 78). Bireylerin sağlık ile ilgili konularda medyadan bilgi alma davranışında bulundukları söylenebilir. Bu hususta tamamlayıcı tıp ve medya ilişkisine dair katılımcıların görüşleri Şekil 4.19’da belirtilmiştir.



Şekil 4.19 Tamamlayıcı Tıp ve Medyatik Boyut Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırmada katılımcılara tamamlayıcı tıp ve tedaviler ile ilgili içeriklerin medyatik boyutunu nasıl değerlendirdikleri sorusu yöneltilmiştir. Elde edilen cevaplar olumlu ve olumsuz anlamda değişmektedir. Bir yandan bireyler medyadaki paylaşımları az ve yetersiz bulmakta ya da yanlış ve bilgi kirliliği içeren haberlerin olduğunu düşünebilmektedir. Diğer yandan medya aracılığı ile güncel bilgiler elde ederek başarılı olduğunu düşünen katılımcılar da mevcuttur. Bunun yanı sıra tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi düzeyi doğrultusunda haberlerin doğruluğunun değerlendirilebileceğini düşünen ve spesifik olarak tedavilere yönelik haberleri medya kanalı ile araştıran katılımcılar da mevcuttur.

“Medyadaki çalışmalar bence yetersiz. İnternette görünürlüğü çok yok. Özel olarak ilgi duyup takip ederseniz görebilirsiniz. Onun dışında bunlarla ilgili haberler de çalışmalar da az bence.” (K6, Erkek, Biorezonans)

“Medyada biorezonansla ilgili çok haber görmedim. Bu konuda pek paylaşım yapılıyor gibi gelmedi bana. Ama yapılmalı bence. Çünkü hayat artık internetten akıyor ve her türlü bilgiye buralardan erişiyoruz. Bu yüzden bu tarz konularda da daha kaliteli ve etkili bilgiler verilirse insanlar daha çok fayda görebilir.” (K11, Kadın, Biorezonans)

“Ben çok takip etmiyorum ama çok fazla da bilgi görmedim internette. Yani durduk yerde farklı tedavilerle ilgili bir bilgi veya öneri görebiliyorsunuz ama meridyen terapiyle ilgili pek bir şey görmedim. O yüzden medyatik boyutunu çok da parlak gördüğümü söyleyemem.” (K14, Kadın, Meridyen Terapi)

“Çok yetersiz buluyorum. Diğer çoğu tedavi hakkında çok fazla bilgi var ama bu tarz cihazlı tedavilerle ilgili pek bilgi yok. Yeterince çalışma olmadığı için mi ya da başka bir sebeple mi bilemiyorum. Antalya bu konuda ayrıca zayıf bence. Geliştirilmesi gereken bir alan olduğunu düşünüyorum. Çünkü her olay anında sosyal medyaya düşerken böylesine etkili tedaviler nasıl bu kadar çağın gerisinde kalabiliyor bunu çok anlamlandıramıyorum.” (K15, Erkek, Andulasyon Terapi)

Medyada frekans tıbbına yönelik bilgi paylaşımlarının az ya da yetersiz olduğunu düşünen bireyler bulunmaktadır. Genel anlamda konuya dair paylaşımların azlığı frekans tıbbına yönelik akademik kanıt ve klinik destek düzeyinin modern tıbbi yaklaşımlara kıyasla daha az olması ile açıklanabilir. Dolayısıyla güvenilirlik ve etkinliğine dair bilgi paylaşımları yapılırken esnek bir tutum sergilenememektedir. Söz konusu durumda biorezonans, meridyen terapi ve andulasyon terapi ile ilgili haber ve bilgilerin az olduğu, geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir. K15, Antalya'yı bu konuda ayrıca eksik ve yetersiz görmektedir. Dijital çağın getirisi olan medyatik araçlarda bu konuya daha fazla yer verilmesine dair talep ve öneriler bulunmaktadır.

“Yapılan uygulamalarla ilgili çok paylaşım görmedim. Genelde cihazın satışıyla ilgili reklamlar gördüm sadece. Aslında reklamı yapılsa daha etkili olabilir ya da daha çok bilinirliği artabilir diye düşünüyorum. Bir de bu tarz terapileri mesela artık bir kuaförde de görmek mümkün hale geldi. Ben bir kuaföre gitmişim ve orada meridyen terapi cihazını görüp şok olmuşum. Patronumuz yapıyor demişlerdi. Patronunuz kim dediğimde önceden otelde masaj yapan kişi demişlerdi. Bunlar hiç doğru değil bence. Alanında uzman olan kişiler yapmalı diye düşünüyorum.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

Tedavilerin medyada görünürlüğü noktasını zayıf olarak değerlendiren K10, konu ile ilgili farklı bir noktaya temas etmiştir. Medya kanalları ile tedavilerin bilinirliğinin artmasının, tedavilerin uzman kişiler tarafından uygulanmasındaki etkililiğini de artıracığı düşünülmektedir. Tamamlayıcı tıp ve tedavilerin alanda uzman olmayan kişiler tarafından suistimal edilmesinin önlenmesinde medya önemli bir araç olarak görülmektedir.

“Bence yetersiz ve daha çok olmalı. Birçok insanın haberi yok. Madem ki böyle insanın hayatını kolaylaştıran ve sağlığına iyi gelen cihazlar var bunlar daha çok duyurulmalı. Bazı özel hastanelerde ve internet ortamında akupunktur, hacamat gibi tedavilerin reklamları var ama meridyen terapiyi görmedim. O yüzden gelişmesi ve daha çok paylaşılması gerekiyor.” (K16, Kadın, Meridyen Terapi)

GETAT Yönetmeliğinde yer alan tedaviler ile ilgili haber ve bilgi paylaşımlarının daha fazla olduğunu düşünen katılımcılar da bulunmaktadır. Örneğin K16, akupunktur ve hacamat ile ilgili daha fazla reklam ve haber gördüğünü ancak meridyen terapi ile ilgili herhangi bir paylaşım görmediğini ifade etmiştir.

“Klasik tıpla birlikte bu konunun ilerlemesi gerekiyor. Bu yüzden konuyu araştıracağım yerler ya da kanallar hep doktor temelli olmalı. Sosyal medyada çok bilgi kirliliği var. Herkes bir şekilde deneyimlerini aktaracak sayfalar açabilir ama buralardan elde edilecek bilgiler ne derece sağlıklı o kısmı tartışmalı. O yüzden iyi araştırılmalı. Doğru haber kanalları takip edilmeli.” (K1, Kadın, Biorezonans)

“Kesinlikle araştırılması gerektiğini düşünüyorum. Sağlıkçı arkadaşlardan tavsiye almama rağmen ben bile tam olarak güven duyup gitmedim. O yüzden mutlaka detaylı araştırılmalı. Medya her türlü bilgiyle dolu. Sosyal medyadan gördüm hadi gidip deneyeyim tarzı bir düşüncüyü doğru bulmuyorum. Böyle bir düşünceyle gidilip devamında olumsuz bir durumla karşılaşıldığında o tedaviden gerçekten fayda

görebilecek kişiler de yanlış yönlendirilebilir. Çünkü herkes aynı etkiyi görecektir diye bir şey yok. O yüzden internette çok bilgi kirliliği var.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

“Sosyal medyadan sağlıkla ilgili haberleri takip etmeyi çok sevmiyorum. Çünkü her çeşit bilgi var orada ve doğruluğunu yanlışlığını ayırt etmek zor oluyor. Ayrıca insanın moralini de bozuyor. O yüzden sosyal medyadan bu tarz içeriklere pek bakmıyorum.” (K8, Kadın, Biorezonans)

Medya ve sağlık ilişkisinin olumlu ve olumsuz anlamda etki boyutları olduğu düşünülmektedir. Bir yandan toplumda sağlığı etkilemek için medya platformlarının yeni fırsatlar yaratabileceği ve bireyle doğrudan bağlantı kurarak bilgiye erişimin sağlanabileceğine inanılmaktadır. Diğer yandan ise güvenilir olmayan veya potansiyel olarak hatalı sağlık bilgilerinin geniş çapta yayılma olasılığı da bulunduğu göz önüne alınmaktadır (Chou vd., 2009). Katılımcılar tarafından da medyadaki haber ve söylemlerin yanlış olabileceğine vurgu yapılmaktadır. Sanal ortamda görülen bilgiler doğrultusunda bir tedavinin deneyimlenmesi davranışının doğru olmadığı dile getirilmektedir. Dolayısıyla sağlık konusunda medyadaki bilgiler değerlendirilirken hassasiyet gösterilmesi gerektiği söylenebilir.

“Gördüğüm sonuçlar güzel. Kişilerin almış olduğu sonuçları takip ediyorum. Eskiye göre daha olumlu ve fazla sonuçlar alınmaya başladı gibi geliyor. Daha fazla yağ ve kilo verme ile ilgili sonuçlar var bence. Bunun dışında farklı rahatsızlıklara da olumlu sonuçlar alanlar paylaşıyorlar. Onlardaki değişimleri de görünce terapiye dair olumlu düşünceleri artıyor insanın. O yüzden medyadaki paylaşımlar kişide pozitif etki gösterebiliyor.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Bence iyi gidiyor. Herkesin ulaşip görebileceği alanlarda reklamların daha da fazlalaşması gerektiğini düşünüyorum. Birçok insan alternatif yöntemlerle ilgili çok bilgi sahibi olmadığı için sadece ilaçlarla çare arıyor ve daha da hastalanıyor. O yüzden bu tedavilerin hem hastanelerde hem de sanal ortamlarda daha çok reklamı yapılmalı ve yönlendirilmeli.” (K13, Kadın, Biorezonans)

“Medyada baya aktifleşmiş bence. Yapan kişiler sürekli paylaşım yapıyor. Yeterli mi dersiniz o kısmından emin değilim ama gün geçtikçe haberlerin, paylaşımların arttığını görüyorum. Bu da insanların daha çok görmesi ve faydalanmasına katkı bulunması açısından iyi bir şey.” (K17, Kadın, Biorezonans)

“İnternet ortamı bu anlamda başarılı. Eskiden sadece televizyonlarda çıkarsa duyabilirdik. Şimdi ise neyi bilmek istesek anında ulaşabiliyoruz. Bu yüzden baya faydalı görüyorum. Biorezonansla ilgili de iyi paylaşımlar yapılıyor.” (K20, Erkek, Biorezonans)

Tamamlayıcı tıp ve medyatik boyuta dair ilişkiyi olumlu olarak değerlendiren katılımcılar da mevcuttur. Tedavilere dair farkındalığın oluşması, tedavilerin popülerliğinin artması, pozitif ve olumlu örneklerle tedavilere dair güvenin artması vb. konularda medyanın önemli bir araç olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Böylece uzman görüşleri alınarak ve sanal ortamdan fikir alışverişi yaparak tedavilerin yayılma olasılığının artacağına inanılmaktadır.

Birdal (2021: 97)'ın tezinde de benzer şekilde medyanın popüler sağlık ürünleri konusunda etkili olduğu, artık bireylerin uzman kişilere danışmadan önce de tedavilerle ilgili bilgilere ulaşabildiği belirtilmekte, medyanın hızı ve ulaşılabilirliği ile zaman ve mekân algısını yok ettiğine vurgu yapılmıştır. Gündelik yaşamın giderek medyadan aktığı günümüz toplumunda medyanın bu konudaki gücünü arka plana atmamak gerektiği söylenebilir.

“Çok sık takip etmiyorum. Önüme düşerse arada sırada bakıyorum. Bilinirliği zaten düşük olduğu için bu alanı merak edip ekstra bir araştırmaya girmezseniz çok da önünüze düşme ihtimali yok aslında. O yüzden özel olarak araştırıp baktıktan sonra gelişmelerle ilgili haberler de karşınıza çıkıyor sürekli.” (K4, Kadın, Andulasyon Terapi)

Bir tedaviyi deneyimlemeden önce tedaviye dair haber ve paylaşımların özel olarak araştırılması gerektiği de düşünülmektedir. Bu hususta K4, alana dair duyulan ekstra merak sonrası sanal ortamdaki bilgilerin bireyin karşısına çıkma olasılığının daha fazla olduğunu, aksi durumda tedavilerle ilgili bilgilere medyada rastlamanın zor olduğunu belirtmiştir.

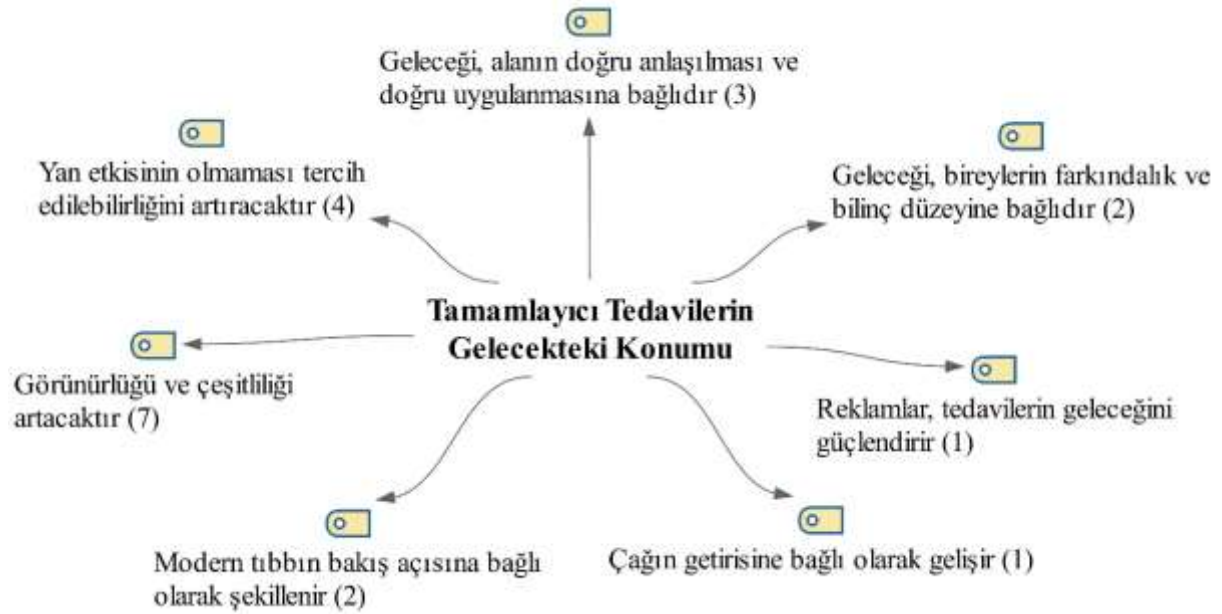
“Bu konularda medyada, televizyonda çeşitli içerikler üretiliyor. Hiç bilgisi olmayan bir kişi bu içerikleri saçma bulabilir. Ama bilgi sahibiyseniz o içerikleri de daha doğru değerlendirip okuyabilirsiniz. Bu kişinin bilgi ve bilinç düzeyiyle alakalı bir durum bence.” (K3, Erkek, Biorezonans)

Bir başka görüş ise bireylerin bilgi düzeyi ile ilgilidir. Bu konuda K3, tamamlayıcı tıp ve tedavilerle ilgili bilgi düzeyi yüksek ise medyadaki paylaşımların o oranda mantıklı olacağını aksi durumda saçma bulunabileceğini belirtmiştir. Tamamlayıcı tıp ve tedavilerle ilgili içeriklerin medyatik boyutu geniş bir etki yelpazesine sahiptir. Sağlık konularında bilgi yaymak, bireyleri bilinçlendirmek ve sağlık davranışlarını etkilemek gibi konularda sanal ortamların ve sosyal mecraların önemli bir bilgi akışı gerçekleştirdiği düşünülmektedir. Dolayısıyla bu alanların bilgilendirme ve farkındalık yaratmada olumlu, yalan, yanlış bilgi ve söylemlerle korku ve panik dalgası yaratmada olumsuz etkiler üretilen mekânlar olarak işlev gördüğü söylenebilir.

4.2.14. Kesinlikler ve Belirsizlikler Ekseninde Tamamlayıcı Tedavilerin Geleceği

İnsanın zihin, beden ve enerji üçgeninden var olduğu düşünülmektedir. Bu üçgenin dengede olması, dengenin korunması ve bireyin sahip olduğu iyileşme gücünü ortaya çıkarabilmek için bütüncül anlayış temelinde kurgulanan tedavi yöntemleri, modern tıp yaklaşımlarından farklılık göstermektedir (Kaya ve Thielmann, 2012: 15). Mevcut ve yerleşik tıbbi anlatış ve kalıpların dışında kalan yöntemler sürece göre kabul ya da ret görebilmektedir. Dolayısıyla üretilen her tedavinin geleceğine dair kesin ve net değerlendirmelerde bulunmak

mümkün görünmemektedir. Tamamlayıcı tıp ve tedavilerin gelecekteki konumuna ilişkin katılımcıların görüşleri Şekil 4.20’de belirtilmiştir.



Şekil 4.20 Tamamlayıcı Tedavilerin Geleceği Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Araştırma kapsamında frekans tıbbı temelinde gelişen biorezonans, meridyen terapi ve andulasyon terapinin gelecekte nasıl ve ne durumda olacağına dair katılımcıların görüşlerinin ne olduğu sorusu yöneltmiştir. Elde edilen cevaplardan hareketle genel olarak tamamlayıcı tedavi ve terapilerin gelecekteki konumu olumlu değerlendirilmektedir. Bu kapsamda görünürlüğü, çeşitliliği ve bilinirliğinin gelişeceği düşünülmektedir. Bunun oluşmasında ise alanın doğru anlaşılması, tedavilerin uzman kişiler tarafından doğru ve etkili şekilde uygulanması, bireylerin bilinç düzeyi, reklamlar, modern tıbbın tamamlayıcı tıba olan bakış açısı ve çağın getirisi gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmiştir.

“Bence kullanımı çok fazla artacak ve yeni yöntemlerin ortaya çıkacağını düşünüyorum. Çünkü bununla ilgili ciddi yatırımlar yapılıyor. Avrupa’da bu çok yaygınlaşmaya başladı. Hastanelerde birimleri açıldı. Eskiden halk arasında yapılan hacamat, sülük gibi uygulamaları artık doktorlar yapıyor ve bu çok değerli bir şey. O yüzden gelecekte çok daha görünür olacağını ve çoğu insanın bu tedavilere başvuracağını düşünüyorum.” (K2, Erkek, Biorezonans, Andulasyon Terapi)

“Bu tarz frekans tedavileri son zamanlarda artmaya başladı. İstanbul, Ankara gibi şehirler bu anlamda daha çok çeşitliliğe sahip. Giderek her ilde de kullanımının artacağını düşünüyorum. O yüzden ilerleyen süreçlerde ciddi yatırımlar olabilir bu konuyla ilgili.” (K15, Erkek, Andulasyon Terapi)

Tamamlayıcı tıp uygulamalarının geçmişte olduğu gibi gelecekte de alternatif bir çözüm önerisi olarak bireylerin hayatında yer alacağı düşünülmektedir. Türkiye, jeopolitik konumu itibarıyla hem Asya hem de Avrupa kültürlerini bünyesinde barındırabilen bir yapıya sahiptir. Bu nedenle bu bölgelerde geliştirilen ve kullanılan yöntemlerden etkilenmiştir. Böylece bu

yöntemleri kullanarak sağlık gibi önemli bir konuda avantaj kazanabilmekte ve uluslararası düzeyde ön plana çıkabilme potansiyelini bünyesinde barındırabilmektedir (Üstünbaş, 2019: 294-295). Katılımcılar da bu tedavilerin görünürlük ve çeşitlilik noktasında yüksek bir potansiyel taşıdığını düşünmektedir.

“Sağlık alanında yapılan tedavilerin hangi aşamaya geldiği konusunda çok bilgim yok açıkçası. Bu yüzden ileride ne olur bilemem ama meridyen terapinin gelişmesi mümkün bence. Çünkü baya faydalı bir cihaz gibi geldi bana. Daha çok insan yaptırabilir, farklı hastalıklarda kullanılabilir. Böylece insanlar hastanelere gitmeden iyileşme yöntemlerinden yararlanmış olur.” (K18, Erkek, Meridyen Terapi)

“Bence çok yararlı. Bizim durumumuz biraz enteresan olduğu için bizde bile bu kadar etkili olduysa geleceğinin çok parlak olduğunu düşünüyorum. Çünkü artık insanlarda garip garip alerjiler oluşmaya başladı. Yediğimiz, içtiğimiz, kullandığımız her şeyde zararlı maddeler ve kimyasallar bulunduğu için kendimizi korumak zor. O yüzden daha da bu şikayetler artacak. Dolayısıyla böyle tedavilerin sayısının da artacağını düşünüyorum.” (K19, Kadın, Biorezonans)

Frekans tıbbi tedavilerinin aynı anda farklı hastalıklarda kullanılabiliyor olması tercih edilebilirliğini artırmaktadır. Bu durum aynı zamanda tedavilerin gelecekteki konumuna yönelik olumlu bakış açıları da sunmaktadır. Hastalık çeşitlerinin artış göstermesine bağlı olarak tedavi çeşitlerinde de artışın olacağı düşünülmektedir.

“Bence herkes bu tedavileri keşfettikçe sevecek ve bu yüzden gelişecek. Ama ilaç sektörü bundan baya etkilenir ve gelişmesini istemez. O yüzden engellenmeye de çalışabilirler ama herkesin keşfetmesini ve böyle yöntemlerle sağlığına kavuşmasını isterim.” (K7, Kadın, Biorezonans)

Tamamlayıcı tıbbın gelişimi ve geleceği konusunun pozitif anlamda ilerleyeceği düşünülmektedir. Ancak bazı katılımcılar bu gelişimin önünde engeller olabileceğini de belirtmektedir. Örneğin K7, tedavilerin keşfi arttıkça gelişeceğini ve ilaç sektörünün bu durumdan olumsuz etkileneceğini, tamamlayıcı tıbbın önünde engeller oluşturabileceğini ifade etmiştir.

“Ben genel olarak tamamlayıcı tedavilerin geleceğini parlak görüyorum. İlaç sektörü çığ gibi büyümüş durumda ve ilaçların neden olduğu yan etkiler yüzünden insanlar değişik yöntemler denemek istiyor. Kendim tedavi alırken gözlemlediğim kadarıyla gelen insanlar bir sürü farklı hastalığa çare arıyordu mesela. O yüzden biorezonansın yaygınlaşacağını düşünüyorum. Yan etkisinin olmaması tercih edilebilirlik oranını da artırıyor.” (K11, Kadın, Biorezonans)

“Dahada hızlanarak yayılacağını düşünüyorum. İnsanlara ilaçsız, yan etkisiz ve alternatif iyileşme yöntemi sunduğu için daha çok tercih edilecek bence. Çünkü başka hastalıklara da iyi geldiği için eğer engel olunmazsa gelişimi olumlu yönde olacak ve ilaca bağımlılığı azaltacak.” (K13, Kadın, Biorezonans)

“Geleceğini çok parlak görüyorum. Üzerinde daha fazla çalışılırsa daha da gelişebilir ve gelişmeli de bence. Çünkü ilaç kullanımlarını azaltan tedaviler olması başlı başına tercih edilme sebebi. Artık insanlar

hastalık durumunda çaresizlikten her yolu denemeye gidiyor. Zararsız tedaviler arıyor. Bu yüzden böyle tedavilerin çeşidi ve yapan sayısı da artacak gibi geliyor bana.” (K14, Kadın, Meridyen Terapi)

“Bence bir ilaca bağlı olup yan etkilerinden zarar görmektense bu tarz tedavilerin yayılması ve yapılmasını daha faydalı görüyorum. Tabi bu ne derece mümkün orası tartışılır ama kesinlikle gelişmeli diye düşünüyorum. Tüm hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında bu tarz eğitimler verilmeli, yan etkisi olmayan tedaviler uygulanmalı ve hastalıklarda ilaçtan önce bunlar tercih edilmeli.” (K16, Kadın, Meridyen Terapi)

Hastalıklarda ilaç kullanmaya dair duyulan motivasyon her hastada aynı düzeyde olmayabilir. Bu nedenle bireyler ilaçlar konusunda yan etki boyutu, ilaca bağımlılık noktasında duyulan tedirginlik, geçmiş deneyimler, yanlış bilgilendirme ya da ön yargılar, doğal yöntemlerle iyileşme talebi vb. sebepler neticesinde ilaç kullanımı yerine farklı tanımlamalar altında (tamamlayıcı, destekleyici, alternatif, bütüncül vb.) tedaviler kullanmayı tercih edebilmektedir. Tamamlayıcı tedavi ve terapilerin geleceği konusunda da ilaçlara yönelik bu olumsuz yargılar, belirleyici olabilmektedir. Bu konuda K11, K13, K14 ve K16, ilaç kullanmak yerine bu tarz tedavileri tercih etmenin, tedavilerin geleceği açısından olumlu anlam taşıdığını ifade etmektedir.

“Açıkkası modern tıp ilaç sanayi ve bu rezonans gibi tedavilerin önüne duvar örüyor. Ama bu tedavileri bilen insanlar ilk olarak bunları tercih etmeliler. Çünkü şifa buralarda. Eğer bu alan doğru anlaşılıp tedaviler de doğru bir şekilde doğru kişiler tarafından uygulanırsa insanlardaki iyilik halinin artacağına ve hastalıkların azalacağına inanıyorum. Hastaneye giden insanların sayısının yarıya düşeceğini düşünüyorum. Ben eğer hastalık sürecimin en başında biorezonans tedavisi ve uygulayan doktorum ile tanışsaydım, tüm o süreci yaşamazdım. Çok daha kolay ve sağlıklı bir şekilde atlatabilirdim. Çünkü biorezonans size vücudunuzu gösteriyor. Vücudunuzun farkına varmanızı sağlıyor. Her insan farklı, her insanın vücudu, verdiği tepkiler her şeyi farklı. Rezonans size bedeninizi tanıtıyor. İyilik halini nasıl sürdürebileceğinizi anlatıyor.” (K3, Erkek, Biorezonans)

“Bence insanlar üzerinde etkili ve etkili olmaya da devam edecek. Kişiler devlet hastanesinde hem o kalabalıkta hem de o imkânsızlıkta tedaviler deneyimlemeye çalışıyor. Halbuki bunun yerine bu tarz tedavileri uzman kişiler üşenmeden yapsa bence daha faydalı olacak. Bir de hastanelerde kişileri makineye bağlayıp odadan çıkıp gidip yarım saat çay kahve içebilecekleri tedavileri daha çok kullanıyorlar çünkü üşeniyorlar. Bu tedavilerde ayakta durmak gerekiyor, doğru noktalara masaj yapar şekilde uygulamak gerekiyor. O yüzden hastanelerde yaygınlaşacağını düşünmüyorum. Ancak özel ofislerde, kliniklerde falan ulaşabiliriz bence.” (K10, Kadın, Meridyen Terapi)

Tamamlayıcı tedavi ve terapilerde alanın doğru anlaşılması ve bunların uzman kişiler tarafından doğru bir şekilde yapılması, geleceğini de etkileyen faktörlerden biri olarak görülmektedir. Klinik çalışmalar, sistematik analizler ve verilen eğitimler bu tedavi ve terapilerin kabulünü ve kullanımını artırabilir. Bu konuda K3 ve K10 tedavi ve terapilerin

profesyonel bir şekilde uygulanmasının, tercih edilebilirliğini artıracaklarını ve bunun da gelecekte daha çok tedavilerin kullanılmasına neden olacağını ifade etmiştir.

“Eğer gerçekten modern tıbbın bakış açısı genişletilebilirse çok faydalı olabileceğini düşünüyorum. Daha da gelişebileceğini düşünüyorum. Şu an bu tedaviler var ama belki birkaç yıl sonra başka cihazlar ya da yöntemler gelişebilir. O yüzden öğrenmeye ve gelişmeye açık olmak gerekiyor.” (K1, Kadın, Biorezonans)

“Bu tedaviyi çok takdir ediyorum, beğeniyorum ve tavsiye ediyorum. Ailem de sürekli bu tedaviye yönlendiriyor insanları. Ailemin sosyal kimliği fazla olduğu için eczanemize gelen insanlar bendeki iyileşmeyi görünce merak edip soruyorlar. Toplumda çok fazla hasta olduğunu gördüm böylece. O yüzden bu hastalıkların iyileşebilmesi için önemli bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyorum. Bence biorezonansı tıp doktorlarının biraz daha hoşgörüsüyle karşılaması lazım çünkü onlar bu konuda oldukça sert bir tutum sergiliyor.” (K8, Kadın, Biorezonans)

Modern tıp ve tamamlayıcı tıbbın entegre bir biçimde kullanılabilmesi tamamlayıcı tıbbın geleceği açısından önemli görülmektedir. Bu bütünleşme sayesinde daha kapsamlı bir sağlık yaklaşımına sahip olabilmenin mümkün hale geleceği düşünülmektedir. Çünkü teknolojinin hız kesmeden ilerliyor oluşu sağlık alanında yeni cihazlar, teknikler ve yöntemler getirmeye devam edecektir. Bu durumda klasik tıbbi anlayışla ortak bir biçimde hareket edilebilmesi gelişen yeni sağlık yöntemlerinin daha doğru ve kapsamlı olarak kullanılabilmesine olanak tanıyacaktır.

“Etkili olacağına dair inancım çok olmadığı için artık bu ön yargımı kırdım. Benim gibi düşünen çok insan var. Mesela annem bu terapiyi alacağını ilk duyduğunda 'alet ya sana zarar verirse' diye korkmuştu ve uyarıyordu. Zaman içinde insanları bilinçlendirerek ve iyi reklam yaparak daha da gelişebileceğini düşünüyorum. Çünkü çok bilinmiyor. Özellikle küçük yerlerde hiç bilinmiyor. Ben de arkadaşım olmasa duymazdım. Bu yüzden bilinçlendirilmesi gerekiyor insanların.” (K4, Kadın, Andulasyon Terapi)

“Bütün diyetisyenlerde görmeye başladık zaten. İlk başta ne kadar etkisi olabilir ki diye düşünüyordum. Çok umutlu değildim ama etkisini yavaş yavaş görmeye başlayınca düşüncem değişti. Kilo verme ile ilgili amacıma ulaştıktan sonra da terapiyi almaya devam etmek istiyorum. Çünkü birçok modu var. Vücudumda başka ne gibi etkileri olacak merak ediyorum ve bunu da deneyimlemek istiyorum. Artık insanlar tanımaya ve keşfetmeye başladılar. Hatta bazı cihazları özellikle araştırıp soruyorlar mesela. O yüzden git gide bu konudaki farkındalık artıyor.” (K5, Kadın, Andulasyon Terapi)

Tamamlayıcı tıp ve tedavilerin gelecekteki konumuna ilişkin bir diğer görüş bireylerin bilinç ve farkındalık düzeyi ile ilgilidir. Özellikle rekabet ruhunun zirvede olduğu günümüz hayat şartlarında bireylerin taşıdığı hastalıklar, gerginlik, hırs ve ihtirastan uzaklaşabilmesine vurgu yapan alternatif seçenekler bulunmaktadır. Bu durum “kutsalın dönüşü” olarak tanımlanabilmektedir. Burada kutsal kavramı ile kastedilen dini bir anlam değildir. Dinin yerine ikame edilen ya da din benzeri kutsallıklardır. Bunlar “alternatif kutsallıklar”, “müşteri

kültleri”, “terapi kültürleri”, “modern ruhanîyetler”, “seküler kutsallıklar” vb. şekillerde isimlendirilmektedir (Kirman, 2010: 74- 75). Böylece bireyler sağlıklarına ilişkin sahip oldukları farkındalıklarla farklı yöntemlere yönelme, araştırma ve deneyimleme konusunda daha esnek bir tavır içerisinde olabilmektedir. Bu durumda tanıma ve keşfetmeye dair duyulan güçlü istek, yeni yöntemlerinde gelişmesine öncülük edebilecektir.

“Tamamlayıcı ya da alternatif tedaviler eskiden beri kullanılıyor. Çeşitleri zamanın getirisine göre değişiyor illaki. Eskiden de bir hacamat ya da sülük yapıldığında işe yaradığını duyardık mesela. Büyüklerimiz yaptırırdı. Doktorlara değil belki ama eskiden ‘ocaklar’ olurdu bunları yapan. Onlarda görür ve bilirdik. Bundan sonrasında da yapılacak yeni tedaviler çağa göre muhakkak etkili olacaktır, gelişecektir.” (K20, Erkek, Biorezonans)

Eski çağlardan itibaren hastalıklarda kullanılan yöntemler nasıl ki farklı şekillerde gelişip değişiklik gösterdiyse gelecekte de farklı hastalıklar ve farklı çözümler geliştirileceği söylenebilir. Bu konuda K20 tamamlayıcı tedavi ve terapilerin “çağın getirisi” kapsamında gelişeceğini belirtmektedir.

“Reklam olursa ve reklamları artarsa geleceği de parlak olur diye düşünüyorum. Çünkü bilinirliğinin de artması için reklama ihtiyacı var. Bir insanın işi düşmeden fizyoterapist gitmez ya da diyetisyene gitmez, kolay kolay spor yapmaz. Bu konularda bilinçli bir ülke olduğumuzu düşünmüyorum. Başka ülkelerde insanlar sağlığına daha çok dikkat ediyor daha bilinçli hareket ediyor. Mesela kişi 10 kilo alınca hemen önlemek için doktora gidiyor ama biz de 50 kilo almadan kimse doktora gitmiyor. Sağlık alanında çok gelişme gösterir. Bu tedavilerle birçok hastalık iyileştirilebilir ama insanlar hastalıkta son aşamaya gelmeden bunları önlem amaçlı yaptırırlar mı orasını sanmıyorum.” (K12, Erkek, Meridyen Terapi)

Sağlık konusunda yapılan popülist söylemler, tedavi ve terapilerin geleceğinde de etkili olabilmektedir. Bu hususta K12, yapılan reklamların, tedavi ve terapilerin hem bilinirliği hem de ilerleyen süreçlerde kalıcılığı açısından etkili olacağını düşünmektedir. Reklamlarla sağlanan eğitici içerikler, doğru ve etik reklam stratejileri, kullanıcı yorumları, referanslar vb. süreçlerle tamamlayıcı tedavi ve terapilerin geleceğine yönelik önemli adımlar atılabileceği söylenebilir.

4.2.15. Nitel Bulgulara İlişkin Değerlendirme

Sağlık sosyolojisi ve tamamlayıcı tıp arasındaki ilişkinin konumu ve durumunu iyi kavrayabilmek, alana dair yeni bakış açılarının gelişmesine yardımcı olabilmektedir. Böylece tamamlayıcı tıp ve tedavilere ayrıntılı bir bakış açısı sunulabilmektedir. Tamamlayıcı tıp ve tedavi yöntemlerini yeni biçimleri üzerinden anlamaya odaklı bu araştırma sembolik etkileşimci bir perspektifle ele alınmıştır. Sağlık ve hastalık konularında bireysel düzeydeki durumu, tutumu ve eylemleri anlama ve yorumlama çabasına sahiptir. Tamamlayıcı tedavileri

kullanan bireylerin sağlık durumları, öznel deneyimleri, anlam ve yorum dünyalarında tamamlayıcı tedavilerin yeri ve konumunu ortaya koyabilmek temel amaçtır.

Nicel kısımda meridyen terapiyi deneyimleyen katılımcı bulunmazken nitel kısımda 5 kişi bulunmuş ve ayrıntılı görüşler elde edilmiştir. Nicel kısımda frekans tıbbı konusunda bilinirlik ve kullanım düzeyi son derece düşüktür. Nitel kısımda ise bireyler frekans tıbbına dair detaylı bilgi sahibidir. Hatta bazı katılımcılar birden fazla biyo-elektromanyetik enerji terapisi deneyimlediğini de ifade etmiştir.

Sağlık tanımlarında yaşanan hastalık tecrübelerine bağlı olarak sağlığın bireyler özelinde anlamsal değerinin değiştiği söylenebilir. Bu doğrultuda “günlük yaşamda rahat, hareketli ve dengeli olma”, “iyi beslenme ve kaliteli uyku”, “ağrısız ve konforlu bir hayat”, “güçlü ve dayanıklı hissetme”, “uzun yaşamın sırrı” ve “hastalığa sahip olmama” şeklinde görüşler mevcuttur. Arka plan neye dayanırsa dayansın temel düşünce “bütüncül bir sağlık modeli” anlayışı çerçevesinde kurgulanmaktadır. Dolayısıyla bireylerin sağlıklı olma, iyi olma hallerine önem verdikleri ve bu çerçevede hayatlarını kurgulamaya çalıştıkları anlaşılmaktadır.

Hastalıkla baş etme stratejisi konusunda modern tıbbi yöntemleri seçmek, ilaç kullanmak, hastaneye gitmek, kendine yönelmek, spor yapmak, iyi beslenmek, vitamin takviyeleri almak, tamamlayıcı veya fonksiyonel tıbbi yöntemleri denemek, evdeki imkânlar ve yakın çevreden destek almak, pozitif düşünmek, internet önerilerine bakmak, hastalığı kabullenmek vb. yöntemler denendiği ifade edilmiştir.

Hastalıkla baş etmede çare arayışı bireyleri farklı tedavileri denemeye yönelttiği için bu araştırmada ele alınan frekans tıbbı tedavilerinin duyulma biçimleri ve tercih edilme sebepleri de farklılık göstermektedir. Bunda özellikle aile ve sosyal çevrenin yoğun etkisinin olduğu görülmektedir. Yakın çevreden alınan destek ve önceki deneyimlerden kaynaklanan duyumlara olan güven, tedavilerin tercih edilme oranını artırabilmektedir. Burada sosyal çevreye “güvenilir kaynak” vurgusu yapılmaktadır.

Tamamlayıcı tedavilerin sağlık üzerindeki etkisi araştırmada genel olarak olumlu sonuçlar üzerinde ilerlemektedir. Tedavileri tercih sebepleri farklı olduğu gibi tedavilerden alınan çıktılar da farklılaşmaktadır. Aynı zamanda tedavi sonrası beklenmedik ve farklı tedavi sonuçları da alınabilmektedir. Bu anlamda bu araştırmada tedaviler sonucu yaşamda değişiklikler, beden algısı ve psikolojik durumun düzelmesi, bireyin kendini daha iyi hissetmesine yönelik olumlu sonuçlar daha fazladır. Burada hem bedensel hem zihinsel hem de ruhsal iyileşmeye değinilerek “tam bir iyilik hali” anlayışına vurgu yapılmaktadır.

Her yeni tedaviyi deneyimleme sürecinde birtakım zorluklar da yaşanabilmektedir. Bu araştırmada tamamlayıcı tedavilerin yeni biçimleri ele alındığı için tedavileri deneyimleyen

katılımcılar da başlangıçta zorluklar yaşadıklarını belirtmiştir. Bu zorlukların en temel sebepleri tedavinin iyi geleceğine dair duyulan şüphe, güven ve fayda göreceğine inanmamadır. Bu nedenle tedavi sürecinde de aynı korkular devam edebilmekte bu da tedaviden alınan faydanın geç anlaşılmasına sebep olabilmektedir. Bununla birlikte yaşanan endişe ve korku duygusu bir yandan tedavileri deneyimleme öncesi uzman görüşüne başvuruyu artırabilirken diğer yandan uzman görüşü almaktan çekinmeye de sebep olabilmektedir.

Tamamlayıcı tedavilerin bilinirlik düzeyine ilişkin veriler nicel kısımda düşük olarak bulunmuştur. Nitel kısımda da bu tedavilerin bilinirlik düşük olarak değerlendirilmiştir. Bunun yanı sıra nitel kısımda tedavileri deneyimleyen kişilerle görüşmeler yapıldığı için alana dair gelişmeleri takip etme düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunda tedavinin deneyimlenmiş olması büyük bir etkidir.

Tamamlayıcı tıp ve tedaviler ile ilgili gelişmelerde bilgi ve haber kanalı olarak medyanın kullanımı bir yandan hızlı ve pratik bir araç olarak görülüp olumlu değerlendirilirken diğer yandan bilgi kirliliği, yalan ve yanlış haberlerin fazla olması yönünden olumsuz değerlendirilmektedir. Özellikle bu anlamda sanal, sosyal mecralarda doğru ve kapsamlı çalışmaların yürütülmesi alanın popüleritesi açısından önemli görülmektedir.

Kesinlikler ve belirsizlikler sağlık alanında yaşanan iki zıtlığı temsil etmektedir. Tamamlayıcı tıp da bu zıtlıklar ekseninde varlığını sürdürmeye çalışan bir alandır. Bu tedavi ve terapilerin geleceğine ilişkin düşünceler katılımcılar tarafından yorumlanmıştır. Tedavilerin gelişim düzeyi genel olarak olumlu anlamda değerlendirilmiştir. Burada özellikle tedavilerin doğru anlaşılması, yan etkisinin az olması, bireylerin bilinç ve farkındalık düzeylerinin tedavilerin geleceğinde rol oynayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak tamamlayıcı tıp ve tedavi yöntemlerinin yeni biçimlerini anlayabilmek zorlu bir çabayı gerektirmektedir. Çünkü az bilinen ya da bilinmeyen tedavi yöntemlerine dair yaklaşımlar daha mesafeli ve ya da olumsuz olabilmektedir. Böyle bir ortamda doğru bir analiz yapabilmek tedavilere yönelik bakış açısını etkileyecektir. Bu anlamda çok eski çağlardan günümüze kadar gelmiş olan geleneksel yöntemler bulunduğu gibi bu dönemden geleceğe taşınabilecek yöntemlerin de olacağını öngörmek mümkündür. Araştırma sonuçlarından elde edilen çıktılarda da tamamlayıcı tedavilerin gelecekte rağbet görme, çeşitlenme ve daha fazla tercih edilme ihtimaline yönelik görüşlerin olduğu tespit edilmiştir. Bunun oluşmasında tedavi ve terapilerin doğru anlaşılması, doğru uygulanması ve alanın suistimal edilmemesi gerekmektedir. Böyle doğru bir yaklaşımın tedavilerin gelecekteki konumunu da belirleyebileceği söylenebilir.

SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sağlık sosyolojisi sağlık ve hastalık konularını sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerle incelerken tamamlayıcı tıp alanı farklı tedavi yöntemleri sunarak hastalıklara çare arayışında yeni kapılar açabilmektedir. Sağlık sosyolojisi ve tamamlayıcı tıp, bireylerin sağlık konusunda yaşadıkları deneyimleri daha geniş bir perspektifle anlamaya yardımcı olan önemli iki önemli alandır. Bu alanların kesişim noktalarını iyi kavrayabilmek sağlık konusundaki gelişmelerin daha iyi çözümlenmesine ve sağlık hizmetlerinin daha kapsayıcı bir nitelik taşımasına yardımcı olabilir.

Sağlık ile ilgili konularda bilim dünyası kendi içinde benzerlikler, uyum, çatışma ve gerilimleri bünyesinde barındırmaktadır. Bir tedaviye bakış açısı bir yanda desteklenip talep görebilirken diğer yanda eleştirilip reddedilebilmektedir. Bu nedenle sağlık alanında geliştirilen her tedavi yöntemi uygulamada aynı dinamiğe sahip olmayabilmektedir. Bazı tedavi yöntemleri çok desteklenip pratikte uygulama alanı yüksek bir konuma gelebilmekte bazı tedavi yöntemleri ise az bir düzeyde duyulmakta hatta hiç duyulmadan varlığı unutulmaktadır. Tamamlayıcı tıp konusu da bu anlamda bilim dünyasında yoğun olarak tartışılan bir alandır.

Türkiye’de tamamlayıcı tıp ve tedavilere yönelik tüm çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Sağlık Bakanlığının tamamlayıcı tıp konusunda yayımladığı GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) Yönetmeliği kapsamında yer alan tedavilere ilişkin bakış açıları da değişkenlik göstermektedir. Bunun yanı sıra yönetmelik kapsamında olmayan ancak kullanım alanları giderek artan tedaviler de geliştirilmiştir. Bu anlamda günümüz toplumlarının gelişen en önemli dinamiklerinden biri olarak teknoloji destekli tedavilerin kullanımı ve görünümü hızla artmaktadır.

Bu araştırmada tamamlayıcı tıp ve tedavi yöntemlerinin türü, yeni biçimleri, kapsamı, bilinirliği, kullanımı, bu konuda bireylerin düşünce ve tutumları, toplumda tedavilere yönelik bakış açıları, tedavilerin etkinliği ve toplumda bulduğu karşılıkların nasıl ve ne düzeyde olduğu araştırılmıştır. Bu kapsamda GETAT Yönetmeliğinde yer alan (akupunktur, apiterapi, fitoterapi, hipnoz, sülük uygulaması, homeopati, kayropratik, kupa uygulaması, larva uygulaması, mezoterapi, proloterapi, osteopati, ozon uygulaması, refleksoloji ve müzikterapi) tedavilere ve yer almayan frekans tıbbi tedavilerine (biorezonans, magnetoterapi, meridyen terapi, biofoton tedavisi, andulasyon terapi) yer verilmiştir.

Sağlık sosyolojisi alanında yapılan çalışmalar ve geliştirilen teorilerde sağlık konusuna bakış açısı bireysel ve toplumsal şartlar ekseninde değerlendirilmektedir. Burada işlevselci bakış açısında sağlıkta yapı ve sistem, işlevsel ihtiyaçlar, bedenin organik bir bütün olarak ele alınması gibi bütüncül analizler yapılmıştır. Sembolik etkileşimci bakış açısında daha çok sağlıkta öznel deneyimler, ilişki ve etkileşimler, sağlık konusunda sosyal dinamikler ele alınmıştır.

Araştırmada sosyodemografik özellikler açısından cinsiyet dağılımı, eğitim, medeni durum vb. değişkenler nicel ve nitel bulguların değerlendirilmesi kısımlarında ayrıntılı olarak sunulmuştur. Hem nicel hem de nitel olarak yapılan analizlerde ortak olan yaş değişkenidir. Bu kapsamda “genç yetişkin” yaş grubunun araştırmada her iki veri setinde de baskın olduğu görülmektedir.

Araştırmada sağlık ile ilgili konularda bireylerin duygu, düşünce ve tutumları anlaşılmasına çalışılmıştır. Burada bireylerin hastalandıklarında ne yaptıkları sorusu nicel ve nitel kısımda da katılımcılara yöneltilen temel sorulardan biridir. Verilen cevaplar çeşitlilik olarak farklılaşsa da her iki veri setinde de modern tıbbi yöntemleri denemek, hastaneye gitmek ve ilaç kullanmak bireylerin hastalık söz konusu olduğunda temel olarak yaptığı eylemlerdir. Dolayısıyla bireyler arasında sosyodemografik özellikler fark etmeksizin modern tıp ve tedavi yöntemlerine başvurmanın toplumda ilk ve temel olarak tercih edilen bir yol olduğu göze çarpmaktadır.

İşlevselci teoride Parsons (1951: 440-442)’ın ifade ettiği gibi hastalık konusunun irade gücüyle onarılmasının mümkün olmaması ve ihtiyaç duyulan yardımın teknik ve profesyonel bir yardım olması bireylerin hastalık söz konusu olduğunda çözüm konusunda kullandıkları yöntemleri benzer kılabilmektedir. Burada özellikle modern tıbbi yöntemlerin en temel tedavi edici hizmet olarak yoğun bir şekilde tercih edilmesi işlevselci bir bakış açısına vurgu yapmaktadır.

Temel Başvuru	Alternatif Başvuru	Frekans Tıbbı
• Modern Tıp ve Tedavi Yöntemleri • Hastaneye Gitmek • İlaç Kullanmak • Doktor Gözetimi ve Tavsiyeleri	• Popüler Uygulamalara Yönelim • En Çok Bilinen ve Tercih Edilen Tedaviler: Sülük,- Akupunktur-Hacamat-Fitoterapi	• Bilinirlik ve Kullanımı Düşük

Sağlık alanında tamamlayıcı tıp ve tedavi yöntemlerinin bilinirliği ve kullanımı konusu tezin odak noktalarından birini oluşturmaktadır. Tedavilerin bilinirlik düzeyi toplumdan topluma değişebilmektedir. Bunda tedavilerin popülerliği, yaşanan bölgede kullanım yaygınlığı, tedavilere olan bakış açısı gibi faktörler etkili olabilmektedir. Hem nicel hem de nitel kısımda GETAT Yönetmeliğinde yer alan sülük, akupunktur, hacamat ve fitoterapi yöntemlerinin büyük oranda bilindiği görülmektedir. Bu tedavilerin daha çok bilinmesindeki temel sebeplerin eski kültürlerden günümüze kadar ulaşmış yöntemler olması gösterilebilir. Örneğin şifalı bitkilerin kullanımı Mısır tıbbı ve Afrika tıbbında yaygın olarak tercih edilmiştir. Akupunktur geleneksel Çin tıbbı ve Japon tıbbında yoğun bir şekilde kullanılmıştır. Sülük ve hacamatın da kullanımı eski kültürlerle dayanmaktadır. Zaman içerisinde isimleri ya da yapılış biçimleri farklılık gösterse de bu uygulamaların köklü bir geçmişi olduğu için gelenekselden moderne doğru geçirilen evrimsel süreçte bu tedaviler de farklı biçimlerde yenilenerek varlık göstermeye devam etmiştir.

Bu çalışmada temel vurgu frekans tıbbı konusu üzerinedir. Frekans tıbbı tedavileri kendi içinde biyo-alanlar ve biyo-elektromanyetik alanlar olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma içerisinde de biyo-elektromanyetik temelli terapiler tercih edilmiştir. Bu tedavi ve terapi çeşitlerinden biorezonans, magnetoterapi, meridyen terapi, biofoton terapi ve andulasyon terapisinin bilinirliği ve kullanımı konusuna odaklanılmıştır.

Araştırmanın nicel kısmında yalnızca bu tedavilerin bilinirliği ve kullanımı açısından sayısal veriler incelenmektedir. Nitel kısımda ise bu tedavilerden biorezonans, meridyen terapi ve andulasyon terapiyi deneyimleyen bireylerin sürece dair ayrıntılı görüşleri ele alınmaktadır. Nicel kısımda bu tedavilerin bilinirlik ve kullanım oranı çok düşüktür. Nitel kısımda ise tedaviler kullanıldığı için tedavilere yönelik bilgi düzeyi ise yüksektir. Tedavilerin bilinirlik ve kullanım düzeyinin düşük olmasında uygulama alanlarının kısıtlı olması, tedavilere yapılan

vurgunun yeterli düzeyde olmaması, diğer tedavilere kıyasla daha yeni olduğu için fayda görüleceğine dair inanç kalıplarında yaşanan şüphe gibi faktörler etkili olabilmektedir.

Nitel kısımda tamamlayıcı tedavi ve terapilerin toplumdaki bilinirliği konusunun nasıl değerlendirildiğine bakıldığında katılımcıların çoğunluğu toplumda bilinirlik düzeyini düşük bulmaktadır. Nicel kısımdaki verilerle karşılaştırıldığında bu verilerin de benzerlik gösterdiği görülmektedir. Her iki veri setinde de bu tedavi ve terapiler konusundaki kullanım ve bilinirlik oranları düşük düzeyde seyretmekte ve değerlendirilmektedir. Örneğin hem biorezonans hem de andulasyon terapiyi deneyimleyen K2, biorezonansın bilinirliğinin andulasyon terapiye göre daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Anket sonuçlarında da biorezonansın bilinirlik düzeyi %35 andulasyon terapinin bilinirlik düzeyi %15 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, katılımcının görüşlerini destekler niteliktedir.

Popülerlik ve kullanımın yaygınlığına bağlı olarak da bilinirlik düzeyinin değiştiğini söylemek mümkündür. Bir tedavinin popülerliği o tedavinin toplum içindeki görünürlüğünü artırabilir. Bu popülerliğin sağlanmasında da medyatik araçlar, sanal platformlar, sosyal çevrenin deneyimleri gibi faktörler etkili olabilmektedir. Bu konuda özellikle geleneksel tıp ve tedavi yöntemlerinin herkesçe bilinir olmasına vurgu yapılmaktadır. Frekans tıbbının da zaman içerisinde bilinirliğinin geleneksel yöntemler gibi artabileceği düşünülmektedir. Tedavilerdeki gelişmelerin bitmeyen ve süregelen bir yapılanmaya sahip olması sağlığın “sonu gelmeyecek bir sektör” olarak algılanmasına sebebiyet vermektedir. Ayrıca katılımcıların çoğunun tamamlayıcı tıp konusundaki çalışmaları takip ettiği görülmektedir.

Sağlığın sonu gelmeyecek bir sektör olarak görülüp algılanması sağlık konusunda yapılacak gelecekteki çalışmaların da hız kesmeden devam edeceğine dair bir yorumu beraberinde getirmektedir. Hastalığın durumuna ve hastalığa bakış açısına eski uygarlıklarda şifacılık kültürü ile yaklaşılırken modern dönemde cerrahi müdahaleler, tıbbi cihazlar ve teknoloji destekli farklı aletler ile geliştirilen yöntemler uygulanmaktadır. Bu da sağlıkta bir tüketim kültürünün oluşmasına sebebiyet vermiş ve vermeye devam edecek gibi görünmektedir. Çünkü modern tıba olan bakış açısındaki farklılaşmalar, Doğu toplumlarında yükselen yeni bir bilim anlayışına ve bunların Batı toplumlarında popüler hale gelmeye başlamasına yol açmıştır.

Hem eski kültürlerden beri var olan tedavilerin biçim değiştirerek güncellenmesi hem de yeni geliştirilen tedavi yöntemlerinin bireylere farklı tamamlayıcı, destekleyici ya da alternatif seçenekler dahilinde sunulması tüketim kültürünün sağlık alanıyla iç içe geçmesini meydana getirmiştir. Çünkü tüketim kültürü gündelik hayat pratiklerini kapsayan bir niteliğe dönüşmüştür. Her şeyin pazarlanabilir, paketlenabilir hale gelmesiyle sağlık alanındaki

tedaviler de pazarlanabilir hale gelmiştir. Burada sınıfsal durum da tamamlayıcı tedavilerin bilinirlik ve kullanımında etkilidir. Tedavilere erişim ve tedavi ücretlerinin farklı fiyat aralıklarında olması her kesimin her tedaviye erişememesine sebebiyet vermiştir. Nitekim bu araştırmada da tamamlayıcı tedavilerin tercih edilmesiyle ekonomik durum arasında bir ilişki olduğu hem nicel hem de nitel kısımda tespit edilmiştir.

Nicel kısımda yapılan analizlerde cinsiyet, yaş ve eğitim durumu ile akupunktur, kupa, fitoterapi, hipnoz, mezoterapi, ozon tedavisi, kayropratik ve müzik terapi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Burada özellikle kadınların, genç yetişkinlerin ve eğitim düzeyi yüksek olanların tedavileri bilme oranlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada kadınların tedavileri daha iyi bilmesi taşıdıkları hastalıkların fazla olması ile açıklanabilir. Bunun yanı sıra enerji terapilerinden yoga, meditasyon, reiki, biyoenerji vb. uygulamalara katılım hususuna da kadın katılımcıların yoğun ilgi gösterdiği söylenebilir. Özellikle son yıllarda ezoterik, gizemli vb. şeylere yönelimin artması, medya ve sosyal medyanın bu anlamda aktif olarak kullanılması kişiler için bu tedavi ve terapileri cazip kılabilmektedir. Böylece fiziksel, zihinsel ve ruhsal iyilik haline bütüncül olarak yapılan vurgu yeni tedavi ve terapi çeşitlerinin ortaya çıkmasına sebebiyet verebilmektedir.

Nicel kısımda tamamlayıcı tıp ve tedavilerin kullanım amaçlarına bakıldığında en çok ağrıların geçmesi ve genel sağlık odaklı olarak kullanıldığı görülmektedir. Bunların yanı sıra alerji tedavisi, zayıflama, bağışıklığı güçlendirme, cilt bakımı, sivilce, siğil, boyun ve bel ağrıları, çölyak tedavisi, diz ve ayak rahatsızlıkları, fıtık, fizik tedavi, romatizma, iyi hissetmek, koruyucu amaçlı, sigara bırakma, bedensel ve zihinsel sağlık, hormonal denge vb. amaçlarla da bu tedavi ve terapiler tercih edilmiştir. Tamamlayıcı tıba başvuru sebeplerinde ise en büyük sebebin %19 oranı ile ilaç kullanmamak, %17,8 oranı ile doğal olması ve %14,9 oranı ile destekleyici olması şeklinde ifade edilmiştir.

Araştırmanın nitel kısmında tamamlayıcı tedavi ve terapilerin kullanım amaçlarına bakıldığında biorezonans alerji, kilo verme, gıda silme, ruhsal denge, romatizma, uçuk, sigara bırakma ve ağrılarda; meridyen terapi ağrı, mide problemi, migren ve stres azaltma; andulasyon terapi ağrı, kilo verme ve genel sağlık amaçlarıyla kullanılmıştır. Hem nicel hem de nitel kısımda tamamlayıcı tedavi ve terapilerin tür fark etmeksizin tercih edilmesinde alerji, ağrı, sigara bırakma ve genel sağlığı koruma amaçlarının ortak olduğu görülmektedir.

Araştırmanın nicel ve nitel kısımlarında tamamlayıcı tedavi ve terapiler sonrası katılımcıların yaşamlarında değişiklikler meydana geldiği görülmektedir. Nicel kısımda genel olarak olumlu yönde değişimler yaşandığı ortaya koyulmuştur. Ağrılarda azalma, alerjilerin geçmesi, ciltte iyileşme, enerjik hissetme, fiziksel rahatlatma ve bedensel dinlenme, hastalık

süreçlerini daha hafif atlatma, kilo verme, sigarayı bırakma, vücut sistemini dengeleme, hormonların düzenli çalışması, tiroidlerin düzenli çalışması, yaşam kalitesinde artış, zihinsel olarak iyi hissetme vb. sonuçlar elde edilmiştir. Bunun yanı sıra kısa süreli rahatlama yaşayan, herhangi bir değişiklik yaşamayan ya da olumlu bir fayda görmeyen katılımcılarda bulunmaktadır.

Nitel kısımda ise biorezonans sonrası enerjik hissetme, alerjilerde iyileşme, uyku düzeni kazanma, kilo verme, tat ve koku hissinde artış, ağrılarda azalma, horlamaların kesilmesi, hareket kabiliyetinde artış, öksürüğün kesilmesi, ruhsal iyileşme; meridyen terapi sonrası ağrılarda azalma, kasların aktive olması, yorgunluğun azalması; andulasyon terapi sonrası bedensel iyileşme, ağrı acı hissinden kurtulma, kasların gevşemesi, hormonal denge kazanma vb. konularda iyileşmeler yaşanmıştır. Bunun dışında fazla etki görmediğini ifade eden katılımcılar da mevcuttur. Genel olarak nicel ve nitel bulgularda olumlu etkilerin daha fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmada tamamlayıcı tedavi ve terapilerin nereden duyulduğuna bakıldığında her iki veri setinde de birçok farklı kanal aracılığıyla bunlara yönelik bilgilerin elde edildiği anlaşılmıştır. Nicel kısımda en belirgin üç seçenekte katılımcıların %19,75'i internet, %18,5'i sosyal medya ve %17,75'i aileleri aracılığıyla tedaviler hakkında bilgi edindiklerini ifade etmiştir. Erişilebilirlik noktasında günümüzde en etkili araçlar olan internet ve sosyal medya bu araştırmada da baskın iletişim aracı olarak sahnede ön planda yer almıştır. Tedavileri öğrenme yolu olarak katılımcıların ailelerden sonra arkadaş (%15) ve akrabalarına (%10) yoğun olarak danıştığı görülmektedir.

Nitel kısımda en çok arkadaş aracılığıyla (8 kişi) tedavilerin keşfedildiği görülmektedir. Bunun dışında akraba aracılığıyla (5 kişi), şahsi araştırmalar sonucu (3 kişi), doktor aracılığıyla (2 kişi), diyetisyen aracılığıyla (1 kişi) ve tesadüf sonucu keşfederek (1 kişi) tedavileri hayatlarına dahil ettiklerini ifade etmişlerdir. Özellikle arkadaş, akraba desteği ve önerisine oldukça önem verildiği söylenebilir. Nicel kısımda internet haber kanalı olarak baskınken nitel kısımda arkadaş daha baskındır.

Yakın çevrenin tecrübeleri aracılığıyla bir tedavinin duyulması, araştırılması ve deneyimlenmesi sıklıkla görülmektedir. Bununla birlikte hastalıkla baş etmede çare ve çözüm arayışı talebi ile araştırmalar yapmak, uzman kişilerden destek ve fikir almak farklı tedavilerin duyulmasına sebep olabilmektedir. Öte yandan medyatik araçlar da bireylerin hem yeni çıkan bir tedavi yöntemini duymasını kolaylaştırabilmekte hem de daha önce deneyimleyen kişilerin tecrübelerini öğrenmelerini sağlayabilmektedir.

Gündelik yaşamın akışkan doğası içerisinde haber alma kanalları da hızla değişmektedir. Bir yanda sosyal çevrenin tecrübe ve destekleri daha baskın bir öğrenme yöntemi iken diğer yanda çevrim içi ortamda iletişim araçları vasıtasıyla edinilen bilgiler öğrenme yöntemi olarak tercih edilmektedir. Her iki koldan da alınan fayda ve verim kişinin bireysel deneyimlerine bağlı olarak değişebilmektedir.

Tamamlayıcı tedavi ve terapilerin yaşamdaki değişimler, beden algısı ve psikolojik sağlıktaki rolü araştırmanın odaklandığı bir başka konudur. Bu kapsamda nitel kısımda tedaviler sonrası bireylerin yaşamlarındaki değişimler, beden algıları ve psikolojik sağlıkları incelenmiştir. Yaşam kalitelerinin arttığı, beden algılarının genel olarak olumlu yönde değiştiği, bireylerin daha güçlü, dinamik, hafiflemiş, öz güvenli, mutlu hissettikleri, bedenlerini sevdikleri, vücut formlarının düzeldiği ve hayat kalitelerinin arttığı görülmektedir. Burada beden “bir kültür varlığı” olarak algılandığı yapıda prestij sergileme ve statü göstergesi olarak işlev görmesi (Baudrillard, 2013: 113-117) bedendeki herhangi bir değişimin bireyi olumlu ya da olumsuz anlamda etkileme düzeyinin yüksek olmasına sebebiyet vermektedir.

Psikolojik sağlıkta ise tamamlayıcı tıp uygulamalarını deneyimleme öncesi ve sonrası olumlu, olumsuz ve nötr etkiler olduğu belirtilmiştir. Olumlu anlamda ruhsal denge, yenilenmiş hissetme, motivasyonda artış, mutlu, rahat ve özgür hissedildiği, olumsuz anlamda sinirlilik hali ve duygularda azalma yaşandığı nötr anlamda fazla etki görülmediği ifade edilmiştir. Hastalık sürecinin bireyi psikolojik açıdan yıpratıcı bir süreç olması yaşanan en küçük iyileşme belirtilerinde iyi olma halinin maksimum düzeyde hissedilmesine neden olabilmektedir. Bu da gündelik rutinlerde, kendine ve sosyal çevresine bakış açılarında önemli etkiler gösterebilmektedir.

Sembolik etkileşimci teorilerde birey ve birey eylemlerine yapılan vurgu daha belirgin olarak görülmektedir. Bu noktada sağlık sosyolojisinde de sağlık davranışını anlamlandırmada bireylerin algı, bilinci, kararları ve deneyimleri önemlidir. Bu araştırmada da nitel kısımda bireylerin tedavi öncesi ve sonrası yaşadıkları deneyimler, beden algıları ve psikolojik durumlarında meydana gelen değişimlerin genel olarak olumlu anlamda geliştiği söylenebilir. Dolayısıyla sağlık ve hastalık konusunda öznel deneyimler ve bu deneyimlerin doğru değerlendirilmesi sağlıklı olma ve sağlıklı kalma sürecinde önemli rol oynamaktadır.

Tamamlayıcı tıp ve tedavi yöntemlerinin toplumda uygulanabilirliği ve uygulayan sayısının yeterli düzeyde olup olmadığına bakıldığında nicel kısımda katılımcıların %89,3’ü yeterli olmadığını, %10,8’i yeterli olduğunu ifade etmiştir. Türkiye’de tamamlayıcı tıp konusunda yapılan çalışmaları yeterli bulup bulmadıkları sorusu yöneltildiğinde ise %90’ı yeterli bulmadığını %10’u yeterli bulduğunu belirtmiştir. Nitel kısımda da katılımcılar

Türkiye’de tamamlayıcı tıp konusunda yapılan çalışmaları, uygulama biçimlerini ve uygulayan sayısını eksik görmekte ve geliştirilmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır.

Her bir tedavinin uygulanma biçimi, yeri, zamanı vb. süreçler farklı olduğu için tedavi sürecinde zorluklar da yaşanabilmektedir. Nitel kısımda katılımcılar “alışılmışın dışında beslenme şekli yaşama”, “fayda göreceğine inanmama”, “şüphe ve güven problemi”, cihazın çalışma prensibine alışamama”, “gündelik rutinleri değiştirme” ve “tedavi sıklığı ve ücreti” zorluklar yaşandığı belirtilmiştir. Burada dikkat çeken nokta tedavilerin ücretleri ile ilgili düşünceler üzerinedir. Nitel kısımda tedavi ücretlerinin fazlalığı tedaviye dair bir zorluk olarak belirtilmiştir. Bunun yanı sıra nicel kısımda katılımcıların %22,8’i ekonomik durum ve tedavileri tercih etme arasında herhangi bir ilişki olmadığını belirtmiştir. Yani kişinin bir tedaviyi seçmede hangi sosyoekonomik düzeye sahip olduğunun bir öneminin olmadığı düşünülmektedir.

Ayrıca nicel kısımda ekonomik durum ve tamamlayıcı tıp ilişkisine yönelik farklı görüşler de mevcuttur. Katılımcıların %18’i kişinin ekonomik durumu iyi ise bu tedavilerden daha çok yararlanabileceğini, %10,5’i tedavi fiyatları daha uygun olursa tercih edileceğini söylemiştir. Burada hem sosyoekonomik durumun iyi olması gerektiğine hem de tedavilerin uygun fiyatla erişilebilir olması gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Bunun tam tersini düşünen %7,8’i tedavilerin son derece pahalı olduğunu, benzer şekilde %6,8’i maddi güç gerektiğini aksi takdirde tedavilere erişimin zor olduğunu ve %6’sı eskiden ucuz ancak günümüz şartlarında ucuz olmadığını belirtmektedir. Dolayısıyla ekonomik durum ile tedaviler arasında keskin bir ilişki olduğunu düşünen katılımcıların da olduğu görülmektedir. Bu anlamda nicel ve nitel veriler hem paralellik hem de tezatlık göstermektedir.

Tamamlayıcı tıp ve tedavilerin gelecekteki konumunun nasıl olacağı meselesi araştırmanın odaklandığı bir diğer meseledir. Bu kapsamda hem nicel hem de nitel kısımda katılımcılara tedavilerin geleceğine yönelik görüşleri sorulmuştur. Elde edilen cevaplar çeşitlilik göstermiştir. Burada hem olumlu hem olumsuz hem de nötr yorumlar bulunmakta ve farklı cevaplarda yoğunlaşmalar yaşanmaktadır. Nicel kısımda sayısal olarak olumlu yorumların daha fazla olduğu söylenebilir. Katılımcıların %15,3’ü tamamlayıcı tedavilerin gelişmekte ve daha iyi olma potansiyeline sahip olduğunu, %13’ü gelecekte daha çok kullanılacağını düşündüğünü belirtmiştir. Konuya dair bir fikri olmayan katılımcıların oranı ise %11,8’dir.

Tedavilerin gelişmesi ve kullanımının devlet tarafından alınan desteğe bağlı olduğunu (%6,3), uzun yıllar içinde gelişim göstereceğini (%4,3), güvenilir kaynaklar yaparsa faydalı olabileceğini (%4), modern tıp ile birlikte uygulanması (%3,3) ve bilimsel olarak detaylı değerlendirilmesi gerektiğini (%2,8), hastane ortamlarında giderek yaygınlaşacağını (%1,3),

artan eğitim imkânları ile kullanımının artacağını (%0,5) ve gelecekte GETAT kapsamına alınacağını (0,3) düşünen katılımcılar mevcuttur. Burada tamamlayıcı tıbbın gelişiminin daha çok kurumsal temellere dayandığı, modern tıp ile bağlantılı ve sağlık kurumlarında sağlık hizmetleri kapsamında uygulanabilirliğinin daha iyi olacağına yönelik bir inanç söz konusudur.

Nitel kısımda da tamamlayıcı tedavi ve terapilerin geleceği kesinlikler ve belirsizlikler ekseninde değerlendirilmektedir. Burada olumlu yorumların daha baskın olduğu görülmektedir. Özellikle tedavilerin görünürlüğü ve çeşitliliğinin artacağına dair güçlü bir inanç söz konusudur. Aynı zamanda yan etkisinin olmamasının tercih edilebilirliğini artıracığı düşünülmektedir. Bireylerin farkındalık ve bilinç düzeylerine göre alanın doğru anlaşılması ve yorumlanmasına bağlı olarak modern tıbbın bakış açısına bağlı olarak ve çağın getirisine bağlı olarak geleceğinin şekilleneceği ifade edilmiştir. Reklamların ise tedavilerin geleceğini güçlendireceği düşünülmektedir.

Hem nicel hem de nitel bulgularda tedavilerin geleceğine yönelik olumlu görüşler çoğunluktadır. Katılımcıların büyük bir kısmı tedavilerin gelişip daha çok kullanılacağına inanmaktadır. Çünkü iyileştirici yönüne güçlü bir vurgu yapılmaktadır. Bununla birlikte tedavilerin gelişimi için bilimsel çalışmaların daha yoğun yapılması gerektiği de düşünülmektedir. Nitekim eğitimdeki artış, bireyselleştirilmiş tedavi hizmetlerine yönelik talep, teknolojiye ilerlemelerle birlikte teknoloji destekli tedavilerin de giderek artması vb. gelişim ve değişime yönelik adımların tamamlayıcı tıp alanını da bütüncül olarak etkileyeceğini söylemek mümkündür.

Sonuç olarak sağlık sosyolojisi tek bir perspektiften incelenemeyecek kadar çok boyutlu bir alandır. Tamamlayıcı tıp konusu da bu alanın bir koludur. Kendi içinde farklı kollara ayrılan tamamlayıcı tıp ve tedavilerin çeşitleri, bilinirliği, kullanımı ve etki boyutu yüzyıllardan beri değişik şekillerde kendini göstererek insan hayatında var olmuştur. Tamamlayıcı tıbbın yeni biçimlerinden olan frekans tıbbı ve tedavileri toplumda yeni yeni popülerleşmeye başlamaktadır. Bu araştırmanın temel odaklandığı tedaviler biorezonans, meridyen terapi, andulasyon terapi, magnetoterapi ve biofoton tedavisidir. Bu tedavilerin bilinirlik ve kullanım düzeyleri diğer tedavilere kıyasla daha düşük oranda seyretmektedir. İlerleyen süreçlerde bu durumun tersi yönde değişim gösterebileceği düşünülmektedir. Çünkü hem teknoloji hem de tıp sürekli ilerlemekte ve entegre bir biçimde gelişim göstermektedir. Sağlık konusu çağın her döneminde insan hayatında merkezi bir konumda olduğu ve olacağı için sağlık alanında atılan her yeni adım ve geliştirilen her yeni tedavi insanlık için kıymetli bir anlam taşımaktadır. Bu nedenle sosyolojik anlamda sağlık konusuna yaklaşımların ele alınması sağlığın toplumsal düzleminin güncel yönünün ortaya koyulabilmesi açısından önemlidir.

KAYNAKÇA

- Abercrombie, N., Hill, S. & Turner, B. S. (2006). *Dictionary of Sociology*. Penguin Books, England.
- Acar, A. E. (2011). *Kronik Hastalıkların, Hastaların Aile İşlevleri ve Yaşam Doyumları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir.
- Achterberg, J. (2009). *Kadın Şifacılar*. (Çev. B. Altınok), Everest Yayınları, İstanbul.
- Açıkgöz, R. (2021). *Hastalık, Sağlık ve Toplum. Bir Sağlık Sosyolojisi İncelemesi*. Dün Bugün Yarınlık Yayınları, İstanbul.
- Adorno, T. W. (2011). *Kültür Endüstrisi Kültür Yönetimi*. (Çev. N. Ülner, M. Tüzel & E. Gen), İletişim Yayınları, İstanbul.
- Ağrak, E. (2021). *Van Y.Y.Ü. Tıp Fakültesi'nde ve Van Y.Y.Ü. Dursun Odabaş Tıp Merkezi'nde Eğitim Alan Uzmanlık ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van.
- Akarçay Ulutaş, D. & Ustabası Gündüz D. (2018). “Karma Araştırma Yöntemine Giriş”. Ş. Aslan (Ed.), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Nicel, Nitel ve Karma Tasarımlar İçin Bir Rehber*. Eğitim Yayınevi, Konya, 439-452.
- Akbulut, E. (2023). *Gebelerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanma Durumu*. Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.
- Akgün K. (2002). “Manyetik Alan Tedavisi”. H. Sarı, Ş. Tüzün & K. Akgün (Ed). *Hareket Sistemi Hastalıklarında Fiziksel Tıp Yöntemleri*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 65-72.
- Akın, E. (1998). *Kronik Lateral Epikondilitin Tedavisinde Magnoterapinin Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Aksel Wilhelm, Z. (2003). *Adım Adım Refleksoloji*. Dharma Yayınları, Ankara.
- Aksoy, B. (2019). *Atopik Dermatitli Çocuklarda Yaşam Kalitesinin Hastalık Şiddeti ve Tamamlayıcı Tıp ile İlişkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Algier, L. A., Hanoglu, Z., Özden, G. & Kara, F. (2005). “The Use of Complementary and Alternative (Non-Conventional) Medicine in Cancer Patients in Turkey”. *European Journal of Oncology Nursing*, 9(2): 138–146.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2005.03.010>
- Anderson, G. (2005). *Fundamentals of Educational Research*. The Falmer Press, USA

- Annandale, E. & Clark, J. (1996). "What is Gender? Feminist Theory and The Sociology of Human Reproduction". *Sociology of Health & Illness*, 18(1): 17-44. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10934409>
- Armstrong, D. (2000). "Social Theorizing About Health and Illness". G. L. Albrecht, R. Fitzpatrick & S. C. Scrimshaw (Ed.), *The Handbook of Social Studies in Health and Medicine*. Sage Publications, London, 24-36.
- Arpacı, Ö. (2021). "Sağlık Bakanlığı Tarafından Kabul Edilen Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Bunların Hukuka Uygunluğunun Değerlendirilmesi". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 23(2): 1245-1307. <https://doi.org/10.33717/deuhfd.998230>
- Arslan, A. (2008). *İlkçağ Felsefe Tarihi: Sofistlerden Platon'a*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Arslan, M., Şahne, B. S. & Şar, S. (2016). "Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış". *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(3): 100-105. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/mutfd/issue/43178/523734>
- Atalık, A. (2019). "Mezoterapi ve Klinik Uygulamalar". *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3: 115-118. <https://doi.org/10.34084/bshr.607437>
- Aydın, Y. (2020). *Koksidini Tanılı Hastalarda Pulse Elektromanyetik Alan Tedavisi ve İntrarektal Manipülasyon Tedavisinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Bailey, K. D. (1994). *Methods of Social Research*. The Free Press, New York.
- Bal, H. (2016). *Nitel Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. Sentez Yayınları, İstanbul.
- Balanlı, M. (2019). "Titreşim Tıbbı: Geleceğin Tıbbı". *Journal of BSHR*, 3: 138-149.
- Balekoğlu, Z. N. (2019). *Kemoterapi İlişkili Nöropatinin Biyorezonans ile Tamamlayıcı Tedavisi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Barbara, L. B. (2021). "The Quest for Legitimacy in Homeopathic Culture". *Tempo Social*, 33(3): 71-93. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2021.187575>
- Barnes P. M., Bloom B. & Nahin, R. L. (2008). "Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007". *National Health Statistics Reports*, 10(12): 1-23.
- Batı, U. (2019). *Enneagram ile Kişilik Analizi*. Alfa Basım Yayım, İstanbul.

- Baudrillard, J. (2013). *Tüketim Toplumu*. (Çev. H. Deliceçaylı & F. Keskin), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Bayat, A. H. (2016). *Tıp Tarihi*. Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Yayınları, İstanbul.
https://zeytinburnu.istanbul/wp-content/uploads/2021/09/dokuman_tip-tarih-kitabi.pdf
- Becker, H. S. (1961). *Boys in White: Student Culture in Medical School*. IL: University of Chicago Press, Chicago.
- Becker, H. S. (1966). *Outsiders: Studies in The Sociology of Deviance*. The Free Press, New York.
- Belçer, M. (2024). *Elazığ İlindeki Aile Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Bell, D. (1999). "From The Coming of Post-Industrial Society". L. Cahoone (Ed.), *From Modernism to Postmodernism An Anthology*. Blackwell Publishers, Malden.
- Berger, P. & Luckmann T. (2008). *Gerçekliğin Sosyal İnşası. Bir Bilgi Sosyolojisi İncelemesi*. (Çev. V. S. Öğüt), Paradigma Yayıncılık, İstanbul.
- Bıyıklı Sarı, E. (2019). *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 1 ve Dönem 6 Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Tutumları*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Bilgin, N. (2006). *Sosyal Bilimlerde İçerik Analizi*. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Bilgin, V. & Turan, S. U. (2021). "A Qualitative Research on The Social and Economic Dimensions of Tibb Al Nabawi Practices". *Dinbilimleri Akademik Arastirma Dergisi- Journal of Academic Research in Religious Sciences*, 21(1): 99-141.
<https://doi.org/10.33415/daad.852193>
- Bingöl, O. (2017). "Bedenin Sosyolojisi: Nasıl? Niçin?". *Mavi Atlas*, 5(1): 86-96.
- Bingöl, O. (2017). "Sosyolojik Reçetelerle Sağlık". *Kaygı. Bursa Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, (28): 159-172.
<https://doi.org/10.20981/kaygi.310291>
- Birdal, K. (2021). *Sağlıklı Olma Kültürü Tarafından Şekillenen Yeni Tüketim Alanlarına Dair Bir Alan Araştırması: Kütahya Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Bischof, M. (2005). "Biophotons: The Light in Our Cells". *Journal of Optometric Phototherapy*, 1-5.
- Blackwell, E. (1902). *Essays in Medical Sociology*. Ernest Bell York Street Covent Garden, London.

- Blane, D. (1987). "The Value of Labour - Power and Health". G. Scambler (Ed.), *Sociological Theory and Medical Sociology*. Tavistock Publications, London, 8-36.
- Bruwier, M. C. (2006). "Eski Mısır Tıbbına Genel Bir Bakış". *Türk Eskiçağ Bilimleri Enstitüsü Haberler*, 22: 1-5.
http://www.turkinst.org/my_documents/my_files/PDF/Haberler/haberler_22.pdf
- Bülbül, N. (2023). *Diyabet Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Kullanım Durumu ve Belirleyici Faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Harran Üniversitesi, Şanlıurfa.
- Büyüköztürk, Ş. (2021). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı: İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum*. Pegem Akademi, Ankara.
- Capra, F. (1992). *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*. (Çev. M. Armağan), İnsan Yayınları, İstanbul.
- Capra, F. (1996). *Yeni Bir Düşünce*. (Çev. M. Armağan), İz Yayıncılık, İstanbul.
- Caracelli, V. J. & Greene, J. C. (1993). "Data Analysis Strategies for Mixed-Method Evaluation Designs". *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 15(2): 195–207.
- Cassel, E. J. (1976). "Illness and Disease". *The Hastings Center Report*, 6(2): 27–37.
<https://doi.org/10.2307/3561497>
- Ceyhan, D. & Tasa Yiğit, T. (2017). "Güncel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sağlık Uygulamalarındaki Yeri." *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 178-189.
- Charmaz, K. & Olesen, V. (2003). "Medical institutions". L. T. Reynolds & N. J. Herman-Kinney (Ed.), *Handbook of Symbolic Interactionism*. Altamira Press, United States of America, 637-656.
- Chez, R. A. & Jonas, W. B. (1997). "The Challenge of Complementary and Alternative Medicine". *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 177(5): 1156–1161.
[https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(97\)70033-4](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(97)70033-4)
- Chou, W. Y., Hunt, Y. M., Beckjord, E. B., Moser, R. P. & Hesse, B. W. (2009). "Social Media Use in The United States: Implications for Health Communication". *J Med Internet Res*, 27, 11(4).
- Churchland, P. M. (2018). *Madde ve Bilinç*. (Çev. S. M. Tura), Alfa Basım Yayın, İstanbul.
- Cirhinlioğlu, Z. (2010). *Sağlık Sosyolojisi*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Cockerham, W. C. (2021). *Sociological Theories of Health and Illness*. Routledge, New York.
- Cockerham, W. C. (2022). *Medical Sociology*. Taylor & Francis Group, New York.

- Cockerham, W. C. & Scambler, G. (2021). "Medical Sociology and Sociological Theory". W. C. Cockerham (Ed.), *The Wiley Blackwell Companion to Medical Sociology*. Wiley Blackwell, Oxford, UK, 22-44.
- Conrad, P. (1992). "Medicalization and Social Control". *Annual Review of Sociology*, 18(1): 209-232.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional Manual*. Psychological Assessment Resources, Odessa.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. (Çev. M. Bütün & S. B. Demir), Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni: Nicel, Nitel ve Karma Yöntem Araştırmaları*. (Çev. Ed. S. B. Demir), Eğiten Kitap, Ankara.
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2021). *Araştırma Tasarımı: Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*. (Çev. Ed. E. Karadağ), Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Creswell, J. W. & Plano Clark, V. L. (2020). *Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı ve Yürütülmesi*. Anı Yayıncılık, Ankara.
- Çakı, F. (2011). "Batı-Dışı Toplumlarda Gençlik ve Beden İmajı". K. Canatan (Ed.), *Beden Sosyolojisi*. Açılım Kitap, İstanbul, 307-323.
- Çakmak, S. (2017). "Kas-İskelet Sistemi Hastalıklarında Proloterapi". *TOTBİD Dergisi*, 16(3): 282-286.
- Çelik, P. (2021). *İstanbul'da Yeniçağ Şifacılık Akımları Üzerine Nitel Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Çetin, K. S. (2023). *Ankara İlindeki Aile Hekimliği Asistanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Çevik, C. (2012). "Alternatif Tıbbın Modern Tıp İçinde Yer Bulma Savaşı". *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 22, 12-15.
- Çiftci M. M. & Çiftci N. (2023). "Bir Manuel Tedavi Yöntemi: Osteopati". *Anadolu Tıbbi Dergisi*, 2(1): 10-14.
- Çiftci, M. M. (2019). "Kupa Tedavisi ve Klinik Uygulamalar". *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 22-28. <https://doi.org/10.34084/bshr.537972>
- Dahrendorf, R. (1959). *Class and Conflict in Industrial Society*. Stanford University Press, Standford.

- Değer, F. (2019). *Değişen Toplum Yapısında Hekim ve Hastalar Açısından Sağlık ve Hastalığın Anlamı*. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Demir, O. M. (2021). *Biyorezonans Yöntemi ile Sigara Bırakma*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Demirhan, L. (2021). *Sigara Bırakmada Tedaviye Yardımcı Yöntemlerin Kullanılma Durumlarının Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Demirsoy, N. (2013). “Eski Uygarlıklardan Günümüze Yansıyan Holistik Tıp Uygulamaları”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 39-40.
- Dinç, M. (2019). *Kuantum ile Sigaraya Format At*. Okumuşlar Yayıncılık, Ankara.
- DSÖ. (1948). “WHO Newsletter, October 1948 [Full Issue]”. *WHO Newsletter*, 2(2): 2-6. <https://iris.who.int/handle/10665/274256>
- DSÖ. (2000). “General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine”. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66783/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf?sequence=1 (erişim tarihi: 20.12.2023).
- DSÖ. (2001). “Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review”. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42452/WHO_EDM_TRM_2001.2_eng.pdf?sequence=1 (erişim tarihi: 15.12.2023).
- DSÖ. (2002). “WHO Traditional Medicine Strategy: 2002-2005”. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67163/WHO_EDM_TRM_2002.1_eng.pdf?sequence=1 (erişim tarihi: 16.11.2023).
- DSÖ. (2013). “WHO Traditional Medicine Strategy: 2014-2023”. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1 (erişim tarihi: 16.11.2023).
- DSÖ. (2019). “WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine”. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1> (erişim tarihi: 18.11.2023).
- Durkheim, E. (2019). *İntihar: Bir Toplumbilim İncelemesi*. (Çev. Z. İlkelen), Pozitif Yayınevi, İstanbul.

- Eisenberg, L. (1977). "Disease and Illness. Distinctions Between Professional and Popular Ideas of Sickness". *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1(1): 9–23. <https://doi.org/10.1007/bf00114808>
- Eker, D. A. (2023). *Covid-19 Pandemi Döneminde Hastalar Tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanım Oranları ve Tecrübeleri*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Ekizer, A. (2020). "Sağlık Sosyolojisi ve Tarihsel Gelişimi". *Selçuk Sağlık Dergisi*, 1(1): 1-12.
- Elmacı, N. (2017). "Sağlık Antropolojisi Açısından Geleneksel Tedavi Uygulamaları". *Toplum ve Hekim*, 32(1): 21-28.
- Engel, G. L. (1977). "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine". *Science*, 196(4286): 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Engel, G. L. (1980). "The Clinical Application of The Biopsychosocial Model". *American Journal of Psychiatry*. 137(5): 535-544. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.5.535>
- Engels, F. (1997). *İngiltere’de Emekçi Sınıfın Durumu*. (Çev. Y. Fincancı), Sol Yayınları, Ankara.
- Erdoğan, E. & Uyan-Semerci, P. (2021). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri için Bir Rehber: Gereklikler, Sınırlılıklar ve İncelikler*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Erkan, V. (2021). *Biyorezonans Yönteminin Kilo Verme Üzerine Etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Ernst, E. (2002). "A Systematic Review of Systematic Reviews of Homeopathy". *British Journal of Clinical Pharmacology*, 54(6): 577–582. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.2002.01699.x>
- Eroğlu, F. (2017). *Davranış Bilimleri*. Beta Basım, İstanbul.
- Featherstone, M. (2010). "Body, Image and Affect in Consumer Culture". *Body & Society*, 16(1): 193–221. <https://doi.org/10.1177/1357034X09354357>
- Fels, D. (2009). "Cellular Communication Through Light". *Plos One*, 4(4): 1-8. <https://doi.org/10.1371/annotation/8d99ccc5-cc76-44f4-b468-d63e42e0b9e1>
- Fernandez, M. I., Watson, P. J. & Rowbotham, D. J. (2007). "Effect of Pulsed Magnetic Field Therapy on Pain Reported by Human Volunteers in a Laboratory Model of Acute Pain". *British Journal of Anaesthesia*, 99(2): 266-269. <https://doi.org/10.1093/bja/aem129>
- Fırat, T. (2001). *Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Yüksek Frekanslı Akımların ve Magnetoterapinin DeneySEL Ağrı Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri, Ankara.

- Filiz, M. (2021). *Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir.
- Fişek, N. H. (1983). *Halk Sağlığına Giriş*. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını, Ankara.
- Foucault, M. (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews and Other Writings, 1972-1977*. Pantheon Books, New York.
- Foucault, M. (2002). *Kliniğin Doğuşu*. (Çev. Ş. Ünsaldı), Epos Yayınları, Ankara.
- Foucault, M. (2006) *Deliliğin Tarihi*. (Çev. M. A. Kılıçbay), İmge Kitabevi, Ankara.
- Foucault, M. (2007). *Cinselliğin Tarihi*. (Çev. H. Uğur Tanrıöver), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Foucault, M. (2012). *İktidarın Gözü*. (Çev. I. Ergüden), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Freidson, E. (1970). *Profession of Medicine*. Dodd, Mead & Company, New York.
- Freund, P. E. S., McGuire, M. B. & Podhurst, L. S. (2003). *Health, Illness, and The Social Body: A Critical Sociology*. N.J: Prentice Hall, Upper Saddle River.
- Fries, C. J. (2013). "Self-Care and Complementary and Alternative Medicine as Care for The Self: An Embodied Basis for Distinction". *Health Sociology Review*, 22(1): 37-51. <https://doi.org/10.5172/hesr.2013.22.1.37>
- Frohn, B. ve Stutz, R. (2012). *Andulasyon Sağlığın Kaynağı*. (Çev. H. Çerçioğlu), Verlag, Lünen.
- Gabe, J., Bury, M. & Elston, M. A. (2004). *Key Concepts in Medical Sociology*. Sage Publications, London.
- Gale, N. (2014). "The Sociology of Traditional, Complementary and Alternative Medicine". *Sociology Compass*, 8(6): 805-822. <https://doi.org/10.1111/soc4.12182>
- Genç, E. (2023). *Kanser Hastalarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Kullanım Durumları ve Etkileyen Faktörler*. Doktora Tezi. Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Gerçekler, H. (2019). *Alternatif Tıp ve Din*. Yüksek Lisans Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Giddens, A. (2012). *Sosyoloji*. (Çev. C. Güzel), Kırmızı Yayınları, İstanbul.
- Goff, J. L. (2021). *Ortaçağ Batı Uygarlığı*. (Çev. H. Güven & U. Güven), Doğu Batı Yayınları, Ankara.
- Goffman, E. (2014). *Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. Heretik Yayınları, Ankara.
- Goffman, E. (2015). *Tımarhaneler*. (Çev. E. Arıcan), Heretik Yayınları, Ankara.

- Gonzalez D. G. (2020). *Complementary and Alternative Medicine and Cardiovascular Diseases: A Mixed Methods study*. PHD Thesis. University of Phoenix, Arizona.
- Göktaş, M. (2020). *Eğitim ASM'ye Başvuran Hastaların Getat (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp) Kullanım Durumu, Getat Hakkındaki Tutum ve Davranışları*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Grammaticos, P. C. & Diamantis, A. (2008). "Useful Known and Unknown Views of The Father of Modern Medicine, Hippocrates and His Teacher Democritus". *Hell J Nucl Med*, 11(1): 2-4. <https://www.nuclmed.gr/wp-content/uploads/2017/03/2.pdf>
- Greaves D. (2002). "Reflections on a New Medical Cosmology". *J Med Ethics*, 28(2): 81-85. <https://doi.org/10.1136%2Fjme.28.2.81>
- Greene, J. C., Caracelli, V. J. & Graham, W. F. (1989). "Toward a Conceptual Framework for Mixed-Method Evaluation Designs". *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11(3): 255-274. <https://doi.org/10.2307/1163620>
- Grotjahn, A. (1912). *Soziale Pathologie: Versuch Einer Lehre von den Sozialen Beziehungen der Menschlichen Krankheiten als Grundlage der Sozialen Medizin und der Sozialen Hygiene*. August Hirschwald, Berlin.
- Guba, E. G. (1990). "The Alternative Paradigm Dialog". E. G. Guba (Ed.), *The Paradigm Dialog*. CA: Sage, Newbury Park, 17-30.
- Gunbayi, İ. (2020). "Systematic Curriculum and Instructional Development for a Mixed Methods Research: SCID-MMR". *Journal of Mixed Methods Studies*, 1: 1-27. <https://doi.org/10.14689/jomes.2020.1.1>
- Güldalı, E. (2021). *El Alanlar: Geleneksel Şifacılar Üzerine Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Güler, Ç. & Çobanoğlu, Z. (1994). *Sosyal Çevre*. Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, Ankara.
- Gülkaya, Timurturkan, M. (2008). "Felsefi Bedenden Sosyolojik Bedene". *Ethos: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 1(4): 1-14.
- Günday A. (2019). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkında Bilgi Düzeyi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Ordu Üniversitesi, Ordu.
- Gürel, E. & Alaçam-Akşit, A. C. (2018). "A Review on The Understanding of Medicine in The Ancient Era: Asclepius, The God of Medicine". E. Torun Çelik & Ş. Gerçek (Ed.), *Contemporary Debates In Social Sciences*. IJOPEC Publication, London, 103-119.
- Gürün, M. S. (2004). "Bitkisel Tıp". *ANKEM Dergisi*, 18(2): 133-136.
- Hakeri, H. (2015). *Tıp Hukuku*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

- Harlak, H. (2016). "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp". N. Adak (Ed.), *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 173-206.
- Hattapoğlu, E. (2017). *Servikal Disk Hernili Hastalarda Elektromanyetik Alan Uygulamasının Klinik Parametreler Üzerine Etkileri*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- Herrmann, E. & Galle, M. (2011). "Alerji, Ağrı ve Enfeksiyon Hastalıklarından Muzdarip Olan Konvansiyonel Tedaviye Dirençli Hastalarda MORA Biorezonans Terapisinin Terapötik Etkinliği Üzerine Retrospektif Bir Muayenehane Çalışması". *European Journal of Integrative Medicine*, 3, 237-244.
- Hill, T. D., Cockerham, W. C., Mcleod, J. D. & Hafferty, F. W. (2021). "Medical Sociology and Its Changing Subfields". W. C. Cockerham (Ed.), *The Wiley Blackwell Companion to Medical sociology*. Wiley Blackwell, Oxford, UK, 3-21.
- Hofmann, B. (2016). "Disease, Illness, and Sickness". M. Solomon., J. R. Simon & H. Kincaid (Ed.), *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*. Routledge, London, 16-26.
- Hopwood, A. L. (1997). "The Social Construction of Illness and Its Implications for Complementary and Alternative Medicine". *Complementary Therapies in Medicine*, 5(3): 152-155. [https://doi.org/10.1016/S0965-2299\(97\)80058-1](https://doi.org/10.1016/S0965-2299(97)80058-1)
- Illich, I. (2011). *Sağlığın Gasplı*. (Çev. S. Sertabiboğlu), Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- Işık, M. (2020). *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Eğitim Alan Uzmanlık Öğrencilerinin, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Jung, C. G. (2019). *Psikolojik Tipler, Psikanaliz Serisi 4*. (Çev. N. Nirven), Pinhan Yayıncılık İstanbul.
- Kaminskas, R. & Darulis, Z. (2007). "Peculiarities of Medical Sociology: Application of Social Theories in Analyzing Health and Medicine". *Medicina (Kaunas)*, 43(2): 110-117. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17329945/>
- Kaplan, M. (2008). *Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın. Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma*. Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kaplan, M. (2010). *Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın -Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma*. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Ankara.

- Kara, İ. (2024). *Palyatif Bakım Servislerinde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakışı*. Doktora Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Kara, M. (2023). *Ankara İli Şereflikoçhisar İlçesi Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Karabulut, M. (2021). *Öğretmenlerin Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelik Tutumu ile Sağlık Algısı ve Sağlık Okuryazarlığı Arasındaki İlişki*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Karadağ, M., Karadağ, S., Ediz, B. & Işık E. (2011). “Nikotin Bağımlılığının Sigara Bırakmadaki Etkisi”. *Yeni Tıp Dergisi*, 29(1): 27-31.
- Karalı Y. (2008). *Çocukluk Çağı Kanserlerinin Tedavisinde Alternatif Yaklaşımlara Eğilimin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Karamızrak, N. (2014). “Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi”. *Koşuyolu Kalp Dergisi*, 17(1): 54-57. <https://doi.org/10.4274/khj.4775>
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi Kavramlar – İlkeler – Teknikler*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Kartal, Ö., Çalışkaner, Z. & Şener, O. (2011). “Astım ve Allerjik Hastalıklarda Akupunktur Tedavisi”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(1): 107–114.
- Kasapoğlu, A. (2008). *Madalyonun İki Yüzü: Hastalık ve Sağlık*. Phoenix Yayınevi, Ankara.
- Kasapoğlu, M. A. (1999). *Sağlık Sosyolojisi. Türkiye’den Araştırmalar*. Sosyoloji Derneği Yayınları, Ankara.
- Kaya R. & Thielmann G. (2012), *Homeopatiye Giriş*. Tıbyan Yayıncılık, İzmir.
- Kaya, İ. (2013). “Klasik Sosyolojide Beden Problemi ve birer Bedensel Deneyim Olarak Sağlık-Hastalık Çözümlemeleri”. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1(1): 117-131.
- Kaya, M. (2014). “Aristoteles’in Ruh Anlayışı”. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18): 91-98.
- Kaya, S. (2022). “Doğal Taşların Özellikleri ve İnsan Vücudu Üzerine Olan Etkileri (Tıbbi Jeoloji-Litoterapi”. Y. K. Haspolat & V. Kavak (Ed.), *Farklı Yaklaşımlarla Bütüncül ve Fonksiyonel Tıp*. Orient Yayınları, Ankara, 380-412.

- Kellogg, R. (1991). "Magnetotherapy: Potential, Clinical and Therapeutic Applications". Roger M. Nelson & Dean P. Currier (Ed.), *Clinical Electrotherapy*. Appleton & Lange, 385-401.
- Keshet, Y. (2013). "Dual Embedded Agency: Physicians Implement Integrative Medicine in Health-care Organizations". *Health*, 17(6): 605-621. <https://doi.org/10.1177/1363459312472084>
- Kete, H. (2021). *Hekimlerimizin Modern Tıp ve Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri Hakkındaki Düşüncelerini Değerlendirme*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Kırsoy, H. (2021). *Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Kızılcı, S. (1996). "Geleneksel İyileştiriciler Üzerine Bir Araştırma". *Birikim Dergisi*, 83: 76-83.
- Kirman, A. (2010). *Yeni Dini Hareketler Sosyolojisi*. Birleşik Dağıtım Kitabevi, Ankara.
- Knight, C. (1985). "Menstruation as Medicine". *Social Science & Medicine*, 21(6): 671-683. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(85\)90207-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(85)90207-2)
- Koenig, H. G. (2019). "Din ve Tıp I: Tarihsel Arka Plan ve Ayrışma Nedenleri". (Çev. T. Demir). *Antakiyat*, 2(2): 281-296.
- Koza, F. (2019). *Alternatif Tıp Uygulamalarına Toplumun Bakışı: Elazığ İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Köse, E. (2016). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği: Geçerlilik Güvenirlik Çalışması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Kresser, C. (2017). *Unconventional Medicine*. Lioncrest Publishing.
- Kurdaş, M. Ç. (2016). "'Sağlıklı Yaşam!' Sloganı Etrafında Şekillenen Yeni Tüketim Biçimleri". *Sosyolojik Düşün*, 1(1), 1-10. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sosdus/issue/24709/261335>
- Kurdaş, M. Ç. (2023). "Sosyolojik Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalık". V. Bayhan (Ed.), *Sağlık Sosyolojisi*. Atatürk Üniversitesi Açık ve Uzaktan Öğretim Fakültesi Yayını, Erzurum, 4-23.
- Kuş, E. (2007). *Nitel-Nitel Araştırma Teknikleri*. Ankara, Anı Yayıncılık.
- Kutlubay, Z., Engin, B., Serdaroğlu, S. & Tüzün, Y. (2010). "Dermatolojide Ozon Tedavisi". *Dermatoz*, 1(4): 209-216.
- Larson, J. S. (1999). "The Conceptualization of Health". *Medical Care Research and Review*, 56(2): 123-136. <https://doi.org/10.1177/107755879905600201>

- Lemert, E. M. (1951). *Social Pathology*. McGraw-Hill, New York.
- Lewis, P. (1998). *Tıp Tarihi*. (Çev. N. Güdücü), Khalkedon Yayınları, İstanbul.
- Lorenzi, E. A. (1999). "Complementary/Alternative Therapies: So Many Choices". *Geriatric Nursing*, 20(3): 125–133. [https://doi.org/10.1016/s0197-4572\(99\)70003-0](https://doi.org/10.1016/s0197-4572(99)70003-0)
- MacArtney, J. I. & Wahlberg, A. (2014). "The Problem of Complementary and Alternative Medicine Use Today: Eyes Half Closed?". *Qualitative Health Research*, 24(1): 114-123. <https://doi.org/10.1177/1049732313518977>
- Mandressi, R. (2008). "Teşrih ve Anatomi". (Yay. Haz. A. Corbin, J. J. Courtine & G. Vigarello), *Bedenin Tarihi I: Rönesans'tan Aydınlanmaya*. (Çev. S. Özen), YKY İstanbul, 255-272.
- Marshall, G. (2005). *Sosyoloji Sözlüğü*. (Çev. O. Akınhay & D. Kömürcü), Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.
- Mayer, D. (2010). *Essential Evidence-Based Medicine*. Cambridge University Press, Cambridge.
- McIntre, C. (1991). "The Importance of The Study of Medical Sociology". *Sociological Practice*, 9(1): 30-37. <https://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1059&context=socprac>
- Mechanic, D. (1978). *Medical Sociology*. The Free Press, USA.
- Mendel, Y. (2019). *Eski Tıp*. (Çev. C.S.B. Equipment), Cambridge Stanford Books.
- Mendi, B. (2015). "Sağlık İletişiminde Sosyal Medyanın Kullanımı: Dünyadaki Ve Türkiye'deki Uygulamalar". *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 11(44): 275-290.
- Merquior, J. G. (1985). *Foucault*. University of California Press, Los Angeles.
- Mertler, C. A. & Reinhart, R. V. (2017). *Advanced and Multivariate Statistical Methods: Practical Application and Interpretation*. (Sixth Edition). Routledge, New York, NY.
- Meurk, C., Broom, A., Adams, J. & Sibbritt, D. (2013). "Bodies of Knowledge: Nature, Holism and Women's Plural Health Practices". *Health*, 17(3): 300-318. <https://doi.org/10.1177/1363459312447258>
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu F. G., Kalaycı, M. Z. & Öztaş, D. (2015). "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem". *Ankara Medical Journal*, 15(2): 102-105. <https://doi.org/10.17098/amj.44789>
- Morse, J. M. (1991). "Approaches to Qualitative-Quantitative Methodological Triangulation". *Nursing Research*, 40(2): 120-123.
- Murphy, J. (2016). *Bilinçaltının Gücü*. (Çev. A. Şimşek). Koridor Yayınları, İstanbul.
- Naidoo, J. & Wills, J. (2016). *Foundations for Health Promotion*. Elsevier.

- National Center for Complementary and Alternative Medicine – NCCAM. (2000). “Expanding Horizons of Healthcare Five-Year Strategic Plan 2001–2005”. <https://files.nccih.nih.gov/expanding-horizons-of-healthcare-five-year-strategic-plan-2001-2005.pdf> (erişim tarihi: 22.11.2023).
- National Center for Complementary and Integrative Health - NCCIH. (2021). “Strategic Plan FY 2021–2025”. <https://files.nccih.nih.gov/nccih-strategic-plan-2021-2025.pdf> (erişim tarihi: 22.11.2023).
- National Center for Complementary and Integrative Health - NCCIH. (2013). “Traditional Chinese Medicine. 1-6”. https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/Backgrounder_Traditional_Chinese_Medicine_10-25-2013.pdf (erişim tarihi: 04.12.2023).
- Navarro, V. (1986). *Crisis, Health, and Medicine: A Social Critique*. Tavistock Publications, London.
- Navarro, V. (2009). “What We Mean by Social Determinants of Health”. *International Journal of Health Services*, 39(3): 423–441. <https://doi.org/10.2190/hs.39.3.a>
- Nazlı, A. (2007). “Hastalığın Sosyal İnşası ve Hastalık Anlatıları: Meme Kanseri Örneği”. *Sosyoloji Dergisi*, (18): 149-224. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosder/issue/40990/495221>
- Nazlıkul, H. (2012). “Magnetoterapi (Manyetik alan tedavisi)”. H. Nazlıkul (Ed.), *Detoksu Keşfet*. Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 291-294.
- Nazlıkul, H. (2013). “Tamamlayıcı Tıbbi Keşfet”. H. Nazlıkul (Ed.), *Hayatı Keşfet Anti Aging Yaşam Kılavuzu*. Alfa Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 457- 536.
- Nettleton, S. (2006). *The Sociology of Health and Illness*. Wiley.
- Neuman, W. L. (2014). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri*. (Çev. S. Özge), Yayınodası, Ankara.
- Neumann, S. (1847). *Die Öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum. Kritisches und Positives mit Bezug auf Die Preußische Medizinalverfassungs-Frage*. Rieß, Berlin.
- Ogunrotifa, A. B. (2020). “The Alternativisation of Healthcare: A Sociological Framework for Analysis”. *Cogent Social Sciences*, 6(1): 1-15. <https://doi.org/10.1080/23311886.2020.1776463>
- Oğuz, H., Dursun, E. & Dursun, N. (2004). *Tıbbi Rehabilitasyon*. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul.
- Okpako, D. T. (1999). “Traditional African Medicine: Theory and Pharmacology Explored”. *Trends in Pharmacological Sciences*, 20(12): 482–485. [https://doi.org/10.1016/s0165-6147\(99\)01406-6](https://doi.org/10.1016/s0165-6147(99)01406-6)

- Okumuş, E. (2009). “Bedene Müdahalenin Sosyolojisi”. *Şarkiyat İlmi Araştırmalar Dergisi*, 2: 1-15. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/115922>
- Olafsdottir, S. (2013), “Social Construction and Health”. W. C. Cockerham (Ed.), *Medical Sociology on The Move*. Springer, New York, 41-59.
- Olson, R. E. & Cook, P. S. (2018). “Genomics: The Clinical Encounter and Parallels Across Complementary and Personalized Medicine”. *Sociology Compass*, 12(9): 1-13. <https://doi.org/10.1111/soc4.12621>
- Oskay, Ü. (1993). “Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar”. *Sosyoloji Dergisi*, (4): 89-140. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sosder/issue/40974/494986>
- Oymak, F. (2004). *Bası Yaralarında Manyetik Alan ve Lineer Polarize Polikromatik Işık Tedavilerinin Etkinliklerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Öner Küçük, M. & Yaman, O. (2019). “Tıbbi Sülük Terapisi (Hirudoterapi)”. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3: 29-46. <https://doi.org/10.34084/bshr.576663>
- Özakkaş, T. (1995). *Gerçeğin Dirilişine Kapı Hipnoz*. Özak Yayınları, Kayseri.
- Özaydın M. (2020). *Trabzon Kalkınma Mahallesi Aile Sağlığı Merkezine Başvuran 18-65 Yaş Arası Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Hakkındaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- Özcan, S. (2020). *Polikliniğe Başvuran Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkında Bilgi Düzeyi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir.
- Özçelik Adak, N. (2002). *Sağlık Sosyolojisi. Kadın ve Kentleşme*. Birey Yayıncılık, İstanbul.
- Özdemir, M. (2019). *Çocuklarda Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kullanımı*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Özen, Ö. (2023). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18 Yaş Üzeri Erişkinlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Kullanım Sıklığı, Bu Konudaki Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Özen, S. (1993). “Sosyolojide Bir Alan: Sağlık Sosyolojisi ve Sağlık-Toplumsal Yapı İlişkileri”. *Sosyoloji Dergisi*, (4): 73-88.
- Özkan, N. (2015). “Manyetik Alan Tedavisi (Magnetoterapi)”. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöralterapi Dergisi*, 9(3): 17-22.
- Özsan, G. (2001). “Geleneksel ve Modern Tıp Üzerine”. *Toplumbilim*, 13: 77-81.
- Öztekin, Z. (2020). *Halk Sağlığı Kuramları ve Uygulamaları*. Bireklam Arısı, Ankara.

- Öztürk, G. & Öymen, G. (2013). “Sağlık İletişiminde Sosyal Medya Kullanımının Stratejik Önemi: Türkiye’de Kalp Sağlığı İle İlgili Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlar Üzerine Bir Değerlendirme”. *Galatasaray Üniversitesi İletişim Dergisi*, 3, 109-132.
- Pallant, J. (2017). *SPSS Kullanma Kılavuzu: SPSS İle Adım Adım Veri Analizi*. (Çev. S. Balcı & B. Ahi). Anı Yayıncılık, Ankara.
- Parlak, Ş. & Erdem R. (2022). “Demedikalizasyon (Tıp Dışılaştırma)”. *Isparta Okulu Dergisi*, 2(1): 47-56.
- Parras-Moltó, A. & Ribas-Serna, J. (2019). “Improvements in Pain, Well-being, Arterial Pressure, and Lower Limb Volume Following Andulation Therapy in Healthy and Unhealthy Humans”. *Dose-Response*, 17(2), 1-9.
<https://doi.org/10.1177/1559325819840838>
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. Free Press, London.
- Pedersen, I. K. (2018). “Striving for Self-Improvement: Alternative Medicine Considered as Technologies of Enhancement”. *Social Theory & Health*, 16(3): 209-223.
<https://doi.org/10.1057/s41285-017-0052-3>
- Pertek, S. (2019). *Deneysel Olarak Yanık Oluşturulmuş Sıçanlarda Elektromanyetik Alan ve Pknogenol Uygulamalarının Yanık İyileşmesi Üzerine Etkilerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Petersdorf, R. G. & Feinstein, A. R. (1980) “An Informal Appraisal of The Current Status of ‘Medical Sociology’”. L. Eisenberg & A. Kleinman (Ed.), *The Relevance of Social Science for Medicine*. Springer, Dordrectech, 27-48.
- Philips, D. C. ve Burbules, N. C. (2000). *Postpositivism and Educational Research*. Rowman & Littlefield Publishers, Oxford.
- Pihtili, A., Galle, M., Cuhadaroglu, C., Kilicaslan, Z., Issever, H., Erkan, F., Cagatay, T. & Gulbaran, Z. (2014). “Evidence for the Efficacy of a Bioresonance Method in Smoking Cessation: A Pilot Study”. *Forsch Komplementmed*, 21(4): 239-45.
<https://doi.org/10.1159/000365742>
- Plano Clark, V. L. & Creswell, J. W. (2015). *Understanding Research: A Consumer’s Guide*. Pearson Education, New Jersey.
- Popp, F. A. (2008). “Principles of Complementary Medicine in Terms of a Suggested Scientific Basis”. *Indian Journal of Experimental Biology*, 46(5): 378-83.
- Punch, K. F. (2020). *Sosyal Araştırmalara Giriş: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar*. (Çev. D. Bayrak, H. B. Arslan ve Z. Akyüz), Siyasal Kitabevi, Ankara.

- Rayner, L. & Easthope, G. (2001). "Postmodern Consumption and Alternative Medications". *Journal of Sociology*, 37(2): 157-176.
<https://doi.org/10.1177/144078301128756274>
- Riska, E. (2004). *Masculinity and Men's Health*. Rowman & Littlefield Publishers, Lanham.
- Ritzer, G. & Stepnisky, J. (2018). *Sociological Theory*. CA Sage, Los Angeles.
- Roberts, C. W. (1997). *Text Analysis for The Social Sciences*. Routledge, New Jersey.
- Robledo, D. (2012). "Integrative Use of Social Media in Health Communication". *Online Journal of Communication and Media Technologies*, 2(4): 77-95.
- Rose, N. (2007). *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in The Twenty-First Century*. Princeton University Press, New Jersey.
- Ruderman, F. A. (1981). "What is medical sociology?". *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 245(9): 927-929.
<https://doi.org/10.1001/jama.1981.03310340017019>
- Sağır, E. (2018). *Lomber Disk Hernili Hastalarda Elektromanyetik Alan Uygulamasının Klinik Parametreler Üzerine Etkinliği*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi, Diyarbakır.
- Salamonsen, A. (2013). "Doctor-Patient Communication and Cancer Patients Choice of Alternative Therapies as Supplement or Alternative to Conventional Care". *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1): 70-76. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01002.x>
- Salamonsen, A. & Ahlzen, R. (2018). "Epistemological Challenges in Contemporary Western Healthcare Systems Exemplified by People's Widespread Use of Complementary and Alternative Medicine". *Health*, 22(4): 356-371.
<https://doi.org/10.1177/1363459317693408>
- Salkind, N. (2019). *İstatistikten Nefret Edenler İçin İstatistik*. (Çev. Ed. A. Çuhadaroğlu). Pegem Akademi, Ankara.
- Samuk, F. (1992). "İnsan Ruh Sağlığı ve Çevre". *Çevre Dergisi*, 4: 23-25.
- Sandoz, T. (2010). *Alternatif Tıp Tarihi*. (Çev. Ç. Eroğlu). Dost Kitabevi, Ankara.
- Sarı, Ö. & Atılğan, K. G. (2012). *Sağlık Sosyolojisi-Hastalık ve Sağlığa İlişkin Kavramsal Tartışmalar*. Karatay Akademi Yayınları, Konya.
- Sennett, R. (2008). *Ten ve Taş: Batı Uygarlığında Beden ve Şehir*. (Çev. T. Birkan), Metis Yayınları, İstanbul.
- Sheldon, W. H., Dupertuis C. M. & Mc Dermott, E. (1954). *Atlas of Men*. Harper and Brothers, New York.

- Shim, J. M. (2015). "The Influence of Social Context on The Treatment Outcomes of Complementary and Alternative Medicine: The Case of Acupuncture and Herbal Medicine in Japan and The US". *Globalization and Health*, 11(17): 1-13. <https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-015-0103-2>
- Shirzad, M. & Abbassian, A. (2022). "Methodological Issues on 'Stakeholder Attitudes to The Regulation of Traditional and Complementary Medicine Professions: A Systematic Review'". *Human Resources for Health*, 20(1): 20-23. <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00718-z>
- Siahpush, M. (1999). "Why Do People Favour Alternative Medicine?". *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23(3): 266-271. <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.1999.tb01254.x>
- Siahpush, M. (2000). "A Critical Review of The Sociology of Alternative Medicine: Research on Users, Practitioners and The Orthodoxy". *Health*, 4(2): 159-178. <https://doi.org/10.1177/136345930000400201>
- Simchai, D. & Keshet, Y. (2016). "New Age in Israel: Formative Ethos, Identity Blindness, and Implications for Healthcare". *Health*, 20(6): 635-652. <https://doi.org/10.1177/1363459315595848>
- Simpson, E., Bernaitis, N., Khan, S., Grant, G., Forster, K. & Anoopkumar-Dukie, S. (2022). "An Education on Pharmacologically Active Complementary and Alternative Medicine and Its Effects on Cancer Treatment: Literature Review". *Supportive Care in Cancer*, 30(4): 3057-3072. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06679-8>
- Singh, A. & Kamath, A. (2021). "Attitude of Medical Students and Doctors Towards Complementary, Alternative and Integrative Medicine: A Single-Center, Questionnaire-Based Study". *Journal of Pharmacopuncture*, 24(2): 84-90. <https://doi.org/10.3831/Kpi.2021.24.2.84>
- Sohlberg, L., Bergh, A. & Sternberg-Lewerin, S. (2021). "A Questionnaire Study on The Use of Complementary and Alternative Veterinary Medicine for Dogs in Sweden". *Veterinary Sciences*, 8(12): 331-342. <https://doi.org/10.3390/vetsci8120331>
- Sointu, E. (2013). "Complementary and Alternative Medicines, Embodied Subjectivity and Experiences of Healing". *Health*, 17(5): 530-545. <https://doi.org/10.1177/1363459312472080>
- Somer, P. & Vatanoğlu-Lutz, E. E. (2017). "Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Hukuki Ve Etik Açıdan Değerlendirilmesi". *Anadolu Kliniği*, 22(1): 58-65.

- Soucek, I. & Hofreiter, R. (2017). "Complementary and Alternative Medicine in Slovakia from The Social Science Perspective". *SOCIOLOGIA*, 49(4): 427-450.
- Spector, R. E. (2013). *Cultural Diversity in Health and Illness*. Pearson Education, New Jersey.
- Spranger, E. (1928). *İnsan Tipleri-Bir Kişilik Psikolojisi*. İz Yayıncılık, İstanbul.
- Stanossek, I. & Wehrend, A. (2021). "Naturopathy and Complementary Medicine in Small Animal Science - Definitions and Contents". *Tieraerztliche Praxis Ausgabe Kleintiere Heimtiere*, 49(3): 206-210. <https://doi.org/10.1055/a-1480-5642>
- Stern, B. J. (1927). *Social Factors in Medical Progress*. Columbia University Press, New York.
- Straus, R. (1957). "The Nature and Status of Medical Sociology". *American Sociological Review*, 22(2): 200-204. <https://doi.org/10.2307/2088858>
- Subbarayappa, B. V. (2001). "The Roots of Ancient Medicine: An Historical Outline". *Journal of Biosciences*, 26(2): 135-143. <https://doi.org/10.1007/bf02703637>
- Sütçü, S. (2018). *Sosyolojik Açıdan Alternatif Tıp Geleneği ve Uygulamaları: Isparta Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Sylvain, B., Barbara, B., Jean-Michel, G. & Thierry, F. C. (2022). "Complementary and Alternative Medicines in Patients with Alcohol or Tobacco Use Disorder: Use, Expectations and Beliefs". *European Journal of Integrative Medicine*, 51: 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2022.102115>
- Şafak, M. H. (2021). *Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Asistan Hekimlerinin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Hakkındaki Bilgi Düzeyi ve Tutumları*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Şahinbaş Erginöz, G. (2022). "Hitit Dönemi Anadolu'sunda Tıbbî Faaliyetler". *Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1(1): 33-43. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2786152>
- Şeker, T. Ç. (2021). *Sağlık Turizmi İşletmelerinde HACCP Kalite Standardının Değerlendirilmesi: Termal Turizm İşletmelerinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Şensoy, B. (2013). *Medyada Beden İmajı: Bazı Televizyon Programlarından Örnekler*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Taneri, P. E. & Akış, N. (2017). "Geleneksel, Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Yöntemleri". S. Tütüncü & N. Etiler (Yay. Haz.), *Tıbbın Alternatifi Olmaz! Geleneksel Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları*. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 55-97.
- Tecim, E. (2016). "Sağlık Sosyolojisi: Türkiye'de Gelişimi ve Yeni Yönelimler". E. Tecim (Ed.), *Sağlık Sosyolojisi Yazıları*. Açılım Kitap, İstanbul, 13-40.

- Tecim, E. (2016). "Sağlık ve Kültür Ekseninde Sosyal Teori". E. Tecim (Ed.), *Sağlık Sosyolojisi Yazıları*. Açılım Kitap, İstanbul, 41-76.
- Teddlie, C. & Tashakkori, A. (2009). *Foundations of Mixed Methods Research*. SAGE Publications, California.
- Tekin, H. H. (2006). "Nitel Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme". *İstanbul University Journal of Sociology*, 3(13): 101-116.
- Tekin, R. (2020). *Hekimlerin ve Toplumun Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi ve Tutumları: Ankara Örneği*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Thomas, R. M. (1998). *Conducting Educational Research: A Comparative View*. Bergin & Garvey, West Port, Conn.
- Timurturkan, M. (2013). "Tıbbi Söylem ve İktidar: Medyada 'Diyet-Zayıflık-Sağlık' İlişkisi Etrafında Bedenin Denetimi". *Mediterranean Journal of Humanities*, 3(1): 237-252.
- Tokaç, E. (2021). *Kahramanmaraş'ta Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Kullanımı*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Toprak, F. U., Palaz, S. C. & Caglar, S. (2022). "The Impact of Health Literacy Levels on Women's Fear of Contracting Covid-19 and Their Attitudes Toward Holistic Complementary and Alternative Medicine: Mediation Analysis Results". *Health Care for Women International*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2070623>
- Topsöğüt, M. D. (2019). *Türkiye'deki Sağlık Turizmi Çeşitliliğini Artırmak İçin Yeni Bir Model Önerisi; Sağlıklı Yaşam Kampüsü (SAYKA)*. Yüksek Lisans Tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Turner, B. S. (1992). *Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology*. Routledge, London.
- Turner, B. S. (2001). "Kapitalizm, Sınıf ve Hastalık." *Toplumbilim Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı*, 13.
- Turner, B. S. (2008). *The Body & Society Explorations in Social Theory*. SAGE Publications, London.
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Çev. Ü. Tatlıcan), Sentez Yayıncılık, Bursa.
- Turner, B. S. & Samson, C. (1995). *Medical Power and Social Knowledge*. Sage Publications, London.
- TÜİK (2022). "Evlenme ve Boşanma İstatistikleri, 2022." <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Marriage-and-Divorce-Statistics-2022-49437> (erişim tarihi: 28.02.2024).

- TÜİK (2023). “Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi Sonuçları”. <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=95&locale=tr> (erişim tarihi: 16.02.2024).
- Türkdoğan, O. (2011). “Türk Köy Sosyolojisine Yardımcı Olması Bakımından Medikal Sosyoloji, Saha ve Problemleri”. *Istanbul Journal of Sociological Studies*, (6): 45-59. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusoskon/issue/9522/118934>
- Uzun Göçmen, S. (2022). “Bütüncül ve Fonksiyonel Tıpta Biyorezonans”. Y. K. Haspolat & V. Kavak (Ed.), *Farklı Yaklaşımlarla Bütüncül ve Fonksiyonel Tıp*. Orient Yayınları, Ankara, 720-727.
- Uzun, M. B., Aykaç, G. & Özçelikay, G. (2014). “Bitkisel Ürünlerin Yanlış Kullanımı ve Zararları”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 4(3): 1-5.
- Üstünbaş, B. (2019). “Türkiye’de Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıbbın İller Bazında Genel Görünümü”. 4. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yönetimi Kongresi E-Bildiri Kitabı. 291-295.
- Virchow, R. (2006). “Report on The Typhus Epidemic in Upper Silesia: Chapter 1-2”. *Social Medicine*, 1(1): 11-27. <https://www.socialmedicine.info/index.php/socialmedicine/article/download/8/15>
- Warbasse, J. P. (1909). *Medical Sociology: A Series of Observations Touching upon The Sociology of Health and The Relations of Medicine to Society*. D. Appleton, New York.
- Wardwell, W. I. (1982). “The State of Medical Sociology—A Review Essay”. *Sociological Quarterly*, 23(4): 563–573. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.1982.tb01030.x>
- Weir, M. (2022). “From then to Now: Regulatory Theory and Complementary and Alternative Medicine Practice in Australia”. *Journal of Law and Medicine*, 29(1): 37-49. <https://europepmc.org/article/med/35362277>
- Weiss, G. L. & Lonnquist, L. E. (2016). *The Sociology of Health, Healing, and Illness*. Pearson, USA.
- White, K. (2002). *An Introduction to The Sociology of Health and Illness*. Sage Publications, London.
- Wilhelm Aksel, Z. (2003). *Adım Adım Sağlık: Refleksoloji*. Dharma Yayınları, İstanbul.
- Willis, K. F. & Rayner, J. A. (2013). “Integrative Medical Doctors-Public Health Practitioner or Lifestyle Coach?”. *European Journal of Integrative Medicine*, 5(1): 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2012.09.003>

- Wood, E. & Shields, B. E. (2021). "Use of Complementary Alternative Medicine and Supplementation for Skin Disease". *Cutis*, 108(2): 78-83.
<https://doi.org/10.12788/cutis.0324>
- Yalçın Çeltiklioğlu, H. (2023). *Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Bilgi ve Kullanım Durumlarının Araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Yalçın, S. (2003). "Descartes ve Özne Olarak Benlik". *Felsefe Dünyası*, (38): 107-118.
- Yazıcıoğlu, Y. & Erdoğan, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Detay Yayıncılık, Ankara
- Yel, Ç. (2014). *Tıbbın Yeni Dili: Tamamlayıcı- Alternatif Tıbbı Sosyolojik Bakış*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yıldırım, D., Baykal, D. & Can, G. (2020). "Kanıt Temelli Fitoterapi Uygulamalarının İncelenmesi". *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3): 571-576.
- Yılmaz Başer, H. (2021). *Üçüncü Basamak Bir Hastanenin Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Kırsal ve Kentsel Bölgede Yaşamalarına Göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Konusundaki Bilgi ve Tutumları*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Hitit Üniversitesi, Çorum.
- Yitik, A. İ. (2014). "Yeni Dini Hareketler ve Misyonerlik: Türkiye Örneği". S. Turan ve F. Sancar. (Ed.), *Yeni Dini Hareketler*. Açılım Kitap, İstanbul, 255-270.
- Yoket, Ü. (2003). "Eski Çağda Tıp". *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 12(2): 76-78.
- Yuksel, N., Evaniuk, D., Huang, L. N., Malhotra, Q. C. U., Blake, J., Wolfman, W. & Fortier, M. (2022). "Guideline No. 422a: Menopause: Vasomotor Symptoms, Prescription Therapeutic Agents, Complementary and Alternative Medicine, Nutrition, and Lifestyle". *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 44(2): 227-227.
<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2021.12.005>
- Zararsız F. (2022). *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Davranışların Belirlenmesi ve Sağlık Turizmi Açısından Değerlendirilmesi; Alanya Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Antalya.
- Zhu, Z., Mittal, R., Walser, S. A., Lehman, E., Kumar, A., Paudel, S. & Mainali, G. (2022). "Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use in Children with Epilepsy".

Journal of Child Neurology, 37(5): 334-339.
<https://doi.org/10.1177%2F08830738211069790>

İnternet Kaynakları

- URL 1. “Türk Dil Kurumu Sözlükleri”. <https://sozluk.gov.tr/> (erişim tarihi: 15.04.2023).
- URL 2. “DSÖ. Social Determinants of Health”. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (erişim tarihi: 04.05.2023).
- URL 3. “DSÖ. Traditional, Complementary and Integrative Medicine”. https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_1 (erişim tarihi: 02.09.2023).
- URL 4. “European Federation for Complementary and Alternative Medicine - EFCAM. CAM Definition”. <http://www.efcam.eu/cam/cam-definition/> (erişim tarihi: 31.08.2023).
- URL 5. “National Center for Complementary and Integrative Health - NCCIH. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What’s In A Name?”. <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name> (erişim tarihi: 31.08.2023).
- URL 6. “European Commission CORDIS. CAMbrella – A Pan-European Research Network for Complementary and Alternative Medicine (CAM)”. <https://cordis.europa.eu/project/id/241951> (erişim tarihi: 22.12.2023).
- URL 7. “Resmî Gazete. Akupunktur Tedavi Yönetmeliği”. <https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/20885.pdf> (erişim tarihi: 10.09.2023).
- URL 8. “Resmî Gazete. Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşları ile Bu Tedavinin Uygulanması Hakkında Yönetmelik”. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2002/09/20020917.htm#6> (erişim tarihi: 10.09.2023).
- URL 9. “Resmî Gazete. Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrası Hakkında Kanun; 1928”. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1219&MevzuatTur=1&MevzuatTerTip=3> (erişim tarihi: 24.09.2023).
- URL 10. “Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği”. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/10/20141027-3.htm> (erişim tarihi: 09.09.2023).
- URL 11. “Resmî Gazete. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik”.

<https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=31312&mevzuatTur=Kuru mVeKurulusYonetmeligi&mevzuatTertip=5> (erişim tarihi: 24.09.2023).

URL 12. “T.C. Sağlık Bakanlığı. 2019-2023 Stratejik Planı”.

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/35748/0/tc-saglik-bakanligi-2019-2023-stratejik-plani-guncellenmis-versiyonupdf.pdf> (erişim tarihi: 24.09.2023).

URL 13. “T.C. Sağlık Bakanlığı. Geleneksel, Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Dairesi Başkanlığı İstatistiki Bilgiler”. <https://shgmgetatdb.saglik.gov.tr/TR-52962/daire-baskanligi-istatistikleri.html> (erişim tarihi: 24.09.2023).

URL 14. “Resmî Gazete. Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği”. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/02/20230203-5.htm> (erişim tarihi: 16.09.2023).



EKLER

ANKET FORMU

Anket No:

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, sağlıklı olma kültüründe tamamlayıcı/destekleyici tedavileri ve bu tedavilerin güncel biçimlerini uygulayanların, tedavilere katılan bireylerin ve toplumun genel görüş, bilgi, tecrübe ve farkındalıklarını, sağlık ve hastalığa ilişkin düşünümsel tutumlarını ortaya koyabilmeyi amaçlamaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. İstedığınız an çalışmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sonucunda hedeflenen amaca ulaşılabilmesi için vereceğiniz cevaplar önemlidir. Paylaşmış olduğunuz tüm bilgiler tarafımızca gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Gamze GÜRBÜZ

Akdeniz Üniversitesi

Sosyoloji Bölümü Doktora Öğrencisi

Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL

Danışman

Sosyodemografik Veri Anketi

(1) Cinsiyet	[1] Kadın	[2] Erkek
(2) Yaş	[.....]	
(3) Medeni Durum	[1] Evli	[2] Bekar
	[3] Boşanmış	[4] Eşi Vefat Etmiş
	[5] Diğer;	
(4) Eğitim Durumu	[1] Okur-Yazar Değil	[2] Okur-Yazar
	[4] Ortaokul	[5] Lise
	[7] Lisans	[8] Lisansüstü
		[3] İlkokul
		[6] Ön lisans
		[9] Terk Etmiş
(5) İşiniz/Mesleğiniz	[.....]	
(6) Hanenizin Aylık Geliri	[.....]	
(7) Doğum Yeriniz	[.....]	
(8) İkamet Yeriniz	[.....]	
(9) Konut Tipi	[1] Apartman Dairesi	[2] Müstakil Ev
	[4] Yazlık Ev	[3] Stüdyo Daire
	[5] Apart	[6] Diğer;

(10) Mülkiyet Durumu	[1] Mülk Sahibi	[2] Kiracı	[3] Aile İle Birlikte	[4] Diğer;
(11) Bulunduğunuz bölgenin yerlisi misiniz yoksa başka bir şehirden mi geldiniz?	[1] Evet, Yerlisiyim		[2] Hayır göç ilegeldim	
(12) Başka bir şehirden geldiyseniz ne kadar süredir buradasınız?	[.....]			

Sağlık Durum Anketi

(13) Sağlığınızın genel durumu için ne söyleyebilirsiniz?	[1] Çok İyi	[2] İyi	[3] Orta	[4] Kötü	[5] Çok Kötü
(14) En önemli sağlık sorununuz nedir?	[...../.....]				
(15) Düzenli olarak kullandığınız ilaçlar var mı? Hangileri?	[...../.....]				
(16) Ne sıklıkla hastalanırsınız?	[.....]				
(17) Sağlık sigortanız var mı? Hangisi?	[...../.....]				
(18) Alkol kullanıyor musunuz? Evet ise ne zamandır?	[1] Evet	[2] Hayır	 süredir		
(19) Sigara kullanıyor musunuz? Evet ise ne zamandır?	[1] Evet	[2] Hayır	 süredir		
(20) Hastalandığınızda neler yaparsınız? (Üç seçenek işaretleyiniz)	[1] Devlet hastanesine giderim		[2] Aileme başvururum		
	[3] Özel hastaneye giderim		[4] İnternette tedavi bakarım		
	[5] Özel polikliniğe giderim		[6] Kendim müdahale ederim		
	[7] Aile hekimliğine giderim		[8] Evdeki ilaçları kullanırım		
	[9] Birkaç gün beklerim		[10] Diğer;		
(21) Hastalık söz konusu olduğunda kendinizi nasıl tanımlarsınız? (Tek seçenek işaretleyiniz)	[1] Kontrolcü Tip		[2] Doktor Bağımlısı Tip		
	[3] Endişeli Tip		[4] İnternet Araştırmacısı Tip		
	[5] İlaç Karşıtı Tip		[6] Kendi Kendini Teşhis Eden Tip		
	[7] İhmalci Tip		[8] Hastalık, İlaç Bağımlısı Tip		
	[9] Rahat/Sakin Tip		[10] Panik Tip		
(22) Ruh halinizi genelde nasıl tanımlarsınız?	[1] Neşeli	[2] Melankolik	[3] Karamsar		
	[4] Enerjik	[5] Depresif	[6] Sinirli		
	[7] Umutlu	[8] Rahat	[9] Vurdumduymaz		

GETAT Yönetmeliğinde Bulunan Tamamlayıcı Tedaviler Bilgi Anketi

Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	Bu Uygulamaların Hangisini/Hangilerini Biliyorsunuz?	Bu Uygulamaların Hangisini/Hangilerini Kullandınız?
Akupunktur (İğne ile tedavi)		
Apiterapi (Arı ürünleri ile tedavi)		
Fitoterapi (Bitkisel tedavi)		
Hipnoz (Bilinçaltı tedavisi)		
Sülük Tedavisi		
Homeopati (Benzerin benzeri iyileştirmesi yöntemi)		
Kayropraktik (Omurga, kas tedavisi)		
Kupa Tedavisi		
Larva (Sineklerle tedavi)		
Mezoterapi (İğne ile tedavi)		
Proloterapi (İğne ile tedavi)		
Osteopati (Kas, iskelet sistemi için el ile tedavi)		
Ozon Tedavisi (Vücuda ozon verilmesi yöntemi)		
Refleksoloji (Refleks noktalarına masaj yöntemi)		
Müzik Terapi		

GETAT Yönetmeliğinde Bulunmayan Tamamlayıcı Tedaviler Bilgi Anketi

Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları	Bu Uygulamaların Hangisini/Hangilerini Biliyorsunuz?	Bu Uygulamaların Hangisini/Hangilerini Kullandınız?
Biorezonans (Elektromanyetik cihazla enerji tedavisi)		
Magnetoterapi (Manyetik alan tedavisi)		
Meridyen Terapi (Meridyen kanallarına cihazlı tedavi)		
Biofoton Terapi (Işın terapisi)		
Andulasyon Terapi (Cihazlı enerji ve titreşim terapisi)		
Diğer	[.....]	

Tamamlayıcı Tıp Kullanım Anketi

(23) Bu tedavileri kullandıysanız hangi amaçla kullandınız?	[.....]
(24) Bu tedavileri kullandıysanız ne kadar süre kullandınız?	[.....]
(25) Tedavilerden sonra yaşamınızda ne gibi değişiklikler oldu?	[.....]
(26) Herhangi bir tamamlayıcı tedavi kullanmadım.	[.....]

Tamamlayıcı Tıp Hakkında Düşünce ve Tutum Anketi

(27) Tamamlayıcı tedavileri kullanmayı düşünür müsünüz?	[1] Evet		[2] Hayır	
(28) Bu tedavileri nereden duydunuz?	[1] Doktor tavsiyesi	[2] Aile		[3] Akraba
	[4] Arkadaş	[5] Sosyal medya		[6] İnternet
	[7] Televizyon	[8] Dergi		[9] Gazete
	[10] Kitap	[11] Bilimsel yayın		[12] Diğer;

(29) Sizce bu tedaviler bilimsel midir?	[1] Evet	[2] Hayır	[3] Kararsızım
(30) Sizce bu tedaviler tek başına yeterli bir tedavi yolu mudur?	[1] Evet	[2] Hayır	[3] Kararsızım
(31) Sizce bu tedavilerin dini, spiritüel bir yanı var mıdır?	[1] Evet	[2] Hayır	[3] Kararsızım
(32) Bu tedavilerin yararlı olduğunu düşünüyor musunuz?	[1] Evet	[2] Hayır	[3] Kararsızım
(33) Bu tedavileri başkalarına tavsiye eder misiniz?	[1] Evet	[2] Hayır	[3] Kararsızım
(34) Sizce bu tedavileri kim uygulayabilir?	[1] Sadece doktorlar		
	[2] Eğitim/sertifika alan herkes		
	[3] Herkes		
(35) Sizce bu alanda nitelikli uygulayıcı sayısı yeterli düzeyde midir?	[1] Evet	[2] Hayır	
(36) Sizce bireylerin bu tedavilere başvurma sebepleri neler olabilir? (Üç seçenek işaretleyiniz)	[1] Doğal olduğu için		[2] İlaç kullanmamak için
	[3] Modern tıba güven azaldığı için		[4] Fizyolojik destek için
	[5] Diğer tedavilerin yan etkilerini azaltmak için		[6] Psikolojik destek için
	[7] Destekleyici olması için		[8] Beden, zihin ve ruha bütüncül yaklaştığı için
	[9] Yeni yöntemler denemek isteği için		[10] Diğer;
(37) Sizce ekonomik durum ve bu tedavilerin tercih edilmesi arasında nasıl bir ilişki vardır?	[.....]		
(38) Türkiye’de tamamlayıcı tıp konusundaki çalışmaları yeterli buluyor musunuz?	[1] Evet	[2] Hayır	
(39) Bu tedavilerin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz?	[.....]		

GÖRÜŞME FORMU

Görüşme No:

TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, sağlıklı olma kültüründe tamamlayıcı/destekleyici tedavileri ve bu tedavilerin güncel biçimlerini uygulayanların, tedavilere katılan bireylerin ve toplumun genel görüş, bilgi, tecrübe ve farkındalıklarını, sağlık ve hastalığa ilişkin düşünümsel tutumlarını ortaya koyabilmeyi amaçlamaktadır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. İstedığınız an çalışmadan ayrılabilirsiniz. Araştırma sonucunda hedeflenen amaca ulaşılabilmesi için vereceğiniz cevaplar önemlidir. Paylaşmış olduğunuz tüm bilgiler tarafımızca gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Gamze GÜRBÜZ

Akdeniz Üniversitesi

Sosyoloji Bölümü Doktora Öğrencisi

Doç. Dr. Hasan Hüseyin AYGÜL

Danışman

- 1) Yaşınız:
- 2) Cinsiyetiniz:
☐ Kadın ☐ Erkek
- 3) Medeni Durumunuz:
☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Birlikte yaşıyor
- 4) Var ise çocuk sayısı:.....
- 5) Doğum Yeriniz:.....
- 6) İkamet Yeriniz:.....
- 7) Eğitim Durumunuz :.....
- 8) Çalışma Durumunuz:.....
- 9) Çalışma Alanınız/Alanlarınız:
- 10) Hane Geliriniz:.....

GÖRÜŞME SORULARI (Hizmet Alanlar)

- 11) Sağlık sizce nedir? Sizin için ne anlam ifade etmektedir?
- 12) Bir hastalıkla baş etme şekliniz/stratejileriniz nelerdir?
- 13) Hangi tedavileri aldınız? Neden?
- 14) Bu tedavileri nereden duyduunuz ve yaptırmaya nasıl karar verdiniz?
- 15) Bu tedaviyi ne kadar süredir yaptırıyorsunuz? Ne sıklıkla?
- 16) Bu tedaviyi nerede ve kime yaptırdınız? (doktor, sağlık çalışanı, arkadaş, aile bireyi, şifacı, diğer)

- 17) Bu tedavi sürecinde sizi en çok zorlayan şey nedir?
- 18) Bu tedavinin öncesi, sırası ve sonrası sağlığınızda ne gibi değişiklikler oldu? (Faydaları ve yan etkileri nelerdir)
- 19) Bu tedavi öncesi ve sonrası beden algınızda ne gibi değişiklikler oldu?
- 20) Bu tedavi öncesi ve sonrası psikolojik durumunuzda ne gibi değişiklikler oldu?
- 21) Bu tedavilerin geleceğini nasıl değerlendiriyorsunuz? Bu tedavilerin sağlık alanındaki yeri nedir?
- 22) Bu alandaki gelişmeleri takip ediyor musunuz ve nasıl değerlendiriyorsunuz?
- 23) Bu tedavileri almadan önce aile hekiminizin haberi var mıydı? Evet ise nasıl karşılıyor? Hayır ise neden söylememeyi tercih ettiniz?
- 24) Bu tür uygulamalar ile ilgili içeriklerin medyaya yansımalarını nasıl değerlendiriyorsunuz?



ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Gamze GÜRBÜZ
EĞİTİM DURUMU	
Mezun Olduğu Lise	Necati Özen Anadolu Lisesi
Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi - Sosyoloji
Tezsiz Yüksek Lisans Diploması	
Dönem Proje Konusu	
Tezli Yüksek Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi - Sosyoloji
Yüksek Lisans Tez Konusu	Yeni Çağ İnanışları: Faaliyet Alanları, Etkileri ve Görünümlerinin Sosyolojik Analizi (Antalya Örneği)
Doktora Diploması	
Doktora Tez Konusu	
Yabancı Dil / Diller	İngilizce
BİLİMSEL FAALİYETLER	
Makaleler	
Akbaş Zeybekoğlu, Ö., Aygül H. H., Gürbüz, G. ve Kurtuluş, S. (2022). “The Religious Life of Afghan Migrants Before and After Migration: Protecting Their Religious Identity or Social Cohesion”. <i>İlahiyat Studies</i> , 13(2): 207-255. https://doi.org/10.12730/is.1162432	
Aygül, H. H., Gürbüz, G. ve Ün, E. (2022). “Google Play Store’deki Türkiye Kaynaklı İslami Mobil Uygulamalar: Tematik Bir Analiz”. <i>Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi</i> , (47): 251-278. https://doi.org/10.21497/sefad.1128594	
Aygül, H. H. ve Gürbüz, G. (2021). “A Semiotic Analysis of Digital Educational Games With Religious Themes for Children”. <i>Journal of Qualitative Research in Education</i> , 25: 51-75. http://doi.org/10.14689/enad.25.3	
Gürbüz, G. ve Aygül, H. H. (2021). “Araştıran Uyanışa, Şifadan Estetiğe Yeni Çağ İnançları”. <i>Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi</i> , 23(43): 19-51. https://doi.org/10.17335/sakaifd.872353	
Aygül, H. H. ve Gürbüz, G. (2019). “Tüketim, Moda ve İslami Giyim Açısından Tesettürlü/Turbanlı Öğrenciler: Akdeniz Üniversitesi Örneği”. <i>Muhafazakâr Düşünce Dergisi</i> , 15(56): 161-210. https://dergipark.org.tr/tr/pub/muhafazakar/issue/47217/594591	

Kitap & Kitap Bölümleri

Aygül, H. H. ve Gürbüz, G. (2022). “Modernleşme ve Sekülerleşme Ekseninde Türkiye’de Dini Yapı”. S. Güçlü (Ed.), *Cumhuriyetin 100. Yılında Türkiye’nin Toplumsal Yapısı*. Çizgi Kitabevi, İstanbul, 285-334.

Aygül, H. H., Gürbüz, G. ve Ün. E. (2022). “Pandemi Sürecinde İslam Toplumlari: Yeni Normlar, Değerler ve Pratikler”. H. H. Aygül (Ed.), *Karantinada Din ve Dindarlık*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 51-89.

Hakemli Kongre/Sempozyumların Bildiri Kitaplarında Yer Alan Yayınlar

Aygül, H. H., Gürbüz, G. ve Ün, E. (2021). “Google Play Store’daki İslami Mobil Uygulamalar: Helâl Ürün Tanıma ve Tarama Programlarının Tematik Analizi”. 8. *Dini Yayınlar Kongresi*. 28-30 Mayıs 2021, Ankara, 339-367.

<https://yayin.diyanet.gov.tr/e-kitap/viii-dini-yayinlar-kongresi-dijital-yayincilik/komisyon/sempozyum-&-kongre-&-calistay/4119>

Aygül, H. H. ve Gürbüz, G. (2021). “Kovid-19 Pandemi Sürecinde Twitter’da Dolaşıma Giren İslamofobik Karikatürlerin Göstergebilimsel Analizi”. *I. Uluslararası Medya ve İslamofobi Sempozyumu*. 25-26 Mayıs 2021, Ankara.

<https://medyaveislamofobisempozyumu.com/islamofobi.pdf>

Aygül, H. H. ve Gürbüz G. (2020). “Çocuklara Yönelik Eğitsel Dini Dijital Oyunların Göstergebilimsel Özümlemesi”. *Küresel Dönüşümler ve Farklılaşmalar II: Dijitalleşme ve Dijital Toplumun Geleceği*. 12-14 Mart 2020, Antalya.

Aygül, H. H. ve Gürbüz, G. (2018). “Tüketim, Moda ve İslami Giyim Açısından Tesettürlü/Türbanlı Öğrenciler (Akdeniz Üniversitesi Örneği)”. *Uluslararası Din Sosyolojisi Sempozyumu*. 10-12 Mayıs 2018, Aksaray, 122-123.

İŞ DENEYİMİ

Stajlar	
Projeler	Belek Özel Çevre Koruma Bölgesi (2021). Proje Ekip Üyesi.
Çalıştığı Kurumlar	