

**TAMAMLAYICI ALTERNATİF TİPA YÖNELİMDE SOSYAL  
ETKİLEŞİMİN ROLÜ**

**ELİF NUR KESKİN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
PROF. DR. METİN KILIÇ**

**DÜZCE, 2024**

**T.C.**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**TAMAMLAYICI ALTERNATİF TİPA YÖNELİMDE SOSYAL**  
**ETKİLEŞİMİN ROLÜ**

Elif Nur KESKİN tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

**Tez Danışmanı**

Prof. Dr. Metin KILIÇ

Düzce Üniversitesi

**Jüri Üyeleri**

Prof. Dr. Metin KILIÇ

Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Abdullah TAŞKESEN

Düzce Üniversitesi

Prof. Dr. Yahya Mustafa KESKİN

Düzce Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 03/07/2024

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

03 Temmuz 2024

Elif Nur KESKİN



## TEŐEKKÜR

Bireysel dünyama yepyeni katkılar sağlayan bu çalıőmayı bitirmek benim için gerçekten çok gurur verici. İnsana tatlı bir sevinç yaőatan bu deneyimimde öncelikle benimle görüőmeyi kabul eden sorularımı sabırla ve istekle yanıtlayan tüm görüőmecilerime en içten teőekkürlerimi sunuyorum.

Çok büyük istekle tamamladığım çalıőmamda süreç boyunca göstermiş olduğu hoőgörü ve samimiyetiyle, tezimin yazım aşamasında da her türlü desteği ve yardımından dolayı çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Metin Kılıç'a en içten dileklerle teőekkür ederim.

Son olarak çalışma boyunca dualarını eksik etmeyen çok değerli aileme, sürecin her anında tecrübe, sabır ve yardımlarını esirgemeyen yanımda oldukları her an hayatımdaki her adımın daha kolay ve daha anlamlı olduğu sevgili eşim Dr. İlhan KESKİN'e ve kitap kurdu olan canım kızım Zümra'ma sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

03 Temmuz 2024

Elif Nur KESKİN

# İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİL LİSTESİ.....	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ.....	3
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
2.2. ARAŞTIRMANIN KONUSU.....	3
2.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	4
3. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	6
3.1. HASTALIK VE SAĞLIK.....	6
3.2. TIP TARİHİ VE HASTANELERİN ORTAYA ÇIKIŞI.....	7
3.3. TÜRKİYE’DE TIP TARİHİ VE HASTANELER.....	10
3.4. MODERNİZM VE MODERN TIP.....	12
3.5. MODERN TIBBIN ELEŞTİRİSİ.....	12
4. TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP VE SOSYAL ETKİLEŞİM.....	14
4.1. TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIBBIN TANIM VE ÖZELLİKLERİ....	14
4.2. TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİ.....	15
4.2.1. Akupunktur.....	15
4.2.2. Fitoterapi.....	16
4.2.3. Apiterapi.....	16
4.2.4. Aromaterapi.....	16
4.2.5. Hacamat.....	17
4.2.6. Hirudoterapi (Sülük Tedavisi).....	18
4.2.7. Reiki.....	18
4.2.8. Homeopati.....	19
4.2.9. Mezoterapi.....	19
4.3. TOPLUMDA TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP KULLANIMININ NEDENLERİ VE EĞİLİMLERİ.....	20
4.4. TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP KULLANICILARININ SAĞLIK KARARLARINI ETKİLEMEDEKİ SOSYAL ETKİLEŞİMLER.....	21
4.5. TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP HİZMETLERİNDE SOSYAL MEDYANIN ROLÜ.....	21
4.6. SOSYAL ETKİLEŞİMLERİN TAT HİZMETLERİNE YÖNELİMİ DEĞİŞTİRMEDEKİ ROLÜ.....	22
5. ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEM.....	23

5.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ .....	23
5.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM VE EVRENİ .....	24
<b>6. ANALİZ VE BULGULAR .....</b>	<b>25</b>
6.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	25
6.2. TEMALARIN ANALİZİ.....	27
6.2.1. Tema 1- Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemi Kullanım Eğilimi ve Motivasyonu.....	27
6.2.1.1. Kategori 1- Yönelme Sebeplerinin Anlamlandırılması .....	28
6.2.1.2. Kategori 2-Uygulama Alanlarının Tanımlanması .....	33
6.2.1.3. Kategori 3- Uygulama Sıklığının Belirtilmesi.....	36
6.2.2. Tema 2- Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamalarına İlişkin Algıların Anlamlandırılması.....	38
6.2.2.1. Kategori 1- Uygulamadaki Zorlukların İzahı .....	38
6.2.2.2. Kategori 2- Uygulama Risklerinin Anlamlandırılması .....	41
6.2.2.3. Kategori 3- Uygulama Etkinliğinin Anlamlandırılması .....	43
6.2.3. Tema 3- Tamamlayıcı Alternatif Tıp ve Sosyal Etkileşimin Anlamlandırılması.....	45
6.2.3.1. Kategori 1- Haberdar Olma Aracının Anlamlandırılması.....	45
6.2.3.2. Kategori 2- Çevrenin Tutumunun Anlamlandırılması.....	48
6.2.3.3. Kategori 3- Sosyal Medya'nın Anlamlandırılması.....	51
<b>7. TARTIŞMA VE SONUÇ .....</b>	<b>55</b>
<b>8. KAYNAKLAR.....</b>	<b>59</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>73</b>

## ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 6.1. TAT'a Yönelimde Sosyal Etkileşim Temaları .....	27
Şekil 6.2. TAT Yöntemi Kullanım Eğilimi ve Motivasyon Kategorileri .....	27
Şekil 6.3. TAT Uygulamalarına İlişkin Algıların Anlamlandırılması Kategorileri.....	38
Şekil 6.4. TAT ve Sosyal Etkileşimin Anlamlandırılması Kategorileri .....	45



## TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 6.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri. ....	25
Tablo 6.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (Devam). ....	26



## KISALTMALAR

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFCAM	Avrupa Tamamlayıcı Alternatif Tıp Federasyonu
NIH	Ulusal Sağlık Enstitüleri
OAM	Alternatif Tıp Merkezi
TAT	Tamamlayıcı Alternatif Tıp



## ÖZET

### TAMAMLAYICI ALTERNATİF TİPA YÖNELİMDE SOSYAL ETKİLEŞİMİN ROLÜ

Elif Nur KESKİN

Düzce Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi  
Danışman: Prof. Dr. Metin KILIÇ

Temmuz 2024, 72 sayfa

İnsan yaşamının her anında karşısına çıkan ve bununla başa çıkmak zorunda kaldığı hastalık kavramı insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahiptir. Her toplum kendi inanç sistemine ya da değerlerin uygun olarak bu kavrama karşı çeşitli yöntemler geliştirmişlerdir. Örneğin, bitkisel tedaviler, büyü, meditasyon, dua ve ibadetler, hastalıkların tedavisinde ve semptomlarının hafifletilmesinde kullanılan tedavi yöntemlerinden bazılarıdır. Toplumların kültürel mirası ve inanç sistemleri, bu geleneksel yöntemlerin nesilden nesile aktarılmasını ve devam etmesini sağlamıştır. Fakat bu durum 19. yüzyıldan itibaren modernizmin hayatımızda yer alarak, bilimdeki rolünü giderek güçlendirmesiyle değişmeye başlamıştır. Gelişen teknoloji beraberinde bilimsel temellere dayalı olan modern tıbbi getirmiştir. Etkili ve kanıta dayalı olmasından dolayı modern tıp, tıp alanında büyük ilerlemelere yol açmış ve birçok hastalığın tedavi edilmesine öncülük etmiştir. Ancak modern tıp bundan sonra birçok eleştiriye maruz kalmıştır. Aşırı medikalizasyon, gereksiz reçete yazılması, ilaçların yan etkileri, doktorların sert tutumları ve bireylerin tedavi süreçlerine yeterince dahil edilmemesi gibi modern tıba yüklenen bu eleştiriler bireyleri farklı tedavi arayışlarına yönlendirmiştir. Doğal kaynaklarla tedavi imkânı sunan, vücudun kendi kendini iyileştirme potansiyeline odaklanan Tamamlayıcı Alternatif Tıp (TAT) yöntemleri bireylerin başvurmuş olduğu tedavi yöntemlerindedir. Ülkemizde ve tüm dünyada giderek yaygınlaşmakta olan TAT yöntemlerinin artmasının sebeplerinden biri de sosyal etkileşimlerdir. Sosyal etkileşim, bireylerin veya grupların karşılıklı iletişim, etkileşim içerisinde oldukları, toplum içinde yer aldıkları her türlü sosyal ortamı içerisine alan süreçlerdir. Bu süreçler arkadaş çevresi, akrabalar, komşular ve sosyal medyadaki platformlardır. Bireyler bu süreçlerde birbirleri ile etkileşimli bir şekilde TAT yöntemleri hakkında bilgi ve deneyim paylaşımı yaparak insanların bu tedaviler hakkında daha kolay ve daha fazla bilgi edinmelerine ve TAT yöntemlerine olan ilginin artmasına sebep olmaktadır. TAT alanında ilgiyi ve kabulü artırmada önemli bir faktör sayılan sosyal etkileşimler günümüz dünyasında her türlü bilginin kolayca yayılmasına ve kabul edilmesine olanak sağlamaktadırlar. TAT yöntemlerini sosyal etkileşim bağlamında inceleyen çalışmamız TAT yöntemlerinin artışındaki toplumsal etkileri anlamak ve sosyal etkileşimlerin bu artıştaki payının ne olduğunu ve bireyleri hangi yönde ne kadar etkilediği ortaya çıkarmak açısından sosyoloji literatürüne önemli katkısı olacaktır.

**Anahtar Sözcükler:** Tamamlayıcı Alternatif Tıp, Modern Tıp, Sosyal Etkileşim, Sağlık, Hastalık.

## ABSTRACT

### THE ROLE OF SOCIAL INTERACTION IN COMPLEMENTARY ALTERNATIVE MEDICINE ORIENTATION

Elif Nur KESKİN

Düzce University

Graduate School, Department of Sociology

Master's Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Metin KILIÇ

July 2024, 72 pages

The concept of disease, which people encounter at every moment of their lives and have to deal with, has a history as old as human history. Each society has developed various methods against this concept in accordance with its own belief system or values. For example, herbal treatments, magic, meditation, prayers and worship are some of the treatment methods used to treat diseases and relieve their symptoms. The cultural heritage and belief systems of societies have enabled these traditional methods to be transmitted and continued from generation to generation. However, this situation began to change from the 19th century onwards, as modernism took its place in our lives and gradually strengthened its role in science. Developing technology has brought with it modern medicine based on scientific foundations. Because it is effective and evidence-based, modern medicine has led to great advances in the field of medicine and led to the treatment of many diseases. However, modern medicine has been subject to many criticisms since then. These criticisms of modern medicine, such as over-medicalization, unnecessary prescriptions, side effects of drugs, harsh attitudes of doctors, and the lack of adequate inclusion of individuals in the treatment processes, have led individuals to seek different treatments. Complementary Alternative Medicine (CAM) methods, which offer treatment opportunities with natural resources and focus on the body's self-healing potential, are among the treatment methods used by individuals. One of the reasons for the increase in CAM methods, which are becoming increasingly widespread in our country and all over the world, is social interactions. Social interaction is the process that includes all kinds of social environments in which individuals or groups communicate and interact and take part in society. These processes are circle of friends, relatives, neighbors and social media platforms. During these processes, individuals share information and experiences about CAM methods interactively with each other, causing people to learn more about these treatments more easily and increasing interest in CAM methods. Social interactions, which are considered an important factor in increasing interest and acceptance in the field of CAM, enable all kinds of information to be easily disseminated and accepted in today's world. Our study, which examines CAM methods in the context of social interaction, will make a significant contribution to the sociology literature in terms of understanding the social effects of the increase in CAM methods and revealing what the share of social interactions is in this increase and how much it affects individuals in which direction.

**Keywords:** Complementary Alternative Medicine, Modern Medicine, Social Interaction, Health, Disease.

# 1. GİRİŞ

İnsanlar eski çağlardan günümüze yaşadıkları toplumlarda karşılaştıkları zorluklardan dolayı hastalanmış, bundan dolayı da daima çeşitli yollarla sağlıklarını korumaya çalışmışlardır. Her toplum hastalık fikrine karşı kültürel, sosyal, dini ve bilimsel faktörlerinden dolayı farklı tutum sergilemişler ve hastalıklar tedavi edilme şekline göre zamanla değişkenlik göstermiştir (Straus ve Straus, 2019: 19). Tıbbi bilginin sınırlı veya eksik olduğu dönemlerde, halk hekimleri olarak adlandırılan ve kocakarı ilaçları yapan kişiler mevcuttu. Fakat sonrasında gelişen teknoloji ile bilimsel temellere dayalı olan modern tıp ortaya çıkmıştır (Akalın vd., 2023: 50). Modern tıpla beraber sentetik ve kimyasal ilaçlar üretilip, hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Ancak modern tıp fiziksel sağlığın yanı sıra duygusal ve ruhsal iyi oluşu dikkate almadan hastalıklara yaklaşması, genel sağlığı etkileyen birçok etkeni göz ardı etmesi (Yılmaz ve Erdem, 2016: 41), ilaçların çeşitli yan etkiler içermesi gibi sebeplerden dolayı eleştirilmiştir. Bireyler de sağlıkları ile ilgili kararlarda farklı tedavi arayışlarına girmişlerdir. Yapaylıktan ve kimyasal ilaçlardan uzak olan tamamlayıcı alternatif tıp (TAT) yöntemleri (Aytaç ve Kurttaş, 2014: 4) bireylerin başvurmuş olduğu yöntemlerdir. Bu yöntemler bireyler arasında hızla yayılmakta kullanımını her geçen gün artmaktadır.

İnsanların yaratılışları gereği sosyal varlıklar olmaları onları diğer bireyler ile iletişim ve etkileşim içerisine girmelerine sebep olmaktadır. Bu karşılıklı ilişkiler bireylerin toplumda yer aldıkları sosyal etkileşim alanlarıdır. Sosyal etkileşimler hem toplum için hem de bireyler için kritik öneme sahip olan süreçlerdir. Bu süreçlerde bireyler her alanda olduğu gibi sağlık alanında da bilgi alışverişinde bulunarak düşüncelerini, davranışlarını ve kararlarını çok önemli ölçüde şekillendirirler. TAT kullanıcıları da sağlıkla ilgili kararlarını ve tedavi yöntemlerini seçerken sosyal çevreleri, aileleri, arkadaşları ile etkileşim içindedirler. Çünkü yakın çevrenin deneyimleyip önermesi birçok insanı bu tedavi yöntemlerine yönlendirmektedir. Bu bağlamda, bireylerin ve TAT kullanıcılarının sosyal etkileşimleri, TAT kullanımının şekillenmesinde ve yaygınlaşmasında önemli bir role sahiptir.

Bu tez çalışmasının amacı olan, TAT' a yönelen bireylerin TAT hizmetlerini tercih etme

sebeplerini, kullanım sıklığını, uygulama alanlarını ve sosyal etkileşimlerin bu süreçlerdeki rolünü bireylerin TAT yöntemlerine olan güven- ilgi düzeyi üzerindeki etkilerini incelemektir. Ayrıca, çalışmamız, toplumun TAT hakkındaki algılarını anlamak için sosyal etkileşimin önemini vurgulamaktadır. Çalışmada TAT' a yönelimde sosyal etkileşimin rolünü, bu yöntemleri tercih eden bireylerin deneyim ve düşüncelerinden hareketle hangi bağlamlarda ortaya çıktığını anlamak için nitel yöntem kullanılmıştır. Farklı kişilerle farklı zamanlarda yapılan görüşmeler ile sistematik veri elde edilmek istendiğinden, araştırma önceden belirlenmiş sorular eşliğinde yapılandırılmış açık uçlu görüşme yöntemi ile yürütülmüştür. Literatür incelendiğinde TAT' a dair birçok çalışmanın yapılmış olduğunu görmekteyiz, fakat bizim çalışmamız TAT uygulamalarını sosyal etkileşim bağlamında inceleyen ilk çalışma olması açısından önemlidir.



## **2. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ**

### **2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Tıbbi geleneklerden farklılık gösteren, hâkim tıp sisteminin dışında kalıp onu tamamlayıcı nitelik taşıyan farklı tedavi yaklaşımlarını ifade eden TAT (Arpacı, 2021: 1252) kullanımı tüm dünyada giderek artmaktadır. Doğal ve tamamlayıcı olarak kabul edilen bu sağlık uygulamaları sosyoekonomik nedenlere, kişisel tercihlere, toplumsal değerlere ve inançlara dayalı olarak artan ilgiyi şekillendirmiştir (Sözeri ve Kahraman, 2016: 40). Türkiye'de de bu uygulama son yıllarda artarak ilgi görmeye başlamıştır. TAT uygulamalarının toplum içerisinde kullanımının hızla artmasının arkasında yatan sebeplerin neler olduğu, çeşitli demografik özelliklere sahip insanları, farklı sağlık tercihlerine nelerin yönelttiğini, TAT yöntemlerinin hangi alanlarda kullanılıp bireylerin bu tedaviler hakkındaki algılarının neler olduğunu, TAT tedavilerin kullanım sonuçlarının neler olduğunu, bireylerin TAT yöntemleri hakkında bilgi alma araçlarını ve TAT tercihlerinin sosyal etkileşimlerle ilişkisini daha bütüncül bir şekilde anlayarak bireylerin TAT tercihlerini etkileyen, sosyal çevre, medya, aile ve diğer toplumsal faktörlerin rolünü analiz edip TAT tercihlerinin oluşumunu ve yaygınlığını belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

### **2.2. ARAŞTIRMANIN KONUSU**

Günümüzde geleneksel tıp uygulamalarının yanı sıra TAT kullanımı, bireyler arasında giderek daha fazla ilgi görmekte ve tercih edilmektedir. TAT uygulamalarının yükselen bu popülaritesi, dünyada da gelişen ve gelişmekte olan ülkelere doğru yayılmaktadır (Konak ve Aktar, 2009: 157). TAT uygulamalarına yönelik artan bu ilgi, günümüzde modern tıp uygulamalarına yöneltilen eleştirilerin bir yansıması olarak da değerlendirilebilir (Tekin vd., 2012: 15). Birçok insan modern tıbbın hastaya yaklaşımından, kimyasal ilaçların potansiyel risklerinden ve bu ilaçlarla hastalıkların kalıcı olarak tedavi edilememesinden dolayı TAT uygulamalarına ilgi göstermektedirler. Modern tıp genellikle bilimsel ve patolojik bir temele dayanırken, TAT daha bütünsel bir bakış açısı benimseyerek, hastayı fiziksel, zihinsel ve duygusal olarak ele alır (Bulduklı,

2015: 610). TAT uygulamalarının hastaya olan bu bakışı, bütünsel bir perspektif benimsediğinin göstergesidir (Hughes, 2003: 37).

Sosyal medyanın, geniş insan topluluklarının birbirleri ile geri bildirimde bulunarak, veri alışverişi veya bilgi paylaşım yapabildiği bir alan (Vardarlıer ve Öztürk, 2020: 1) olması bireylerin TAT tercihlerini de şekillendirmektedir. Bireyler arasında gerçekleşen bu paylaşımlar, TAT uygulamalarına olan ilgiyi artırarak, bilgi ve deneyim paylaşımını teşvik etmektedir. Örneğin, radyo, haberler, gazete-dergiler ve internet aracılığıyla insanların sağlık alanındaki deneyim ve bilgilerini olumlu ya da olumsuz paylaşımları hızla yaygınlaşmasına sebep olmaktadır (Tekin vd., 2012: 16). Ayrıca bazı sağlık uzmanlarının ve danışmanların tavsiyeleri de bu dijital platformlarda yer almaktadır. Bu durum bireyler arasındaki etkileşimi artırarak, sağlık kararlarını etkilemektedir. Tüm bu sosyal etkileşimler, TAT uygulamalarının bireylerin sağlık tercihlerini, deneyimlerini ve tedavi süreçlerini şekillendirmedeki önemli etkilerini temsil eder. Bu bağlamda, sosyal etkileşimin, TAT uygulamalarının seçiminden, uygulama süreçlerine kadar geniş bir yelpazede nasıl belirleyici bir rol oynadığını anlamak bu çalışmanın konusunu oluşturmaktadır.

### **2.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

“TAT’a Yönelimde Sosyal Etkileşimin Rolü” başlıklı çalışmanızın potansiyel sınırlılıkları şunlar olabilir:

Bu tür bir çalışmanın sınırlılıkları arasında evrende yer alan TAT uygulamalarını deneyimlemiş farklı demografik özelliklere sahip bireyler deneyimlerini bakış açılarını, duygu ve düşüncelerini kendi kişisel deneyimlerine, inançlarına ve değerlendirmelerine dayalı bir perspektifle yansıtmaktadırlar. Bu tür öznel faktörler, elde edilen sonuçların objektif olma özelliğini sınırlayabilmektedir.

Görüşme sürecinde görüşülenlerin sayısının cinsiyete göre dağılımının eşit yapılması planlanmıştır fakat bu tedavi yöntemlerini tercih eden bireylerin çoğunluğunun kadın olması dağılımının eşit yapılamamasına sebep olmuştur. Bu durum çalışmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir. Çalışma görüşme formu kullanılarak yürütüldüğünden, görüşme süreci belli bir zaman almıştır ve katılımcıların belli kısmı bu süreyi vermek istememiştir. Görüşmecilerle yapılan en uzun süre 50 dk sürmüştür en kısa süre 18 dk’dır. Katılımcıların istekliliği ve samimiyeti, elde edilen verilerin güvenilirliği açısından

oldukça önemli olduğundan bu etken de çalışmamızın sınırlılıkları arasındadır.

Bireylerin TAT ve sosyal etkileşimler hakkındaki bilgi düzeyi ve algıları da farklılık göstermektedir. Bireyler, toplumsal normlara ve beklentilere uygun yanıtlar verme eğiliminde olabilirler. Bu durum, araştırma sonuçlarını etkileyebilir.



### 3. KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

#### 3.1. HASTALIK VE SAĞLIK

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1948 yılında kabul ettiği ve hala kullanılan tanımına göre sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil; aynı zamanda fiziksel, zihinsel ve sosyal iyi olma durumu olarak kabul edilmiştir [https://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/33.html](https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html) (Erişim tarihi: 21 Mart 2024). DSÖ'nün tanımını daha geniş bir perspektiften ele alacak olursak, sağlık sadece biyolojik veya fizyolojik faktörlerle sınırlı olmayıp, aynı zamanda ruhsal, toplumsal ve kültürel bağlamları da içeren bir yaşam biçimi olarak ifade edilmektedir (Oskay, 1993: 97). Yani sağlık, sadece fiziksel hastalıklardan veya rahatsızlıklardan arınmak değil, aynı zamanda zihinsel ve duygusal iyi olma hali, toplumsal ilişkilerde ve doğal çevreyle uyum içinde olma durumunu da içerir. Bireyin yaşam tarzı, çevresel koşulları ve toplumsal faktörler, sağlık durumunu etkileyen unsurlar arasında yer almaktadır.

Hastalık ve sağlık kavramları birbiri ile etkileşimde olan bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal durumlarını değerlendirmek için kullanılan çok yönlü kavramlardır (Aytaç ve Kurdaş, 2015: 234). Hastalığı, sağlık kavramı ile etkileşimli bir şekilde tanımlayacak olursak, bireyin ruhsal ve bedensel bütünlüğünü olumsuz etkileyen, zihinsel rahatsızlıklara sebep olan, sosyal faaliyetlerini engelleyerek sosyal ilişkilerini zayıflatan, sosyal yaşamını, verimliliğini, genel yaşam kalitesini düşüren, ruhsal ve bedensel bütünlüğünü bozan olumsuz unsurlardır diyebiliriz (Koza, 2019: 7). Hastalığın bu olumsuz unsurları, bireylerde toplumsal normlara uyum sağlama ve toplumsal yaşama entegrasyonu zorlaştırabilmektedir (Bolsoy ve Sevil, 2006: 80-81). Hastalık kavramı, biyolojik boyutunun ötesinde ekonomik, kültürel, siyasal ve sosyal bağlamları da içeren bir olgu olarak da ele alınır (Sütçü, 2018: 3). Örneğin, Bulaşıcı hastalıkların yayılması ekonomik kayıplara, sağlık harcamalarındaki artışa ve işgücü verimliliğinde düşüşe neden olabilir.

Tüm bu etkilerin sonucunda, toplum içinde sağlık hizmeti sunan örgütlerin rolü ve gerekliliği ortaya çıkmıştır. Rönesans dönemine kadar ki süreçte Batı toplumlarında sağlık hizmetleri din adamları ve farklı meslekteki yardımsever insanlar tarafından

yürütülmekte iken, Rönesans'tan sonra ise hekimlerin eline geçmiştir (Aslan ve Erdem, 2017: 11). Hekimlerin eline geçerek sağlık hizmeti sunan bu örgütler, hastalıkların yayılmasını kontrol altına almak, tıbbi yardım sağlamak, halkı bilinçlendirmek ve toplumun genel sağlık durumunu korumak gibi önemli görevler üstlenmişlerdir. Dolayısıyla şunu diyebiliriz ki; Rönesans'ın ardından teknolojik gelişmelerle tıp alanında bilimsel yaklaşımların hız kazanması ve ilerlemesi, toplumun genel sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluğunun üstlenilmesi sağlık hizmetlerinin daha kurumsal ve bilimsel bir şekilde sunulmasına yol açmıştır (Dereli ve Şahinoğlu, 2023: 28).

### **3.2. TIP TARİHİ VE HASTANELERİN ORTAYA ÇIKIŞI**

İnsanoğlunun var olması ve insan yaşamının başlamasıyla beraber, hastalık ve sağlık kavramları anlam kazanmışlardır. İnsanlar hayatlarının başlangıcından bu yana, yaşadıkları toplumlarda karşılaştıkları çeşitli zorluklardan dolayı hastalanmış, bundan dolayı da daima sağlıklarını koruyup, muhafaza etmeye çalışmışlardır.

İnsanlık tarihindeki her toplum hastalık fikrine karşı kültürel, sosyal, dini ve bilimsel faktörlerinden dolayı farklı tutum sergilemişlerdir ve bu kavram hastalıkların tedavi edilme şekline göre zamanla değişkenlik göstermiştir (Straus ve Straus, 2019: 19). Mesela, tarih öncesi toplumların eserlerini inceleyen antropologlar, o dönemlerdeki insanlar arasında farklı hastalıklara rastlamışlardır, fakat salgın hastalıklara rastlamamışlardır. Bunun sebebi hastalıklı olanın kusurlu ve tehdit oluşturduğunu düşündüklerinden dolayı gruba zarar vermemesi için geride bırakmışlardır (Straus ve Straus, 2019: 19-20). Yani henüz yaşıyorken geride bırakarak ölüme terk etmişlerdir.

Bynum'a göre Antik Yakın Doğu, Mısır, Suriye, Mezopotamya ve Babil gibi bölgelerde tıp ve din birbiriyle sıkı şekilde bağlantılıydı. Bu bölgelerdeki tıp sistemleri, teoloji ile hekimlik arasında güçlü bir ilişkiyi yansıtıyordu. Hastalıkların nedenleri doğüstü güçlerle ilişkilendiriliyor ve tanrıların iradesi veya öfkesi sonucu ortaya çıktığına inanılıyordu (Bynum, 2014: 19-20). Bu dönemlerde hastalıkların tedavisi, genellikle dini ritüeller, büyüler ve dualar aracılığıyla gerçekleştirilmeye çalışılıyordu. Hastalıkların nedenlerinin belirlenmesi için rüyalar ve doğa olayları yorumlanıyordu. Din adamları veya rahipler hem dini liderlik hem de hekimlik rollerini üstlenerek hastaları tedavi etmeye çalışıyorlardı (Bynum, 2014: 20).

Antik Yunanda Hippokrates döneminde de tıp ve din sıkı bir şekilde iç içe geçmişti. Bu

dönemdeki tıp uygulamaları, mitolojik ve dini inançlarla büyük ölçüde etkileniyordu. Yunanlılar, hastalıkların tanrıların cezaları veya müdahaleleri olarak görülebileceğine inanıyorlardı. Bu nedenle tıbbi uygulamalar sıkça dini ritüellerle birleşiyordu (Bynum, 2014: 20). Asklepios, Yunan mitolojisinde tıp tanrısı olarak kabul edilirdi. Onun adına yapılan tapınaklar, hastaların iyileşmesi için dua ve adak sunma yerleri olarak kullanılırdı. Bu tapınaklar, tıbbi tedavilerin yanı sıra rüyaların ve sembollerin yorumlanması gibi dini uygulamalara da ev sahipliği yapardı (Bynum, 2014: 20). Tapınaklarda görevli olan din adamları veya rahipler, hastaların anlattığı rüyaları dinler ve bu rüyaları tanrının mesajları veya işaretleri olarak yorumlardı. Bu yorumlar, hastaların tedavisinde rehberlik sağlamak amacıyla kullanılırdı.

Antik Yunan'da tedavi yöntemlerinin yanında, hastalık ve sağlıkla ilgili çeşitli hayvanlar üzerinden anlamlandırma yapılırdı. Örneğin Yılan, Antik Yunan'da sağlık, iyileşme ve yeniden doğuşun sembolü olarak kabul edilirdi. Yılanın deri değiştirmesi, yenilenmenin bir işareti olarak görülürdü. Yunan şifa tanrısının simgesi olan kadüsenin de önemli bir parçasıydı. Kadüs, iki yılanın etrafında dolanmış bir asa şeklinde tasvir edilen bir semboldür. Antik dönemlerden itibaren tıpla ilişkilendirilmiş ve günümüzde de modern tıbbın sembolü olmuştur (Bynum, 2014: 20).

Hastalıkların ve tıbbi inançların çeşitli şekillerde değişime uğraması ve hastalıklarla karşılaşılma tecrübeleri farklı şekillerde zamanla değişmiştir. Tabii meydana gelen bu değişimler çoğunlukla ekonomik politik ve toplumsal sıkıntıların yansımaları olmuştur. James George Frazer (1854-1941) Altındal adlı kitabında, (1922) "Mesleklerin ortaya çıkmadığı ilkel toplumlarda insanlar henüz farklı sosyal sınıflar arasında dağılmamış iken her kişi bir şekilde kendi kendinin büyücüsüydü hem kendi iyiliği hem de düşmanlarının kötülüğü için büyüler yapıyordu. Toplumsal ilerleme bu büyücü insanların arasında özel bir sınıfın ortaya çıkmasıyla gerçekleşmişti; yani bir grup insanın yetenekleriyle (bu yetenekleri ne olursa olsun, ister hastalık iyileştirme ya da geleceği görme) uzmanlaştığı zaman meydana gelmiştir" diye ifade etmiştir (Straus ve Straus, 2019: 19). Frazer'in de ifade ettiği gibi belirli bir konuda diğerlerinden daha üstün olan insanlar, bu yetenekleriyle öne çıkarak toplum içinde ayrıcalıklı bir konuma sahip olmaya başlamışlardır. Örneğin, bazıları hastalıkları tedavi etmekte daha iyiydi, bazıları geleceği tahmin etme konusunda daha yetenekliydi ve böylece toplum içinde farklı uzmanlık alanları doğdu insanlar herhangi bir konuda diğer insanlardan farklı olarak gelişim gösterdiklerinde toplumda ayrı bir konum elde ederek zamanla uzmanlaşma başlamıştır.

Hastalık-hastalığı tedavi etme gibi yaşanan olaylar da günümüze farklı şekillerde evrilip gelerek bugünkü modern tıbbi oluşturmuştur. Uzmanlaşma ve bilgi birikimi, tıbbi pratiğin daha rasyonel ve etkili hale gelmesini sağlamıştır.

Daha ileriki dönemleri inceleyecek olursak; Tarımsal üretime geçiş ve yerleşik toplulukların oluşumu, insanların bir arada yaşamaya başlaması ve toplumsal yapıların karmaşıklaşması, tıp alanındaki gelişmelere yön veren etmenlerden olmuştur. İlerleyen dönemlerdeki tıp pratiği ve düşüncelerin şekillenmesi, toplumsal ve ekonomik değişimlere paralel olarak evrilmiştir. Tarım devrimi sonrasında insanların daha kalabalık yerleşim yerlerinde yaşamaya başlaması, enfeksiyon hastalıklarının yayılmasını hızlandırmış ve yakın temas-yoğun nüfus, hastalıkların daha kolay ve hızlı bir şekilde yayılmasına yol açmıştır (Straus ve Straus, 2019: 20). Bu durum, sağlık sorunlarının artmasına ve toplumun bu sorunlarla başa çıkma ihtiyacını doğurmuştur. Hasta bireyler artık terk edilen değil bakım ve koruması sağlanan bireyler olmuşlardır. Tıp alanında bu değişim önemli bir dönüm noktasını temsil eder. İnsanların hayatta kalmaları ve üretkenliklerini sürdürebilmeleri için sağlıklı olmaları gerektiği anlayışı, tıp pratiğinin temelini oluşturmaya başlamıştır. Bu dönemde tıp, sadece hastalıkları tedavi etmekle kalmayıp, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunması üzerine de odaklanmaya başladı (Straus ve Straus, 2019: 20). Toplumsal yapıdaki karmaşıklaşma ve uzmanlaşma da tıp alanında ilerlemeyi teşvik etti. Bilim ve teknoloji, tıp alanında inanılmaz ilerlemelere yol açmıştır. Gelişmiş tıbbi görüntüleme teknikleri, genetik araştırmalar, tedavi yöntemlerindeki yenilikler ve daha birçok alan, hastalıkların tanısında ve tedavisinde büyük kolaylıklar sağlamıştır (Straus ve Straus, 2019: 21). Tıp alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin yanı sıra insani değerlerin korunması ve vurgulanması da büyük önem taşımaktadır. Modern tıp, hastalıkların teşhis ve tedavisinde çok büyük adımlar atmış olsa da insan merkezli yaklaşımın ve etik değerlerin gözetilmesi her zaman önemli olmuştur ve olmaya devam etmelidir (Straus ve Straus, 2019: 21).

Hastaneler, tıbbi hizmetlerin sunumunu sağlamak ve hastaların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla oluşturulan kuruluşlardır. Tıbbın doğuşundan itibaren hastanelerin gelişimi ve evrimi, tıbbi bilgi ve uygulamaların gelişimine paralel olarak ilerlemiştir (Aslan ve Erdem, 2017: 8). Antik dönemlerde, hastaların bakımı ve tedavisi genellikle evde veya özel alanlarda gerçekleşirdi. Ancak toplumların gelişmesi ve ihtiyaçların artmasıyla birlikte daha büyük ölçekli sağlık hizmeti sunma ihtiyacı ortaya çıktı. Bu ihtiyacı karşılamak için ilk hastaneler oluşturuldu. Bu hastaneler, hem hastalara bakım ve tedavi

sunmayı hem de tıp öğrenimi ve araştırmasını desteklemeyi amaçlıyordu. Rönesans'la beraber özellikle 18. yy. sonrasında uzmanlaşmalar yaygınlaşmaya başlamış ve sonrasında Hastane Yönetmeliği oluşturulmuştur (Foucault, 1963: 77-88). Hastane yönetmeliklerinin oluşturulması da sağlık hizmetlerinin daha organize ve etik bir şekilde sunulması amacıyla gerçekleşmiştir.

### **3.3. TÜRKİYE'DE TIP TARİHİ VE HASTANELER**

İlk Türk devletlerinin kuruluş dönemlerinde modern anlamda bir sağlık sistemi olmamakla birlikte, zamanla farklı dönemlerde sağlık hizmetlerinin geliştiği ve yapılanmanın oluştuğu görülmektedir. Anadolu Selçuklu Devleti'nin kuruluşundan itibaren bu süreç daha da belirginleşmiştir (Beylik vd., 2015: 184).

Bu yüzden Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişimi Cumhuriyet öncesi ve Cumhuriyet sonrası olarak ikiye ayrılmaktadır. Cumhuriyet öncesi dönem; Selçuklu ve Osmanlı dönemini, Cumhuriyet sonrası dönem ise, Cumhuriyetten günümüze kadar olan süreci içerisine almaktadır (Çavmak ve Çavmak, 2017: 49).

Anadolu Selçuklu Devleti, Malazgirt Meydan Muharebesi'nden sonra Türklerin Anadolu'ya yerleştiği dönemde, öncesindeki kültürel ve bilimsel birikimi değerlendirerek yeni gelişmeleri ortaya koymuş bir devlettir (Turan, 1971: 278). Bu dönemde toplumsal ihtiyaçları karşılamak amacıyla sosyal merkezler oluşturulmuş ve bu merkezlerden biri de sağlık hizmetlerinin sunulduğu darüşşifalardır (Çelik, 2017: 158).

"Darüşşifa" terimi, genel olarak Osmanlı İmparatorluğu dönemi ve öncesindeki İslam medeniyetlerinde kullanılan sağlık kurumlarını ifade eder (Çelik, 2020: 444). "Darüşşifa" hastane veya sağlık kurumu olarak kullanılırken, aynı zamanda zihinsel hastalıkları olan kişilere yönelik tımarhaneleri de ifade etmektedir (Ataseven, 1985: 157). Bu tür kurumlar, halkın sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak ve tıbbi tedavi sunmak amacıyla oluşturulmuşlardır. Farklı coğrafyalarda ve dönemlerde şifahane, maristan, bimaristan, darülsıhha, darülafiye, darültıp, darulmerza, şifaiyye, bimarhane, tımarhane gibi farklı isimlerle anılan bu yapıların temel amacı insanların sağlık gereksinimlerini karşılamaktır ve genel olarak "darüşşifa" olarak adlandırılmaktadır (Çantay, 1992: 1-2).

Anadolu Selçuklu Devleti döneminde kurulan darüşşifalar, devletin sağlık hizmetlerine verdiği değeri ve toplumsal refaha olan ilgisini yansıtan bir örnek teşkil eder. Bu hastaneler genellikle ticaret yolları üzerinde stratejik noktalara inşa edilmişlerdir, böylece

yolculuk yapanlar ve yerel halk da hizmetlerden yararlanabilmekteydi (Aydın, 1996: 164). Ayrıca, Anadolu Selçuklu Devleti'nin çok kültürlü ve çok dinli yapısı, darüşşifaların tüm toplum kesimlerine din, dil, ırk ayrımı yapılmaksızın ücretsiz tedavi edilmesinde etken olmuştur (Altıntaş, 2012: 42). Bu uygulama, Anadolu Selçuklu Devleti'nin toplumun refahını ve adaleti önemseyen bir yönetim anlayışına sahip olduğunun bir göstergesidir.

Darüşşifalar, sadece hastalıkların tedavisi için değil, aynı zamanda yatarak tedavi ve poliklinik hizmetleri sunmak amacıyla kurulmuş sağlık merkezleriydi (Dündar vd., 2019: 87). Darüşşifalarda eczacıların kontrolünde bulunan ilaç depoları da bulunuyordu (Dündar vd., 2019: 84). Bu depolarda çeşitli tıbbi malzemeler, bitkisel ilaçlar ve diğer tıbbi ekipmanlar bulunurdu. Bu depolar, hastaların tedavisi için gerekli olan ilaçların ve malzemelerin eksiksiz olarak bulundurulmasını sağlamak amacıyla önemliydi. Darüşşifalar, genellikle çok işlevli tesislerdi. Hastaların ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla temizlik, yemek hazırlığı ve ilaç dağıtımını gibi konularda da işçiler çalıştırılıyordu (Şeşen, 1996: 65-70).

İslam medeniyeti, tıp alanında oldukça ileri seviyelere ulaşmış ve darüşşifalar gibi sağlık kurumları sadece hastaların tedavi edildiği yerler değil, aynı zamanda tıp eğitimi veren ve tıp bilgisini geliştiren merkezler olarak da faaliyet göstermişti (Sayılı, 1987: 135-147).

Anadolu Selçuklu döneminde sağlık alanında gerçekleşen bu gelişmeler, Osmanlı devleti döneminde modernleşme çabalarının etkisiyle kısmen değişse de 19. yüzyıl ortalarına kadar sınırlı kalmıştır (Seçim, 1985: 140-145). Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık hizmetleri genel olarak monarşik yapının etkisi altında kalmış, toplumun geniş kesimlerine yaygın ve düzenli sağlık hizmetleri sunulamamıştır (Akdur, 2000: 10). Çoğu insan, özellikle kırsal kesimlerde, ücret karşılığında yerel tabiplerin hizmetlerine başvurmuşlardır. (Kasapoğlu, 2016: 133). Yani sağlık, bir hizmet olarak devlet tarafından sunulmamaktaydı.

Osmanlı İmparatorluğu 19. yüzyılın ortalarına kadar modernleşme çabalarıyla birlikte sağlık alanında da bazı reform girişimlerinde bulunmuştur. Bu dönemde Batı'dan gelen tıbbi bilgilerin yayılmasıyla bazı modern hastaneler kurulmuş ve tıp eğitimi verilmeye başlanmıştır (Kasapoğlu, 2016: 134). 1839 da eğitim vermeye başlayan Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Askeri Tıp Okulu) Osmanlı döneminde tıbbın modernleşmesindeki en önemli adımlardandır (Yıldırım, 2009: 275). Bu gelişmeler beraberinde Batı'daki çağdaş

tıp anlayışına uygun sağlık Örgütlerinin ve yeni hastanelerin geliştirilerek ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Yıldırım, 1988: 123-142).

### **3.4. MODERNİZM VE MODERN TIP**

Modernizm, 19. yüzyılın sonlarından 20. yüzyılın ortalarına kadar olan, modern dönem denilen dönemde ortaya çıkan, özellikle sanat, edebiyat, felsefe, mimari, müzik ve diğer kültürel alanlarda etkili olan bir harekettir (Demir, 1997: 119). Bu hareket, geleneksel düşünce biçimlerine karşı çıkarak, yeni ve çağdaş bir bakış açısını önermiştir. Modernizm, pozitivist bir bakış açısını benimseyerek bilginin gözleme dayandığını ve deneyimlerin evrenselliğine vurgu yaparak, akılcılığı ön planda tutmaktadır (Yıldırım, 2010: 704).

Modernleşme, toplumları geçmişten geleceğe taşıyarak yeni bir çağın ve yeni bir dönemin başlangıcını da ifade etmektedir (Şimşek, 2017: 163). Bu manada yeniye temsil eden modernleşme, geleneksel değerler, inançlar ve sosyal yapılar ile yeni düşünce biçimleri, teknolojik ilerlemeler ve kültürel değişimler arasında bir çatışma veya gerilim yaratarak evrimleşmiştir (Çiydem, 2017: 16).

Toplumda insanların isteklerini, ihtiyaçlarını, gereksinimlerini karşılamak için ortaya çıkan kurumlardan (Türkkahraman, 2009: 28) olan sağlık kurumu, modernizm ile gelen teknolojik alandaki gelişmeler ve bilimsel ilerlemelerden etkilenecek yeni bir boyut kazanmıştır (Dereli ve Şahinoğlu, 2023: 34). Ve modern tıp ortaya çıkmıştır. Modern tıbbın ortaya çıkması ile sağlık hizmetlerindeki kalite artmış, hastalıklar daha çabuk teşhis edilerek daha iyi anlaşılmış ve önlenmesine ya da iyileştirilmesine çalışılarak çeşitli tedavi seçenekleri geliştirilmiştir.

### **3.5. MODERN TIBBIN ELEŞTİRİSİ**

Modern tıp, gelişmiş teknolojiler, ilaçlar ve tedavi yöntemleriyle birlikte başarı elde etmiş olsa da birçok eleştiriye de maruz kalmıştır. İşte modern tıp üzerine yapılan bazı eleştiriler:

Modern tıp hastalıkların tedavisinde ilaç odaklıdır ve bu ilaçların yan etkilerinin insan sağlığına ciddi zararları ile bu ilaçların uzun vadede kullanımının etkileri hakkında yeterli bilgi olmaması güvenilirliğini azaltmıştır. Ayrıca ilaçların maliyetlerinin yüksek olması

birçok insanın tedaviye erişimini sınırlandırmaktadır.

Bir diğer eleştiri boyutu ise; sistemi oluşturan parçaların birbirleriyle olan ilişkilerini ve bu parçaların sistemin bütününe nasıl etkilediğini, sistemin tümünü göz önünde bulundurarak karar verme ve müdahale süreçlerine bütüncül yaklaşım denilmektedir (Elmacı, 2013: 41). Bu görüşün modern tıp alanında kullanımı yani tıpta insana bütüncül bakış açısı ile bakılmaması eleştirilerin diğer boyutunu oluşturmaktadır. Yani modern tıpta hastalıkların altında yatan kök nedenlerin, yaşam tarzı faktörlerinin, psikolojik etkenlerin ve sosyal çevrenin göz ardı edilmesidir. Modern tıbbın fiziksel sağlığın yanı sıra duygusal ve ruhsal iyi oluşu dikkate almadan hastalıklara-hastalıklara yaklaşması, genel sağlığı etkileyen birçok faktörü inceleyen alternatif tıbbın tercih edilmesine ve yaygınlaşmasına zemin hazırlamıştır (Yılmaz ve Erdem, 2016: 41). Yine modern tıp hastalardaki hastalıkları tedavi etmeye odaklanır yani önlemeye yönelik değildir. Yaşamlarında hastalıkları önlemeye yönelik tavsiyeler sunmaz. Hastalıkları önlemeye yönelik tavsiyelerin sunulması daha sağlıklı toplumlar ve sağlıklı bireyler demektir.



## 4. TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP VE SOSYAL ETKİLEŞİM

### 4.1. TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIBBIN TANIM VE ÖZELLİKLERİ

Hastalıklar her dönemde insanların mücadele etmek zorunda kaldıkları ve bunun için çeşitli yöntemlere başvurdukları iyi olmama halidir. Tıbbi bilginin sınırlı veya eksik olduğu dönemlerde, halk hekimleri olarak adlandırılan ve kocakarı ilaçları yapan kişiler mevcuttu. Bu kişilere olan güven, geleneksel bilgilere ve kültürel inançlara dayalı olarak geçmişten günümüze kadar devam etmektedir (Sol, 2007: 177). TAT dediğimiz bu yöntemlere ilgi ve güvenin hala varlığını sürdürmesi bireylerin daha doğal-daha az zararlı olduğu düşüncesi ile kendilerini daha iyi hissetmeleri, tedavilerinde kontrolün ellerinde olması isteği, hastalık süreçlerinin yüksek maliyetli olması alternatif sağlık yaklaşımlarına olan ilgiyi artırmıştır (Kılavuz, 2017: 6). Ayrıca TAT uygulamalarında birçok farklı tedavi seçeneğinin olması, yapaylıktan ve kimyasal ilaçlardan uzak olması, bu yöntemlerin çokça tercih edilmesini ve yayılmasını sağlamıştır (Aytaç ve Kurtdaş, 2014: 4).

Tamamlayıcı tıp, tıp biliminin temelindeki araştırmalara dayalı olarak geliştirilen ve klinik olarak test edilen yöntemlere ek olarak kullanılan tedavileri ifade eder (Uğurluer vd., 2007: 68). TAT, sağlık ve tedavide modern tıbbın geleneksel uygulamalarının dışında, farklı yöntemlerin kullanılması anlamına gelmektedir (Özcebe ve Sevensan, 2009: 183). Pedersen' in tanımına göre ise; resmi sağlık sisteminin dışında kalan, yetkisi olmayan uygulayıcılar aracılığıyla uygulanan ve belli ücret karşılığında alınan tedavi hizmetleri TAT olarak tanımlanmaktadır (Pedersen, 2013: 57).

Bu kavramlar her ülke için farklı tanıma sahiptir. Fakat “geleneksel tıp” ve “tamamlayıcı tıp” kavramları aynı anlam için kullanılabilir (Göcen ve Gügen, 2019: 233). Bu kavramların her ülkeye göre farklı olmasının nedeni, kültürel, tıbbi ve yasal farklılıklardır. Mesela Avrupa TAT Federasyonu (EFCAM)'ın hastalıklarda erken tedbir ve tedavide, sağlığın geliştirilerek devamlı kılınmasında kullanılan birçok yöntemi içeren bağımsız sağlık hizmetlerini TAT tanımı olarak açıklamaktadır <https://www-efcam-eu.translate.google/cam/cam-definition> (Erişim tarihi: 7 Nisan 2023).

Bazı ülkelerde de TAT yöntemleri resmi olarak tanınırken, diğerlerinde tamamen

reddedilebilir veya düzenlemelere tabi tutulabilir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) Alternatif Tıp alanında çalışmalar yaparak Alternatif tıp merkezini (OAM) resmi olarak kurmuştur [https://tr.wikipedia.org/wiki/Alternatif\\_t%C4%B1p](https://tr.wikipedia.org/wiki/Alternatif_t%C4%B1p), (Erişim tarihi: 1 Kasım 2023).

## **4.2. TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP YÖNTEMLERİ**

Modern dönemde, modern tıbbın yanı sıra, birçok insan doğal ve tamamlayıcı sağlık yöntemlerine başvurarak sağlıklarını desteklemeyi ve iyilik hallerini artırmayı tercih etmektedirler. Çünkü bu yöntemlerde kullanılan tedavilerin kimyasal içermemesi, doğal olması ve dolayısıyla yan etkilerinin de olmadığı düşünülmektedir (Attwell at all, 2018). Bu tedavi ve yöntemler, binlerce yıldır çeşitli kültürlerde kullanılmakta olup, akupunktur, hirudoterapi, masaj terapisi, hacamat, bitkisel tıp ve daha birçok yöntemi içermektedir. Bu bölümde TAT yöntemlerinin çeşitliliğini keşfederek, doğal yaklaşımlarla sağlık ve iyilik hali konusunda daha fazla bilgi edineceğiz.

### **4.2.1. Akupunktur**

Akupunkturu batıda ilk defa kullanan ülkeler Fransa ve Almanya'dır (Çanakçı, 2017: 24). Akupunktur, "acupuncture" şeklinde yazılarak "acus"iğne, "punctura" delme anlamına gelmektedir (Kavaklı, 2010: 1). Bu tedavi yönteminde altın, gümüş veya çelikten olan özel ince uçlu iğneler kullanılmaktadır (Cabioğlu ve Ergene, 2003: 35). Vücudun belirli noktalarına bu ince uçlu iğnelerin yerleştirilmesiyle ve diğer uyarıcı tekniklerin kullanılmasıyla vücutta rahatlama ve tedavi amaçlanır (Ünlü ve ark., 2017: 59). TAT yöntemlerinden olan akupunktur baş ağrısı gibi çeşitli ağrıları tedavi eder ve genel sağlığı artırmak için kullanılır (Karasimav ve Yıldız, 2015: 50). Geleneksel Çin tıbbının temel metinlerinden birini oluşturan, Çin İmparatoru Huangdi Neijing'in kaleme aldığı "Sarı İmparatorun Dahili Tıp Kanunları" eserine göre insan vücudunda 282 akupunktur noktası vardır (Göksoy, 2010: 1-5). Akupunkturun maliyetinin düşük olması ve az görülen yan etkisinden dolayı çok fazla talep edilen bir tedavi yöntemidir (Talhaoğlu, 2021: 26).

Sönmez ve arkadaşlarının Tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada TAT yöntemlerinden en çok tercih edilenin akupunktur (%77,5) olduğu ve bu yöntemler hakkındaki bilgileri %23,9'unun internetten, %21'inin yakın çevre ve komşularından, %10,1'inin Televizyondan, %18,8'inin sosyal medyadan %13,4'ünün tıp fakültesi eğitiminden eriştiklerini ortaya çıkarmışlardır (Sönmez vd., 2018: 278). Akupunktur

tedavi yöntemi genellikle medya özellikle de gazete, dergiler ve haberler aracılığıyla ve sosyal medya ortamlarında halka duyurulmaktadır (Merdin, 2023: 187).

#### **4.2.2. Fitoterapi**

"Fitoterapi" bitkilerin kullanılması ile çeşitli hastalıkları tedavi etme veya hafifletme amacı taşıyan bir tedavi yöntemidir (Sürme ve Çürük, 2020: 35). Bu terimi ilk kez La Presce Medical dergisinde, Fransız hekimi olan Henri Lenclerc kullanmıştır (Sarışen ve Çalışkan, 2005: 183). Fitoterapi tarih boyunca kullanılmış olup günümüzde de kullanılmakta ve her geçen gün fitoterapiye olan ilgi giderek artmaktadır (Yıldırım vd., 2020: 572). Tamamlayıcı tedavi olarak bilinen fitoterapi en fazla bilimsel desteği alan terapidir (Ghosh, 2016). Fitoterapi kimyasal ilaçlara oranla az maliyetli ve daha faydalı tedavi sunmaktadır (Kuru ve Oral, 2013: 112). TAT yöntemlerinden olan fitoterapi, diğer yöntemlere kıyasla Türkiye’de daha çok başvurulan ve bilinen yöntemlerdendir (Oral vd., 2016: 79).

#### **4.2.3. Apiterapi**

Apiterapi, arı ürünlerinin sağlık ve tedavi amacıyla kullanıldığı bir TAT yöntemidir. Arı ürünleri arasında bal, polen, propolis, arı sütü ve arı zehiri gibi doğal bileşenler bulunur ve apiterapi, bu bileşenlerin sağlık açısından faydalarından yararlanmayı amaçlar (Ulusoy, 2012: 89). Arı ürünleri, insan sağlığı için birçok fayda sağlayan doğal kaynaklardır. Bu ürünler, vücut direncinin artırılmasına yardımcı olarak vücudu zararlı maddelerden koruyan doğal bileşiklerden oluşur ve doğal antibiyotik özellikleri ile bağışıklık sistemini güçlendirip hastalıklara karşı koruma sağlar (Karaman vd., 2017: 1-2). Türkiye’de de bu alanda çalışmalar 2014 yılında yayınlanan geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yönetmeliğiyle başlamış ve apiterapi kursları ve apiterapi merkezleri kurulmuştur (Sorucu, 2019: 1). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi de apiterapi merkezi kurmak için harekete geçmektedir (Öztürk ve Ünal, 2018: 127).

#### **4.2.4. Aromaterapi**

Aromaterapi, esansiyel yağlar olarak bilinen bitkisel yağların kullanımını içeren iyileştirme amacı taşıyan tedavi yöntemidir (Kanat, 2019: 68). Esansiyel yağlar, bitkilerin çiçekleri, yaprakları, kökleri, kabukları veya tohumları gibi kısımlarından elde edilen doğal yağlardır (Bayaz, 2014: 45). Aromaterapi, bu esansiyel yağları kullanarak bedensel, zihinsel ve duygusal sağlık üzerinde olumlu etkiler elde etmeyi amaçlamaktadır (Halco

ve Buckle, 2014). Bitkiler tarafından oluşturulan uçucu damlacıklar olan bu yağlar bitkilerin kendisinden 100 kat daha yoğundur ve bu nedenle de çok güçlüdürler (Şebnem, 2017: 135). Aromaterapinin bazı yaygın kullanım alanları arasında ağrı yönetimi, stres azaltma, enfeksiyonu önleme rahatlatma, baş ağrısı, sindirim sorunlarına yardımcı olma, bağışıklık sistemini güçlendirme yer almaktadır (Ersoy vd., 2022: 242). Aromaterapi terimi, Fransız kimyager ve eczacı olan René-Maurice Gattefossé tarafından kullanılmıştır (Köse vd., 2007: 159). Gattefossé, kendi tecrübeleri doğrultusunda yanık tedavisi üzerinde lavanta yağını tecrübe ederek bitkisel yağların çeşitli sağlık sorunlarında olumlu neticelerini ortaya koymuştur (Kurt ve Çankaya, 2021: 231). Aromaterapi, doğru bir şekilde uygulandığında güvenilir ve zararsız destekleyici bir tedavi yöntemi olarak kabul edilir (Şentürk ve Küçükgüçlü 2015: 192). Gedik ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada, katılımcıların aromaterapi hakkında edindikleri bilginin %50'sini eczacı ve doktorlardan, %50'sini de sosyal medya ve yakın çevre aracılığıyla haberdar olduklarını saptamışlardır (Gedik vd., 2022: 118).

#### **4.2.5. Hacamat**

Günümüzde hacamat olarak bilinen bu yöntem, Arapça 'da "hacm" kökünden türetilmiş olup, "emmek" anlamına gelir (Akdağ, 2014: 170). Kanlı ve kuru olmak üzere iki çeşit hacamat vardır. Kuru hacamat, cilt üzerine vakum oluşturarak gerçekleştirilen bir tedavi yöntemidir. Bu yöntemde, cilt yüzeyine özel cam veya plastik fanuslar yerleştirilir. Fanusun içinde yer alan pamuk veya bez de ateşle yakılarak sıcak hale getirilir, ardından fanus hızla cilt yüzeyine yerleştirilir. Fanusun içindeki hava çekilerek cilt yüzeyinden kaldırılır ve böylece fanus cilt yüzeyine yapışır. Fanusun içindeki vakum, cilt altındaki kan damarlarını genişletir ve kanın fanusun içine toplanmasını sağlar (Köşe, 1996: 422). Kanın belirli bölgelerde toplanması ile, vücuttaki enerji dengesini düzenlemek veya ağrıları hafifletmek amaçlanır. Kanlı hacamat uygulamasında ise, cilt yüzeyinde belirli bir bölgede deri kesilir ve sonra üzerine fanus veya ağzı geniş bir cam şişe oturtulur. Bu işlem sonucunda, cilt altındaki kılcal damarlardan vücuttaki kirli kan çekilir ve dışarıya atılır (Köşe, 1996: 422). Bu uygulama da kan dolaşımını hızlandırmak ve damarlarda meydana gelen tıkanıkları açmak amacıyla uygulanır (Benli, 2017: 46). Bu açıdan baktığımızda vücuttaki kirli kanı temizleyen hacamat sağlık açısından önemli bir boşluğu tamamlayan bir TAT yöntemidir (Gürbüz vd., 2019: 600). Ruhsal rahatsızlıklarla beraber yaklaşık olarak vücutta görülen 70 hastalığa şifasının olduğu kabul edilmiştir (Şeker, 2013: 181). Ayrıca hacamat acısız, ağrısız olabilecek bir süreçtir ve genellikle kişinin

normal günlük aktivitelerine hemen dönebilmesine olanak tanıyan bir tedavi yöntemidir (Barak, 2022: 7).

Hacamat tedavisi, Peygamberimiz Hz. Muhammed'in (sav) de hadislerinde ümmetine hastalıkların önlenmesi için tavsiye ettiği yöntemdir (Şeker, 2013: 165). Ülkemiz olmak üzere birçok Müslüman coğrafyalarında hacamat tedavisini uygulamak için özel klinikler mevcuttur (Barak, 2022: 7). İngiltere, Almanya, Avustralya ve Çin'de de hacamatın tedavi olarak kullanımı yaygındır (Barak, 2022: 8).

#### **4.2.6. Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)**

Bu tedavi yöntemi tıbbi sülüklerin kullanıldığı TAT yöntemlerindedir (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018: 141). Sülüklerin cildin üzerine yerleştirilerek kan emmelerine dayanır. Sülükler bu kirli kanı emerken salgıladıkları bazı maddeler aracılığıyla kanın pıhtılaşmasını engeller ve hastalıklarda tedavi amaçlı kullanılmaktadırlar (Çuhacı vd., 2004: 55). Tedavi amaçlı kullanılan tıbbi sülüklerin tükürükleri, bir dizi biyoaktif madde içerir. Bu maddelerin çoğu vücutta bakterilerin büyümesini durduran, ödemi azaltan ve ağrıyı hafifletici niteliğindedir (Trak, 2019: 48). Hirudoterapi, farklı tıbbi alanlarda kullanılan geniş bir uygulama yelpazesine sahiptir (Küçük ve Yaman, 2019: 29). Türkiye dünyada önemli bir sülük üreticisi ve ihraç edici ülkelerdendir (Gödekmerdan vd., 2011: 234). Rusya, Fransa, Hollanda, İsviçre ve İngiltere gibi ülkeler, sülükleri, doğal olarak taşıdığı bazı maddelerin hastalıkların tedavisinde uygulamak için kullanılmaktadırlar (Arusan vd., 2013: 156).

#### **4.2.7. Reiki**

Japon kökenli bir enerji iyileştirme ve şifa yöntemi olan reiki, evrensel yaşam enerjisi anlamına gelmektedir (Demir ve Mutlu, 2022: 176). Bu uygulama çakra denilen bölgelere yapılır ve vücutta 7 ana çakra bölgesi vardır (Demir ve Can, 2013: 56). Bu bölgelere yapılan reiki uygulaması ile insan vücudundaki enerji merkezlerine ellerin hafifçe yerleştirilerek ya da dokunarak enerji akışının dengelenmesine çalışılır. Bu uygulamada, bedendeki enerji dengesizliklerinin ve tıkanıklıkların giderilmesi amaçlanır (Yalçın ve Işık, 2013: 772). Reiki uygulaması, tıbbi tedavilere ek olarak tamamlayıcı veya destekleyici bir şekilde kullanılabilir. Reikide vücuda herhangi bir fiziksel müdahalede bulunmadan, eller ile enerji alanına dokunarak yapılması onun ilaçsız ve zararsız bir yöntem olduğunu göstermektedir (Şişman, 2022: 510).

#### **4.2.8. Homeopati**

Homeopati, vücudun doğal iyileşme sürecini destekleyen bir TAT yöntemidir. Dr. Samuel Hahnemann tarafından yaklaşık 200 yıl önce geliştirilen bu sistem, hastanın sağlık durumuyla ilgili özenle dinlenen sözel bilgileri temel alır (Arslan ve Şar, 2013: 38). Homeopati, hastaların iyileşme sürecini desteklerken hiçbir zararlı yan etkiye yol açmadan tamamen doğal ve holistik bir yaklaşım sunar. Homeopatide tedaviye başlamak için hastanın deneyimlediği belirtiler değerlendirilir ve bu belirtiler, hastanın hastalığa verdiği tepkileri yansıtarak hastalık semptomları olarak adlandırılır. Bu semptomların doğru bir şekilde anlaşılması, uygun homeopatik tedavi yöntemlerinin seçilmesine yardımcı olur. Bu sayede hastanın durumuna hızlı ve doğru bir şekilde müdahale edilebilir (Ağaoğlu vd., 2020: 62). Homeopatide kullanılan maddeler doğal kaynaklı olabileceği gibi sentetik özellikte de olabilir. Bu maddeler bitkisel, hayvansal, mineral, asit, tuz ve enzim gibi çeşitli tiplerde olabilir (Kızıl ve Atam, 2016: 243). "Benzer, benzeri iyileştirir" ilkesi homeopatinin temel prensibidir. Bu ilkeye göre, bir madde bir kişide belirli bir semptom veya hastalık oluşturuyorsa, aynı madde o semptomları veya hastalığı tedavi etmek için kullanılabilir. Yani, hastalığın belirtileriyle uyumlu olan bir homeopatik ilaç seçilir ve bu ilaç, hastalığın semptomlarını hafifletmeye yardımcı olur. Örneğin, belirli bir bitki veya mineral, sağlıklı bir insanda belirli semptomları tetikliyorsa, bu madde aynı semptomları olan bir hastada tedavi amacıyla kullanılabilir (Kutlu ve Gülşen, 2021: 18).

#### **4.2.9. Mezoterapi**

Mezoterapi, problemlili bölgelere küçük ilaç dozlarının doğrudan cilt altına enjekte edilmesiyle yapılan bir tedavi yöntemidir. Bu enjeksiyonlar, doğal bitki ekstraktları, vitaminler, mineraller gibi maddeleri içerir (Gökdemir, 2009: 12). Bu maddelerin cilt altına çok ince iğneler aracılığıyla enjekte edilmesi işlemidir. Bu enjeksiyonlar, derinin orta kısmına uygulanır (Bulam vd., 2013: 1). Mezoterapi terimi, Fransız doktor Dr. Michel Pistor tarafından 1952 yılında ortaya atılmış ve ilk kez uygulanmıştır (Örnek ve Kocatürk, 2021: 63). Mezoterapi, dermatoloji ve estetik tıp gibi birçok farklı tıbbi alanın bir parçası olarak, özellikle Avrupa ülkelerinde uzun yıllardır uygulanan bir yöntemdir (Atalık, 2019: 116). Mezoterapi, ilaçları veya besleyici maddeleri doğrudan cildin altına enjekte ederek, bu maddelerin vücutta genel bir etki yapmasını önler (Örnek ve Kocatürk, 2021: 63).

#### 4.3. TOPLUMDA TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP KULLANIMININ NEDENLERİ VE EĞİLİMLERİ

Toplumda TAT kullanımının artmasının temel nedenleri arasında bireylerin doğal ve bitkisel tedavilere duyduğu güven, bu tedavilerin yan etkilerinin olmayacağı inancı, modern tıbbın gereksiz ilaç kullanımı, ilaçların yan etkilerini en aza indirme isteği, bireylerin bu tedavilerde kişisel deneyimleri, sosyal medya ve yakın çevrelerinden gelen bilgi ve öneriler yer almaktadır. Modern tıp yaklaşımlarına göre daha kişiselleştirilmiş olan bu tedavi yöntemleri, insanların kendi sağlıkları ile ilgili kararlarında ve tedavi süreçlerinde daha aktif bir şekilde yer almalarını sağlamaktadır. TAT yöntemlerinin popülerliğinde etkili olan faktörlerden bir diğeri de insanların modern tıbbın yoğunluğundan dolayı uygulamalarına güvenememesi ve teknoloji ve ilaç yaklaşımının yarattığı duygusal boşluğu doldurma arayışıdır (Dedeli ve Karadakovan, 2011). Ayrıca, TAT yöntemlerinin daha kişisel bir yaklaşım sunması, kontrol hissini artırması ve bireylerin tedavi süreçlerine daha aktif katılımını sağlaması da eğilimleri etkileyen faktörler arasında bulunmaktadır. TAT uygulamalarının yükselmesindeki etkenlerden bir diğeri de bireylerin daha bütüncül bir sağlık anlayışı benimseyerek fiziksel, zihinsel ve duygusal ihtiyaçlarının da ele alınması ve vücudun kendi kendini iyileştirme kapasitesine olan inançlarıdır. Ayrıca, TAT yöntemlerinde bireyler genellikle daha az zarar görmekte ve acı yaşamaktadırlar. Modern tıpta hastalıkları teşhis etmek veya tedavi etmek için cerrahi müdahaleler, yüksek teknolojili tıbbi cihazlar veya güçlü ilaçlar gibi yöntemler kullanılabilir. Bu tür müdahaleler vücut üzerinde etkili olabilir, fakat rahatsızlık, acı veya yan etkilere de yol açabilir. (Öztürk vd., 2020: 32). Bu nedenlerle, insanlar TAT' ı sadece fiziksel iyileşme için değil, aynı zamanda duygusal ve zihinsel dengeyi bulma çabaları için de tercih edebilirler.

TAT, insanların hastalıklara ve sağlığa farklı bir açıdan yaklaşmalarını sağlayarak, kendi sağlık sorumluluğunu üstlenmelerine de teşvik edebilir. Modern tıp bazen hastaları pasif bir rolde bırakabilirken, TAT bireyleri tedavi seçimleri ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda daha aktif bir rol almaya yönlendirebilir. Aynı zamanda, TAT yöntemlerinin vurguladığı holistik yaklaşım, sadece semptomları değil, altta yatan nedenleri de ele alarak uzun vadeli sağlık faydaları sağlama amacını taşır. Bu nedenlerle, insanlar TAT yöntemlerini, kendi sağlıklarını daha kapsamlı bir şekilde ele almak ve daha iyi bir yaşam kalitesi elde etmek amacıyla tercih edebilmektedirler.

#### **4.4. TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP KULLANICILARININ SAĞLIK KARARLARINI ETKİLEMEDEKİ SOSYAL ETKİLEŞİMLER**

TAT yöntemleri, medyada sıkça gündeme gelen programlar ve yapılan tartışmaların etkisiyle halk arasında yaygınlaşmaya başlamıştır (Oral vd., 2016: 79). Yapılan birçok araştırma sonuçlarına göre de TAT ve geleneksel yöntemler hakkındaki bilginin en çok arkadaşlar aracılığıyla, ardından akraba ve komşuların önerileriyle, sağlık personeli ile etkileşim sonucu, gazete ve dergilerden öğrenildiği belirtilmiştir (Araz vd., 2012: 248). Bu durum, sosyal çevrelerin ve iletişim kanallarının TAT kullanımında önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Kutlu vd., 2009; Durusoy vd., 2010 çalışmalarında ise sağlık personeline başvurmadan, arkadaşlar, akraba ve komşular, medya gibi faktörler, bireylerin TAT konusundaki görüşlerini şekillendirmede etkili olmakta ve tercihlerini belirlemelerine katkı sağladığını belirtmektedirler. Bu etkileşimler, bireylerin TAT yöntemlerini denemelerine veya tercih etmelerine yol açabilir; zira insanlar, çevrelerinden gelen görüşleri değerlendirerek, deneyimleri ve önerileri dikkate alarak ve sosyal gruplarının tutumlarına uygun hareket ederek sağlık kararları alabilirler.

#### **4.5. TAMAMLAYICI ALTERNATİF TIP HİZMETLERİNDE SOSYAL MEDYANIN ROLÜ**

Sosyal medya platformları diğer iletişim ortamlarından farklı olarak insanların anlık iletişim kurmasını, fikirlerini paylaşmalarını, haberleri takip etmelerini, etkinlikleri organize etmelerini ve topluluklar oluşturmalarını sağlar. Yani bu platformlarda karşılıklı eş zamanlı bilgi paylaşımı yapılabilmektedir (Erkek, 2016: 142). Bu tür etkileşimler, insanların hızlı bir şekilde bilgiye erişmesini ve diğer insanlarla iletişim kurmasını kolaylaştırır.

Günümüzde Sosyal medya, sağlıkla ilgili konularda hem faydalı hem de karmaşık bir etkiye sahiptir, fakat toplumu ilgilendiren sağlık sorunları açısından bireyler için büyük bir öneme sahiptir. Kullanıcılara etkileşimli içerik üretimi, paylaşımı ve katılımını sağlayan bu platformlar insanların tıbbi bilgilere kolayca ulaşmalarını sağlamaktadır (Tosyalı ve Sütçü, 2016: 5). Sağlıkla ilgili içerikler, hastalıkların tanıları, tedavi yöntemleri, sağlıklı yaşam tarzı önerileri gibi konularda paylaşılmakta ve tartışılmaktadır.

Sosyal medya, günlük hayatımızda bireyler tarafından her alanda kullanılan ve büyük bir etkiye sahip olan alanlardır. TAT kullanım konusunda da bireylere geniş bilgi ağları

sağlayarak, TAT yöntemleri hakkında bilinmeyenlere ulaşmalarına ve deneyimlerini paylaşmalarına olanak tanır. Ayrıca bu platformlarda tarif bakma ve ürün satın alma işlemleri de gerçekleşmektedir. Sağlık uzmanları sosyal medya platformlarından bu tedaviler ve ürünleri hakkında da bireylere görüşlerini ve yeni bilgiler sunmaktadırlar.

#### **4.6. SOSYAL ETKİLEŞİMLERİN TAT HİZMETLERİNE YÖNELİMİ DEĞİŞTİRMEDEKİ ROLÜ**

TAT uygulamalarına bireylerin yöneliminde sosyal etkileşimlerin rolü büyük bir önem taşımaktadır. Sosyal etkileşimler bireylerin toplum içinde yer aldıkları sosyalleştikleri ortamlardır. Aile üyeleri, arkadaşlar, yakın çevre ve sosyal medya platformlarındaki olumlu-olumsuz deneyim paylaşımları, öneriler, bireylerin TAT hizmetlerine ilgi duymalarına, güvenerek denemelerine ya da olumsuz tutum sergilemelerine neden olabilir. Ayrıca, sosyal etkileşimler insanların TAT uygulamaları hakkında araştırma yaparak bilgi edinmelerine de olanak tanımaktadır.



## 5. ARAŞTIRMADA KULLANILAN YÖNTEM

### 5.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışmada TAT' a yönelimde sosyal etkileşimin rolünü, bu yöntemleri tercih eden bireylerin deneyim ve düşüncelerinden hareketle, hangi bağlamlarda ortaya çıktığını anlamak için nitel yöntem kullanılmıştır. Nitel yöntem araştırma yapmak istediğimiz konuda derinlemesine bilgi elde edebilmek için kullanılmıştır (Karataş, 2015: 63). Farklı kişilerle farklı zamanlarda yapılan görüşmeler ile sistematik veri elde edilmek istendiğinden, araştırma önceden belirlenmiş yarı yapılandırılmış sorular eşliğinde mülakat yapılarak oluşturulmuştur. Yapılandırılmış açık uçlu görüşmelerde derinlemesine bilgi almak için önceden belirli bir düzenle hazırlanmış sorular vardır (Kümbetoğlu, 2019: 76). Çalışmamızda hazırlanmış olduğumuz bu sorular tüm görüşmecilere yöneltilmiştir.

Çalışma için 20 kişi ile yapılan görüşmelerin çoğunluğu görüşmecilerin evlerinde ya da istedikleri mekânlarda olmuştur. Görüşme esnasında zaman kazanabilmek ve hiçbir detayı kaçırmamak için görüşmecilerin izni ve onayı alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşmecilerin gizliliği açısından isim-soy isim sorulmamıştır, görüşmeciler cinsiyete göre G1 Kadın, G2 Erkek olarak kodlanmıştır.

Görüşmeler 1 Aralık 2023-30 Ocak 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Her bir görüşmeci ile yapılan görüşmelerin çoğunluğu ortalama 35-45 dk sürmüştür. Yapılan en kısa görüşme 18 dk en uzun görüşme 50 dk sürmüştür. Görüşmelerde bireylere yönlendirilecek soruların hazırlık aşamasında, kapsamlı olması ve konu hakkında detaylı bilgi verici olması dikkate alınarak hazırlanmıştır. Sorular konu hakkında ayrıntılı bilgi sağlama niteliğini taşıdığından ek sorulara gerek kalmamıştır. Ve konuya dair detaylı veriler elde edilmiştir. Görüşmelerde sorular kendini tekrarlamaya başladığında görüşmelere son verilerek elde edilen verilerin tümü deşifre edilmiştir.

Elde edilen veriler defalarca dikkatle okunduktan sonra sorular ifade ettikleri anlamlara göre benzerlik gösterenler bir araya getirilerek diğer sorulardan ayrılmıştır. Ayrılan soruların her birinde görüşmecilerin verdikleri cevaplardan kavramlar ortaya çıkartılmıştır. Ortaya çıkartılan kavramlar yine ifade ettikleri anlamlara göre kategorize

edilmiştir. Son olarak elde edilen kategoriler tek bir başlık altında toplanarak temalar oluşturulmuştur. Ortaya çıkan 3 temanın altında 3 'er kategori yer almaktadır. Oluşturulan tema ve kategorileri ortaya çıkartmak ve derinlemesine bilgi toplamak için oluşturduğumuz temel araştırma sorularımız da şunlardır:

- 1) TAT yöntemleri niçin tercih edilmeli?
- 2) TAT uygulamalarını hangi durumlarda ne kadar sıklıkla tercih edersiniz?
- 3) TAT yöntemlerinin modern tıptan farklı kılan nedir?
- 4) TAT yöntemleri hakkında ilk bilgiyi nereden aldınız?
- 5) Yakın çevreniz ve sosyal medyada bu tedavilerden nasıl bahsediliyor?
- 6) Yakın çevreniz ve sosyal medya bu tedavileri tercih etmede ne kadar belirleyici rol oynuyor?

## **5.2. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM VE EVRENİ**

TAT' a yönelimde sosyal etkileşimin Rolü adlı çalışmada, TAT yöntemlerini tercih eden ve kullanan 18 yaş üstü bireyler bu çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Türkiye'nin herhangi bir yerinden bu tedavi yöntemlerini kullanan farklı demografik özelliklere sahip katılımı gönüllü olan 20 birey (16 kadın-4 erkek, 18 evli-2 bekar, 11 ev hanımı- 2 doktor, 1 mühendis, 1 akademisyen, 1 işçi, 1 kimyager, 1 öğretmen, 1 geleneksel tıpcı) bu çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örneklem grubuna kartopu yöntemi ile ulaşılmıştır. Ulaşılan her bir görüşmecinin bir diğer görüşmeciye yönlendirmesi ile bu sürecin tekrarlayarak giderek büyümesi kartopu örneklemdir (Yağar ve Dökme, 2018: 5). Bu yöntemlerin uygulandığı merkezlere giderek oraya gelen bireylere ve onların yakın çevrelerine bu şekilde ulaşılmıştır. Kendi yakın çevremdeki bireylerle görüşmelerde bu şekilde ilerleyerek büyümüştür. Aynı ilde olduğum bireyler ile görüşmelerin bir kısmı kendi evimde, bir kısmı görüşmecilerin evlerinde bir kısmı da dışarıda gerçekleşmiştir. İl dışındaki görüşmeciler ile yapılan görüşmelerin bir kısmı görüntülü konuşarak bir kısmı da normal telefon görüşmesi ile gerçekleşmiştir. Görüşmelerin tümünde görüşmecilerin izni doğrultusunda ses kaydı alınarak yürütülmüştür. Görüşülecek bireylere öncesinde çalışma hakkında bilgi verilmiştir.

## 6. ANALİZ VE BULGULAR

### 6.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

TAT yöntemlerini kullanan ya da uygulayan katılımcılardan elde edilen bilgiler doğrultusunda Tablo 6.1’de demografik özellikler sunulmuştur.

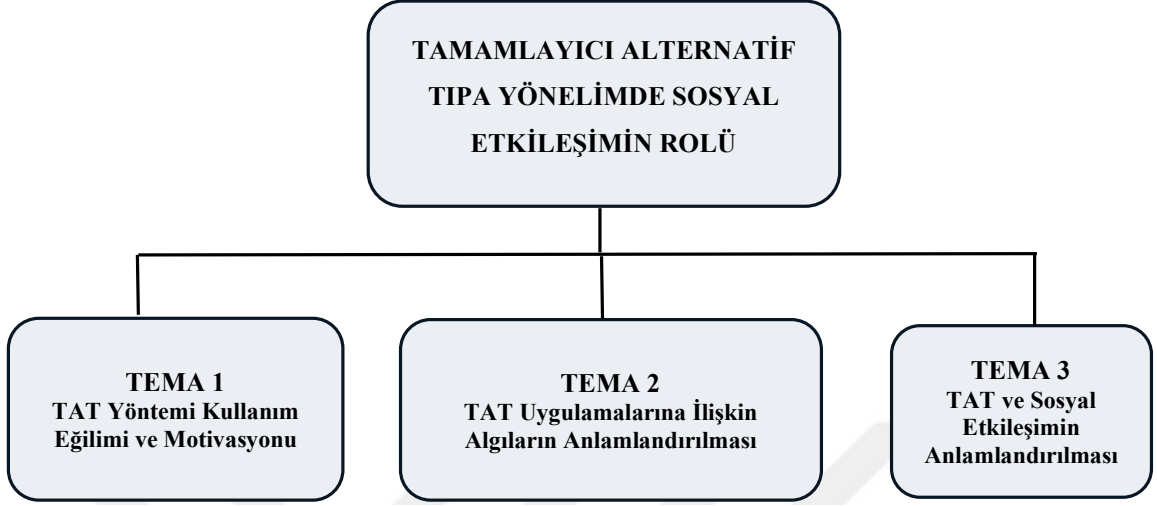
Tablo 6.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.

Kod	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Eğitim	Meslek	Aylık Gelir	Sağlık Güvencesi	İkamet Yeri
G1	37	Kadın	Evli	Üniversite	Hekim	40.000	Emekli, sandığı	Bolu
G2	50	Erkek	Evli	Üniversite	Geleneksel Tıp	20.000	SSK	Bolu
G3	32	Erkek	Evli	Yüksel Lisans	Uçak Kontrol Tasarım Mühendisi	45.000	SSK	Ankara
G4	28	Kadın	Evli	Lisans	Ev Hanımı		SSK	Ankara
G5	45	Kadın	Evli	Lise	Ev Hanımı		SSK	Bolu
G6	39	Erkek	Evli	Lisansüstü	Akademisyen	35.000	SSK	Bolu
G7	33	Kadın	Evli	Lisans	Ev Hanımı	35.000		Bolu
G8	37	Kadın	Evli	Lisansüstü	Ev Hanımı	55.000	SSK	İzmit
G9	32	Kadın	Evli	Lisans	Ev Hanımı	25.000	SSK	Bolu
G10	33	Kadın	Evli	Ön lisans	Ev Hanımı	40.000	SSK	Bolu

Tablo 6.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri (Devam).

<b>Kod</b>	<b>Yaş</b>	<b>Cinsiyet</b>	<b>Medeni Durum</b>	<b>Eğitim</b>	<b>Meslek</b>	<b>Aylık Gelir</b>	<b>Sağlık Güvencesi</b>	<b>İkamet Yeri</b>
<b>G11</b>	33	Kadın	Bekar	Üniversite	Kimyager	Asgari Ücret	Bağkur	İstanbul
<b>G12</b>	39	Erkek	Evli	Yüksek Lisans	Doktor	55.000	SGK	İzmit
<b>G13</b>	43	Kadın	Evli		Ev hanımı		SGK	İstanbul
<b>G14</b>	42	Kadın	Evli	Lise	İşçi	12.000	SSK	Çaycuma
<b>G15</b>	29	Kadın	Evli	Lise	Ev Hanımı	500	Yeşil Kart	Batman
<b>G16</b>	40	Kadın	Evli	Yüksek Lisans	Öğretmen	35.000	SGK	Bolu
<b>G17</b>	37	Kadın	Evli	Lise	Ev Hanımı	35.000	SGK	Bolu
<b>G18</b>	27	Kadın	Evli	Lise	Ev Hanımı	15.000	Yeşil Kart	Bolu
<b>G19</b>	39	Kadın	Bekar Anne	Lisans okuyor	Öğrenci	25.000	SSK	Adapazarı
<b>G20</b>	22	Kadın	Evli	Lise	Ev Hanımı		SSK	Ankara

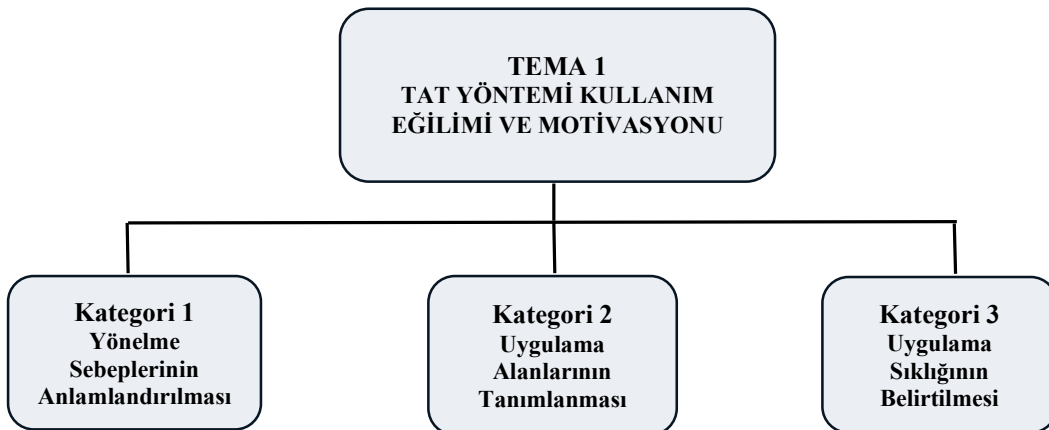
## 6.2. TEMALARIN ANALİZİ



Şekil 6.1. TAT'a Yönelimde Sosyal Etkileşim Temaları

### 6.2.1. Tema 1- Tamamlayıcı Alternatif Tıp Yöntemi Kullanım Eğilimi ve Motivasyonu

Bu tema oluşturulurken çeşitli kavramlar ekseninde 3 kategori ortaya konulmuştur. Bu kategoriler bireylerin TAT yöntemlerine yönelme sebepleri, uygulama alanları ve uygulama sıklıklarının ortaya koymaktadır.



Şekil 6.2. TAT Yöntemi Kullanım Eğilimi ve Motivasyon Kategorileri

### 6.2.1.1. Kategori 1- Yönelme Sebeplerinin Anlamlandırılması

Kategori 1 başlığı oluşturulurken, görüşmeye katılan bireylerin söylemlerinden hareketle “yan etki”, “doğal olma”, “bağımlı yaşam”, “güvenmeme”, “rahatlama”, “tesir”, “maliyet”, “kalıcı çözüm”, “şifa”, “sevmeme”, “zarar”, “uzun sürme”, “geçmiş olma”, “ilaç”, “sert tavır”, “çare olmama”, “denek” gibi kavramlardan yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılan görüşmeciler göz önünde bulundurulduğunda TAT yöntemlerine başvurmada modern tıptaki ilaçlara oranla daha az yan etki durumunun söz konusu olması etken olarak ön plana çıkmaktadır. Bu durumu G1, G2 şöyle izah etmektedirler:

*“...ilaçların yan etkilerinin yüksek olması. Bir kere ürünler bitkisel özlü ve doğal olduklarından yan etkileri çok az, ki olsa bile kimyasal ilaçlar kadar vücuda ciddi zarar vermezler. Alerjik bir durum olmadığı sürece. Ama bu durum ilaçlarda da var zaten.”* (G1, Kadın, 37) kendisi hekim olan G1 kodlu görüşmeci modern tıbbi tedavilerden hastalığına çözüm bulamadığını ve bu uygulamaların modern ilaçlara kıyasla yan etkilerinin daha az risk taşıdığını ifade etmektedir. G2 kodlu görüşmeci ilaçların yan etkileri dışında bu yöntemlerinin geçmişinin uzun olmasından da bahsetmiştir.

*“...Geleneksel tıp binlerce yıldır yapılagelen bir şey insanlar bunlarla yıllarca tedavi olmuştur ve yan etkisi yoktur... veya azdır bi de modern tıp daha çok ilaç sektörü ile ortak çalışıyorlar, insanları iyileştirmek yerine iyileştirmeyip daha uzun süre hasta olarak yaşatmak istiyorlar.”* (G2, Erkek, 50)

G1 ve G2 kodlu görüşmeciler TAT’ a yönelmede ilaç vb. modern tıbbın yan etkilerini gözetirken yine benzer şekilde G3 ve G4 kodlu görüşmecilerde TAT’ a yönelmeyi modern tıptaki ilaçların kimyasallığından ve yan etkilerinin çok olmasından dolayı tercih etmişlerdir. TAT yöntemlerinin doğal olup kimyasal olmaması önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Aytaç ve Kurtdaş’ın (2014) çalışmalarında TAT yöntemlerinin yapaylıktan ve kimyasal ilaçlardan uzak olması üzerine ortaya koyduğu söylemleri bu süreci desteklemektedir (Aytaç ve Kurtdaş, 2014: 4).

TAT yöntemleri doğal olduğundan tedavi sürecinde kısa sürede olumlu sonuçlar alındığını dile getiren G6 şöyle ifade etmiştir: *“Bir de alternatif yöntemlerin çözümü daha kısa sürede fark edilebiliyor. Mesela ilaçların tesirini göstermesi için tedavide günler haftalar belki aylar gerekebilir ancak Tat’da kullanılan bazı yöntemler daha kısa sürede etkisini tesirini gösterebilir. Doğal yollardan olduğu için. (G6, Erkek, 39)”* G6’nın ifadesiyle benzerlik gösteren G12 ve G18 de şöyle ifade etmişlerdir:

*“...Bu tedavileri tercih etmemdeki ana sebep bazı hastalıkları önlemede ve tedavi etmekte daha hızlı sonuç alabilmemizdir.” (G12, Erkek, 39)*

*“Sağlığa daha çabuk ulaşabilmek için insanlar bu yöntemleri kullanmalılar sağlıklı bir hayata daha çabuk ulaşmaları için, bu tedavi yöntemleriyle modern tıptan daha çabuk sağlığa ulaşabiliyorsun.” (G18, Kadın, 27)*

Bireysel ve kültürel inançlar, TAT yöntemlerinin geçmişinin uzun olması ve bedenini kendi kendini iyileştirebileceği düşüncesi bireylerin sağlık tercihlerinde etkili olmuştur. G2, G9 ve G10 kodlu görüşmecilerin TAT’ a yönelme sebepleri bu doğrultudadır. Şöyle ki:

*“... bu geleneksel tıp binlerce yıldır yapılagelen bir şey insanlar bunlarla yıllarca tedavi olmuştur. Ve vücudun kendi kendine savunma mekanizması var bunu harekete geçiriyor vücudun kendi kendini tedavi etmesini sağlıyor.” (G2, Erkek, 50)*

*“... önceden tıp ve ilaç sektörü gelişmeden önce insanların bu tedavi yöntemlerini kullanıyor olmaları en çok da doğala inanmam Allah’ın şifayı doğaya verdiğiğine inanmam.” (G9, Kadın, 32)*

*“Çünkü gerçek şifanın Allah’ın bize doğadan verdiğini düşünüyorum hem doğal Allah’ın verdiği şekliyle bozulmadan daha fitri.” (G10, Kadın, 33)* İnsanlar sağlık ve iyileşme için doğada bulunan kaynakların tedavi ediciliğine güvenmektedirler. Bireyler sağlık kararlarını alırken fayda sağladıkları, inandıkları ve güvendikleri yöntemlere odaklanmaktadır. Modern tıpta hastalıkların çözümünün ilaç eksenli olmasından, buna rağmen şifa bulamayan ve modern tıba güvenmeyen G4, G8, G12 ve G20 kodlu görüşmeciler bu durumu şöyle ifade etmişlerdir:

*“Kadın hastalıklarında az adet olma gibi rahatsızlıklarda ilaç vermektan başka bir tedavi yöntemi kullanmıyorlar. Bu ilaçlar da sürekli ve her gün kullanılan ilaçlar oluyor, üstelik bıraktığında tekrar aynı rahatsızlığı yaşıyorsunuz yani tedavi edilmiş gibi hissetmiyordum. Bu durumda direk yaptığım şey Tat’a yönelmek oldu. Modern tıbbın da ilaçtan başka bişeyi pek vermemesi. Ayrıca şu da var modern tıbbın bize güven vermediği bir nokta da şu ki şimdi size bu ilacı kullanman lazım diyor sonra ay o yan etkiliymiş artık kullanma diyerek piyasadan çekiyor.” (G4, kadın, 28)*

*“... uzun yıllar modern tıbbın gözetimi altında kortizon tedavisi gördüm bu da başka hastalıklara neden oldu ayrıca kalıcı bir çözüm de getirmede. Modern tıp hastalıkların tedavi de eksik kalıyor verilen ilaçlar kalıcı bir tedavi sunuyor insanı bütün ömür boyu*

*ilaca bağımlı kılıyor mesela şeker hastalığı fitoterapi tedavisiyle kalıcı çözümü olan bir hastalık modern tıpta bu hastalığa sahip insanlar ömürlerini insüline bağımlı yaşıyor.” (G8, Kadın, 37)*

*“Modern tıbbın kronik hastalıkları önlemede ve tedavide tek başına çare bulamadığı birçok hastalık var. Bunları kökten tedavi etmek yerine semptomatik tedaviyle günü kurtarıyor. Neticede hastalıklar ilerliyor ve ilaçlar çoğalıyor ilaçların yan etkileri başka ilaçları kullanmayı gerektirdiği için vücuda toksik ve kimyasal maddelerin verdiği hasar artıyor.” (G12, Erkek, 39)*

*“Ya da sizi şu şekilde örnek verebilirim çocuğum prematüre olduğu için bağırsakları tam gelişmemişti ve bu yüzden bağırsağını kullanmayı da bilmiyordu tuvaletini yapamıyordu kısaca doktora götürdüm ya bu konu üzerinde çocuğum çok yoğun tedaviler gördü hatta yoğun bakımda bile kaldı ama ben faydayı zeytinyağında buldum yani direkt o saf zeytinyağıyla çocuğumun o tuvaletini yapabildiğini gördüm.” (G20, Kadın, 22)*

Bizim çalışmamızla benzerlik gösteren Öztürk ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da tıbbi tedavilerden fayda görmeyip doğal ürünlerin de yan etkisinin olmayacağı inancı bireyleri TAT yöntemlerine yönlendiren etkenler arasında sayılmaktadır (Öztürk vd., 2020: 29). Özçetin’in çalışmasında da bireylerin modern tıp yöntemlerine güvenememesi onları TAT uygulamalarına yönlendiren sebeplerdendir. (Özçetin, 2021: 10)

Görüntüleme cihazlarının zararları olmasından ve hastalıklarda doktorların ameliyat uygulamak istemesi ve bireylere tedavide seçme imkanı verilmemesi de bir başka TAT’ a yönelme sebeplerindendir. Bundan rahatsızlıklarını dile getiren G19 ve G20 kodlu görüşmeciler şöyle belirtmişlerdir:

*“... hemen mide ameliyatı yaptır şeklinde ya modern tıbbın insanı köreltme ve bedenin işleyişine saygı duymayan yöntemlerini eleştiriyorum mesela katarak ameliyatı olarak 3 kez ameliyat olan bir yakınım var üçüncüsünde artık çok tahribatlı bir şekilde ameliyat ediliyor ve şu anda dördüncü ameliyat yapılan o tahribatı tedavi etmek üzere olan bir ameliyat bu saçma sapan bir oyun içerisinde bir oyun yani modern tıbbın insanları bu şekilde mağdur etmesi sistemlerinden dolayı modern tıbbı eleştiriyorum.” (G19, Kadın, 39)*

*“...cihazlar radyasyon yayıyor mesela bunların hepsini biliyoruz doktorlar da biliyor tabii ki çoğu hastalıklar da bu radyasyon yayan cihazları girilmeden tespit edilmiyor yani ilk etapta gidip de bile bile o radyasyonu almak istemem.” (G20, Kadın, 22)*

Modern tıpta kullanılan yöntemler ve tedavilerinin zararlarının yanı sıra hastalara bunların dayatıldığını, denek gibi kullanıldıklarını düşünen G6, G9, G17 ve G18 kodlu görüşmeciler bu durumu şöyle belirtmişlerdir:

*“... sonra istediğiniz zaman istediğiniz şekilde ve şartlarda tedavi olma imkânı olmuyor. Mesela ameliyat olmak istemeyebilirsiniz o ilacı kullanmak istemeyebilirsiniz buna pek imkân sunmuyor modern tıp istememe gibi bir şans bırakmıyor sana yani o tedavi olmak zorunda oluyorsun dayatıyor.” (G6, Erkek, 39)*

*“Çok ilaç odaklı tedavi olmaktan ziyade ya da farklı bir seçenekleri bile yok hani her hastalık farklı bir şey ister yani o bile yok hep tak tak tak tak ilaç bir de gel geçmezse ilaç değiştiriyor bu sefer sen sanki deneksin gibi geçmedi mi gel başka bir antibiyotik yazayım.” (G9, kadın, 32)*

*“...bakıyo sonucu bulamıyo e direk psikolojiye bağlıyo seni bir denek gibi görmeye başlıyor yani çocuklarımı ve kendimi. Kendimi doktora gittiğimde bir denek gibi görüyorum sanki onların bir deneğiz deniyorlar bizi bizim üstümüzde öğreniyorlar.” (G17, Kadın, 37)*

*“...sağlık sisteminde insanlara bir şeye dayatmamaları gerekiyor e en basitinden Covit aşısı insana dayatıldığı zaman mecbur kılındığı zaman yapıyorlar bir kişiye diyorlar ki sen ameliyat olacaksın bundan sonra bu tekrarlamayacak hayatına daha rahat devam edeceksin ama öyle bir şey yok tekrar o kişi ameliyat olmak zorunda kalıyor sağlığı tekrar gidiyor dayatma olmaması bunu isterim.” (G18, Kadın, 27)* Sağlık süreçlerinde hastalara dayatma veya zorla tedavi hastalar üzerinde olumsuz duygular uyandırmaktadır. İnsanlar genellikle kendi sağlık kararlarını almak ve tedavi seçenekleri üzerinde kontrol sahibi olmak istemektedirler. Hasta, tedavinin etkili olacağına veya kendi iyiliği için doğru bir seçenek olduğuna inandığında rahatlama yaşar. TAT yöntemlerinin etkinliğine inanarak rahatlama yaşayan G14 ve G16 şu şekilde ifade etmişlerdir:

*“İnsana güven veren psikolojik olarak da rahatlatan tedaviler Kendini düşünen canını seven her insan bu yöntemleri kullanmalı.” (G14, Kadın, 42)*

*“...bence TAT sadece bedeni iyileştirmiyor ruha da ruhuma iyi geliyor bunun için tercih ederim.” (G16, Kadın, 40)*

Hastalara bir tedaviyi dayatmak, onların tercihlerine saygı duymamak anlamına gelmektedir. Bu da hasta ile doktorlar arasındaki güven ilişkisini zedeleyip hastaları farklı tedavilere yönlendirmektedir. Bu durumu G7 ve G16 kodlu görüşmeciler şu şekilde

belirtmişlerdir:

*“...bir sezeryan doğumun ardından normal doğum yapmak istediğimi birçok doktora söyledim. Beni dinlemediler bile olmaz diyip kestirip attılar hatta bi tanesi azarladı beni öyle şey mi olur diye, düşünün. Gereksiz müdahale yapmayan doktor aradım sırf bu yüzden Bolu’dan İstanbul’a gittim doğum yapmaya...çocuklarım için de doktora götürmem demiyorum giderim de ama gönül rahatlığıyla gidemem. Endişeli olurum.”* (G7, Kadın, 33)

*“Benim şu an acil olarak bir varis ameliyatı olmam gerekiyor doktorum buna hiçbir şekilde ne otun ne bitkinin taşın hiçbir şekilde hiçbir etkisinin olmayacağını dile getiriyor, açıkçası bir daha doktora gitmedim.”* (G16, Kadın, 40)

Somer’in (2012) çalışmasında doktorların hastalarıyla iletişiminde sert tutum sergilemeleri insanları TAT’ a yönlendiren sebepler arasındadır (Somer, 2012: 1002) ve bizim çalışmamızda bu bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Bu tedaviler modern tedavilere göre daha yüksek maliyetli olmasının rağmen çokça tercih edilmektedir. G7 ve G10 görüşleri şu şekildedir:

*“Bir ilaca nazaran daha pahalı olsalar bile bunları tercih ediyorum ki daha pahalılar mesela uçucu yağlar falan var ya da gül sirkesi gül suları dünyanın parası 400 500 TL falan tamamen doğal olduğu için kullanmayı tercih ediyorum doğallıktan yanayım kimyasal tercih etmiyorum.”* (G7, Kadın, 33)

*“Diğer tedavi yöntemine oranla pahalı daha pahalı belki de ama ben tercih ediyorum.”* (G10, Kadın, 33)

G7 ve G10 Kodlu görüşmecilerin görüşlerine benzer görüş sergileyen G17 de şöyle ifade etmiştir:

*“...o aktarlarda satılan bitkilere güvenemiyorum o yüzden pahalıydı ama kısa sürede çok etkisini gördüm.”* (G17, Kadın, 37). Turan vd. (2010) çalışmasında bizim çalışmamızdaki bulgunun aksine olarak modern tedavi yöntemlerinin yüksek maliyetli olması TAT yöntemlerinin kullanımını artırdığı yönündedir (Turan vd., 2010: 94). Bu yöntemlerin giderek yaygınlaşması ve bu yöntemlere olan talebin gün geçtikçe artması maliyetinin yükselmesine ya da piyasalaştığının göstergesi olabilir.

TAT yöntemlerinin kullanımı, kişilerin inançlarına, kültürel değerlerine ve tercihlerine göre değişiklik gösterebilir. Bunların yanında sağladığı kalite, güven ve memnuniyet

tercih edilme sebepleri arasındadır. Tüm bu nedenlerden dolayı bireylerin bu yöntemleri yüksek maliyetlerine rağmen tercih ettiklerini görmekteyiz.

#### 6.2.1.2. Kategori 2-Uygulama Alanlarının Tanımlanması

Kategori 2 başlığı görüşmeye katılan bireylerin ifadelerine başvurularak oluşturulmuştur. Bu başlık altında "koruyucu tedbir", "ağrı", "gribal enfeksiyonlar", "takviye", "önleyici", "bağışıklık güçlendirmek", "rahatlamak", "kadın hastalıkları", "öksürük", "cilt bakımı", "sindirim sorunları", "sedef", "yorgunluk", "çocuk hastalıkları", "egzama", "pişik", "ateş", "guatr", "karaciğer yağlanması", "astım", "migren", "kaşıntı", "menüsküs", "panik atak", "sinüzit" gibi kavramlar kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan görüşmecilerin söylemleri göz önünde bulundurulduğunda TAT yöntemlerinin hastalıklarda kullanımı büyük öneme sahiptir. Bireyler daha çok gribal enfeksiyonlar ve ağrılarda TAT' a başvurduklarını belirtmişlerdir. Bu durumu G3, G4, G7 ve G14 şöyle ifade etmişlerdir:

*"Grip, nezle, baş ağrısı gibi hastalıklarda öncelikle TAT yöntemlerini kullanırım." (G3, Erkek, 32)*

*"...Ve daha çok grip, nezle, fiziksel ağrılar gibi hastalıklarda direk Tat'a başvururum." (G4, Kadın, 28).*

*"...kış dönemi biliyorsun çocuklar okula da gidiyorsa sık sık hasta oluyor her ay muhakkak öksürük burun akıntısı özellikle öksürük çok olur ateş çok oluyor bunların hepsinde TAT kullanıyorum faydasını çok görüyorum." (G7, Kadın, 33)*

*"...gribal enfeksiyon belirtileri başladıysa direk TAT yöntemlerine başvururum. Ailecek başvururuz aslında." (G14, Kadın, 42)*

Bunlara ek olarak G17 yüksek ateş sonrası uygulamış olduğu TAT ve modern tıp yöntemlerini karşılıklı kıyaslayarak şu şekilde anlatmıştır:

*"...ateşli durumlarda mesela benim 41'e kadar müsaade ettiğim oluyor büyük oğlumda. Vermedim ateş düşürücü 41'e kadar çıktığı halde ve onun ateşe dayanıklılığı daha yüksektir sabahına ateşten sonra zıplayarak çok enerjik bir şekilde yataktan kalktığını biliyorum. Ama küçük oğlum 38'e geldiğinde biraz korku endişeden dolayı verdim 38 de çok kötü oluyor yani 38'den sonrasını kaldıramıyor o sınırı ben çizdim diye de düşünüyorum bazen belki müsaade etseydim ateş düşürücü vermeseydim o da daha dirençli olabilirdi. Küçük oğlumda ateş düşürücü vermeye devam ediyoruz ama bu iki*

*kere üç kere tekrar ediyor çocuk halsiz düşüyor.” (G17, Kadın, 37) Yüksek ateş durumunda TAT yöntemi kullanan G17 kodlu görüşmecinin çocuğunda gözlemediği enerjik haline benzer durumu G7’ de benzer şekilde ifade etmiştir:*

*“...ama şunu da gözlemedim çok net bir şekilde ilaç kullananlar hastalıklarda ilaç kullananların kesinlikle bağışıklığı zayıflıyor yani aynı hastalığı benim oğlum da yakalıyor tabii asla hasta olmuyor diyemiyorum hasta oluyor öksürüyor burnu da akıyor ateşleniyor da ama ayakta oluyor neşesi yerinde oluyor keyfi yerinde oluyor halsiz olmuyor atlatıyor ablamın çocuğu ateşler içinde yatıyor halsiz oluyor.” (G7, Kadın, 33)*

Her iki tedavi yöntemini kullanan ebeveynlerin görüşlerine bakıldığında çocukları için ilaç kullanımının çeşitli zararlarından dolayı kaçındıklarını görmekteyiz. Muslu ve Öztürk’ün (2008) çalışmasındaki bulgularda da ebeveynler modern tedavilerdeki zararlı etkilerden korktukları için, çocuklarında zararsız olduğunu düşündükleri TAT yöntemlerini kullanmaktadırlar (Muslu ve Öztürk, 2008: 64). Bireyler arasında TAT yöntemlerinin kullanım alanı oldukça geniştir. Gribal enfeksiyonlar ve ağrıların dışında TAT yöntemlerini çeşitli hastalıklarda tedavi amaçlı olarak kullanan G8, G9, G10 ve G11, şöyle ifade etmişlerdir:

*“Bende olan kronik sedef hastalığım için çoğunlukla TAT kullandım, doğum hamilelik öncesi rahim temizliği için de” (G8, Kadın, 37)*

*“... bir kadın olarak cilt için cilt bakımını sirke de buldum kantaron yağında buldum diğer merhemler in hiç işe yaramadığını da çok gördüm. Cilt hastalıklarında da çok aktif kullandım. Mesela çocukların cilt hastalıklarında kaşıntı kızarıklık döküntüler pişik mesela eşimin egzaması var yıllarca onunla uğraştı ama en son çözümü sirkede buldu. Bunları daha çok omuz ağrılarım için kullanıyorum gevşeme hissettim gerçekten varisler için de sülük kullanıyorum buna inanıyorum.” G9, Kadın, 32)*

*“...mesela benim annem çok uzun zamandır hep şey yapıyor eskiden çok ilaç içerdi artık ilacı bıraktı 10 yıldır falan daha çok TAT’ la alakalı yöntemleri deniyor annemde çok ciddi etkisi var cildine temizledi güzelleştirdi yani güzelleşti biz onu görüyoruz gözümüzde.” (G10, Kadın, 33)*

*“...guatr, karaciğer yağlanması, menisküs ve sinüzit rahatsızlıklarımnda hacamat sülük tedavisi ve bitkisel tedavi uyguladım ve hepsinde de fayda sağladım. Karaciğer yağlanması için ara ara bitkisel kür kullanmaya önlem amaçlı devam ediyorum.” (G11, Kadın, 33) Mesleği doktorluk olan G12’de kendisinde ve hastalarında birçok hastalıkların*

tedavisinde TAT yöntemlerinin kullanımını desteklemekte ve kullanmaktadır, bunu da şu şekilde ifade etmektedir:

*“Kendim ve birçok hastamın Allah’ın izniyle şifa bulduğuna defalarca şahit oldum. Mesela hacamatla migren, sırt boyun bacak bel ağrısı, kaşıntı, panik atak gibi hastalıklar kiminde kalıcı, kiminde geçici olarak iyileşti. Fitoterapiyle bazı enfeksiyonlar, sedef, romatizma, kansızlık, vitamin eksikliğine bağlı durumlarda iyileşme gözledim. Migren, sırt boyun bacak bel ağrısı, kaşıntı, panik atak, depresyon, fibromiyalji, sindirim bozuklukları, kalp damar hastalıkları gibi yüzlerce hastalıkta da bu yöntemleri tercih ederim (G12, Erkek, 39) Işık ve Aksoy (2012) çalışmalarında hacamatın çeşitli ağrılara, fitıklara, enfeksiyon hastalıklarına, karaciğer hastalıklarına iyi gelerek bağışıklığı güçlendirdiğini hatta psikolojik hastalıkların tedavisinde de kullanımını ortaya koymuşlardır. (Işık ve Aksoy, 2012: 82) Tüm bunlardan farklı olarak çocuklarının uyku alışkanlığı için TAT yöntemini kullanan G20 kodlu görüşmeci şöyle ifade etmektedir:*

*“...çocuklar çok ağladığı zaman uykuya dalamıyorlardı bende lavanta yağını kullandım hatta böyle bazı aletlerin içine de damlattım çok güzel sakinleştirici özelliği var çocukların uykuya geçiş sürecini kolaylaştırdığını gördüm.” (G20, Kadın, 22) Şimşek (2019) Lavanta yağının anksiyete üzerindeki etkisini değerlendirdiği çalışmasında buna benzer olarak çeşitli alanlarda kullanılan lavanta yağının gerginlik ve kaygı gibi durumlarda sakinleşmek için sıkça kullanıldığını belirtmiştir (Şimşek, 2019: 3).*

Toprak vd. (2019) çalışmasında TAT yöntemini kullanan hastalar daha çok bağışıklıklarını güçlendirmek, ağrıları azaltıp rahatlamak amacıyla kullanmaktadırlar. (Toprak vd., 2019: 260) buna benzer olarak G6, G9 ve G10 kodlu görüşmecilerde TAT yöntemlerini bağışıklığı güçlendirmek, rahatlama, önleyici ve takviye olarak da kullandıklarını belirtmişlerdir. Şöyle ki:

*“...normal günlük yaşamımda da takviye olarak bu yöntemlere başvururum hastalığı önleyici olduğunu düşündüğüm için.” (G6, Erkek, 39)*

*“...bitkisel takviyeleri olsun aromatik yağlar olsun bunları günlük ya da çocuklarıma hastalandıklarında zaman bağışıklıkları için sık sık kullanırım. Günlük normal bir şeyde de vücudunun rahatlama için, gevşemek için böyle psikolojik olarak da yaptırabilirsiniz. Mesela vücudunuzun bir kısmı tutulduysa ağrı varsa çok hafifleten bir şey masaj, masaj gevşeten ve rahatlatan bir şey.” (G9, Kadın, 32)*

*“...genel vücut sağlığı için bir ağrım sızım olmasa bile rahatlama için gevşemek için*

*kullanırım. Akupunktur da yaptırıyorum yılda bir kere genel ağrılar için sırt ağrıları falan için, ruhsal ve psikolojik olarak da iyi geldiğini düşünüyorum.” (G10, Kadın, 33)* Masaj uygulamasının vücutta ağrılarda yoğun bir şekilde kullanımını görmekteyiz. Sargın vd. (2013) çalışmasında da bireylerin bel ağrıları ya da vücuttaki çeşitli ağrılar için sıkça elle masaj uygulamasına başvurduklarını görmekteyiz. (Sargın vd., 2013: 477).

TAT tedavi yöntemlerini hastalık olmadan da belli aralıklarda tedbir ve korunma amacıyla kullanan G11 ve G15 şöyle ifade etmiştir:

*“...Korunma amaçlı belli aralıklarla kullandığım ürünler var (küre göre 3 ayda bir ya da 6 ayda bir)” (G11, Kadın, 33)*

*“...Hasta olmadan tedbir almayı seviyorum. Mesela oğlum bakıyorum hastalık belirtileri var, ağız kokusunun değişmesinden anlıyorum. Hemen bu yöntemlere başvururum. Tedbir tedaviden önce gelir.” (G15, Kadın, 29)* TAT yöntemlerinden olan bitkisel ürünler hastalıklardan korunmak amacıyla sıkça tercih edilmektedir. (Tu ve Hargraves, 2004: 2).

G5 kodlu görüşmeci diğer görüşmecilerden farklı olarak birçok hastalıkta, öncesinde ya da sonrasında tedavi amaçlı kullanılan TAT yöntemlerinin hastalık aktif iken kullanılmasının işe yaramadığını sadece önleme amacıyla kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Bu durumu şöyle ifade etmiştir:

*“...gençlik romatizmasıymış taşıcıymışım TAT ile özellikle hacamat ve sülükle daha önce atak yapmasını önlemişim ama atak yaptıktan aktifleştikten sonra alternatif tıbbın faydasını görmedim ağrılı vücuda müdahale edildikçe dahada değerler yükselmiş Sonuç olarak alternatif tıbbı koruyucu hekimlik için tamam ama Teşhis konulup rahatsızlığınız aktifse tedavi etmiyor aksine daha bağışıklığımı düşürmüştü.” (G5, Kadın, 45)*

TAT uygulamaları tedavide her birey için değişik sonuçlar gösterebilir, herkes için aynı sonuçları garanti etmeyebilir. Çünkü bireysel farklılıklar, yaşam tarzı, genetik özellikler, bireyin vücut yapısı tedavinin seçimi ya da tedavinin uygulanma biçimi gibi farklılıklar buna sebep olabilir.

### *6.2.1.3. Kategori 3- Uygulama Sıklığının Belirtilmesi*

Kategori 3 başlığı, görüşmeye katılan bireylerin söylemlerinden hareketle oluşturulmuştur. Bu başlık altında “her gün”, “hastalık zamanında” “senede 4 kere”, “belli aralıklar”, “ayda 2 kere”, “3 ayda bir” gibi kavramlardan yararlanılmıştır.

Araştırmaya katılan görüşmeciler TAT yöntemlerini belli aralıklarda kullanmaktadırlar.

Bu kullanım sıklığı, bireylerin kişisel ihtiyaçlarına, rahatsızlık durumlarına, tedavinin maliyetine ya da erişilebilirliğine göre farklılık göstermektedir. G1 ve G18 kodlu görüşmeciler TAT yöntemlerini kendilerinde ve çocuklarında sıklıkla kullandıklarını ifade etmişlerdir:

*“Yaşamımın her alanında her gün uygulamam. Gerekli vitamin, mineral desteğini ilaçlar yerine doğal yollarla almayı tercih ederim. Hastalık durumlarında daha sıkça tabii ki.”* (G1, Kadın, 37)

*“Günlük çocukların bağışıklığını güçlendirmek için her sabah düzenli olarak yapıyorum 21 gün bunları yapıyorum bir hafta bir ara veriyorum sonra bir 21 gün tekrar başlıyorum ya bunu genelde kış aylarında yaparım aralık ayı gibi başlarım ocak Şubat zamanları gibi bu süreci böyle devam ettiririm, kendime de kullanırım bunları. Hacamatı kendime 2 ayda bir kullanırım, çocuklarıma da yaparım onlara da 2-3 ayda bir yaparım onlara da.”* (G18, Kadın, 22) Kullanım sıklığının kişisel tercihlere göre değişiklik göstermesi farklı zaman dilimlerini göz önüne sermektedir. G1 ve G18 görüşmecilerinden farklı olarak TAT yöntemlerini hastalığa göre belli aralıklarda sık sık ya da nadiren tercih eden G8, G13, G15 ve G16 kodlu görüşmeciler şöyle ifade etmektedirler:

*“...vücudumda bir yorgunluk halsizlik gibi sinyaller vermeye başladığı zaman belli aralıklarla yaptırırım sülük sadece 2 kez yaptırırım.”* (G8, Kadın, 37)

*“Hacamatı düzenli yaptırıyorum 3 ayda bir kullanıyorum, astım için kullandığım kürleri de haftada bir kez tavsiye edilen şekilde kullanıyorum.”* (G13, Kadın, 43)

*“Gerekli olduğu zamanlarda kullanıyorum bazen çok sık mesela takviyeleri her gün almaya çalışırım. Hacamat ise senede 3 -4 kere olurum. Sülük tedavisini gerekli olduğu zamanlarda.”* (G15, Kadın, 29)

*“...sıklık olarak da yani ihtiyaç duyduğum aralıklarda diyebilirim.”* (G16, Kadın, 40) TAT yöntemlerini belli aralıklarda uygulayan görüşmecilerden farklı olarak bu yöntemleri her gün hazırlamanın zaman alıp külfetli olmasından bahseden G10 şöyle ifade etmiştir:

*“.... tabii bunları yapmak da vakit alıyor mesela sabah sabah dut kurusu kaynatıyorsun vaktimi alıyor, maliyetli de yani. Her insan bunlara rahatça erişebilir ama dediğim gibi belki uğraşmak istemeyebilir yani aslında en önemli şey uğraşmak istememesi.”* (G10, Kadın, 33)

G10 kodlu görüşmeci TAT yöntemlerini hazırlamanın zaman almasından bahsetmiştir. Koza'nın (2019) çalışmasında bu bulguların aksine olarak bu yöntemleri hazırlamanın kolaylığından bahsetmektedir (Koza, 2019: 65). Görüşmeye katılan bireylerin geneli göz önünde bulundurulduğunda bu kürleri sıklıkla hazırlamanın yanında belirli bir süreç gerektirmesi ve çeşitli tarifler bakarak her tedaviye uygun yöntemin seçilip hazırlanmasının uğraştırdığından bahsetmektedirler. İlaçlar hazır olduğundan insanların daha kolayına gelmektedir.

### 6.2.2. Tema 2- Tamamlayıcı Alternatif Tıp Uygulamalarına İlişkin Alguların Anlamlandırılması



Şekil 6.3. TAT Uygulamalarına İlişkin Alguların Anlamlandırılması Kategorileri

Bu tema oluşturulurken çeşitli kavramlar ekseninde 3 kategori ortaya konulmuştur. Bu kategoriler bireylerin TAT yöntemlerini uygulamadaki zorluklarını, uygulama risklerini ve uygulamadaki etkinliğini ortaya koymaktadır.

#### 6.2.2.1. Kategori 1- Uygulamadaki Zorlukların İzahı

Kategori 1 başlığı oluşturulurken görüşmeye katılan bireylerin söylemlerinden hareketle “aileden baskı”, “zorlama”, “olumsuz sonuç”, “uzun sürme”, “derin kesikler”, “fazla kan kaybı”, “yetersiz bilgi”, “yüksek maliyet”, “ulaşamama” gibi kavramlardan yararlanılmıştır.

Çevrenin hastalıkların tedavisinde modern tıp yöntemlerini tercih etmeleri veya TAT yöntemleri hakkında yeterince bilgilerinin olmaması bu yöntemlere karşı şüpheli ve

soğuk davranmalarına sebep olabilir. Bu durum karşısında TAT yöntemlerini kullanan bireylere baskı kurabilirler. G5, G13 ve G17 kodlu görüşmeciler TAT yöntemlerini kullanırken karşılaştıkları baskıyı şöyle ifade etmişlerdir:

*“Çevremdeki insanların TAT’ a yorumu şarlatalanlık diye yorumluyorlar kızım eczacı, oğlum tıp öğrencisi, eltimin oğlu cerrah.” (G5, Kadın, 45)*

*“Astım atağımı geçirirken eşim bu yağlarla mı (kürlerle mi) iyileşecen diye serzenişte bulunuyordu.” (G13, Kadın, 43)*

*“...çevremden baskı oldu şöyle kızanlar oldu gerçekten ilk hacamata başladığımda sen zaten zayıfsın diye.” (G17, Kadın, 37)*

Yakın çevreleri tarafından baskı hisseden görüşmeciler bu yöntemlere güvendikleri için baskıya aldırış etmeden ve etkilenmeden kullanımına devam etmektedirler. Bu yöntemlerin etkisi belli bir zaman aldığı için tedavide hızlı sonuç alınmaması da karşılaşılan zorluklardandır. TAT yöntemleri hem uygulayan hem de uygulayıcı olan G15 ve G18 kodlu görüşmeciler TAT yöntemlerinin tesirinin uzun sürmesini şöyle ifade etmişlerdir:

*“TAT biraz zaman ister uğraşmak ve beklemek ister insanoğlu aceleci o yüzden hemen sonuca varmak istiyor.” (G15, Kadın, 29)*

*“...yani çevreden aldığım olumsuzluk şöyle oldu hani yaşıma göre bunlarla uğraşma direk git doktora muayene ol şunu bunu al neden o kadar bekliyorsun hastalığın ilerleyecek diye onlar bu yönde daha çok düşünüyorlar boşuna uğraşma zaman kaybı gibi geliyor onlara.” (G18, Kadın, 27)*

G15 ve G18 kodlu görüşmeciler gibi TAT yöntemlerinin kullanımında tedavi sürecinin uzun olmasının yanında sonrasında hastalığın ilaç tedavisine nazaran uzun süre tekrarlamadığını dile getiren G10 kodlu görüşmeci şöyle ifade etmektedir:

*“...tedavi de uzun sürüyor tıbbi tedaviden TAT tedavisi daha uzun sürüyor. Biraz sabırlı olmak gerekiyor. Medikal tedavi sadece o anda seni iyileştiriyor ama sonra tekrarlıyor tekrar hasta edecek ama TAT ile iyileştiğin zaman biraz daha uzun süre sonra hasta oluyorsun.” (G10, Kadın, 33)*

TAT yöntemleri hastayı ve hastalıkları bütünsel olarak ele almaktadır (Bulduklu, 2015: 610) Yani semptomların sadece görünürdeki belirtilerini değil, temel nedenlerini ve kişinin genel sağlık durumunu ele alırlar. Bu nedenle, TAT yöntemleri ile uzun vadeli

sonuçlar elde edilebilmekte ve hastalığın tekrar etme riskini azalabilmektedir. TAT yöntemlerini uygulayan görüşmecilerin uygulamadaki diğer bir zorluğun yüksek maliyetli olmasından ve bu yöntemlere rahat ulaşamadıklarından bahsetmeleridir. G14, G17 ve G19 kodlu görüşmeciler şöyle ifade etmişlerdir:

*“...Burada olsaydı eğer daha sıklıkla başvururdum. Farklı ilde olunca hem zaman lazım hem ekstra yol masrafi ücreti.” (G14, Kadın, 42)*

*“...çok tanınmış bir kişiydi aslında ücretleri çok yüksekti hani diğerlerine nazaran 23 kat fazlaydı zaten ücretin de fazla olmasından dolayı ona bir daha gitmedim.” (G17, Kadın, 37)*

*“...burada sayılan TAT yöntemlerin hepsini denemeyi çok isterdim ancak maddi sıkıntılar dolayısıyla şu anda deneyimleyebildiğim sadece sülük ve hacamat oldu.” (G19, Kadın, 39)*

Coğrafi kısıtlamalar yani ilçe de yaşayan bireylerin bu tedavilere ulaşımı merkezi bölgelere göre farklılık göstermektedir. TAT yöntemlerini sunan uygulayıcıların ilçelerde bulunmaması veya sınırlı sayıda olması bu yöntemlere erişimi ve kullanımını zorlaştırdığını görmekteyiz. Fakat bu durum sadece bir görüşmeci tarafından ifade edilmiştir. TAT yöntemlerinin pahalı olması da bu yöntemlere olan talebin fazlalığından kaynaklanmaktadır.. Bizim çalışmamızdaki bulguların aksine Koza'nın (2019) yapmış olduğu çalışmasında bu yöntemlerin düşük maliyetli olmasından bahsetmektedir. (Koza, 2019: 65) Bu farklı görüşün sebebini TAT yöntemlerinin giderek yaygınlaşmasına, talebin artmasına ya da ekonomik sebeplerle ilişkilendirebiliriz.

İnsanlar bu yöntemleri kullanırken de gerek uygulayıcı gerekse de uygulanan yöntemden kaynaklı zorluklar yaşamaktadırlar. Bunlar yetersiz bilgidен yanlış uygulamadan ve bu uygulamaların piyasalaşmasından kaynaklanmaktadır. Bu uygulamaları kullanırken uygulayıcı tarafından zorla ürün satılmak istenmesi de güvensizliğe sebep olmaktadır. Bu durumu G4 şöyle ifade etmektedir:

*“... Onlardan almak istemediğim kendi bitkisel ürünlerini satmak için zorlayan oldu. Tabi insanda ilk başta bi güvensizlik oluşturuyor.” (G4, Kadın, 28).*

Ugulayıcının yeterli eğitim ve deneyime sahip olmaması derin kesiklere, fazla kan kaybına ya da yanlış yönlendirmeye neden olabilir. Bu gibi hatalı uygulamalar, hastaların sağlığını riske atabilir ve tedavi sürecine olumsuz etki edebilir. Dolayısıyla, uygulayıcının beceri ve deneyim seviyesi çok önemli etkindir. TAT yöntemlerini kullanırken derin

çiziklere maruz kalan G4 ve G17 bu durumu şöyle ifade etmişlerdir:

*“Evet bir kere hacamat yapan bayan çok derin kesmişti, çok derin çizgiler atmıştı.” (G4, Kadın, 28)*

*“...bazen bazı şeylerde ileri gidiyorlar kişinin vücudunun sistemine bakmıyor mesela kan seviyesi azsa o insana fazladan kupa atabiliyorlar kupa tamamen dolana kadar durmak gibi ya da 10 kupa birden kapatıyor mesela ya da çok derin çizikler atıyor kan dolana kadar bekliyor. Oraya gittiğimde direk kan sorunum olduğunu söylüyorum, o zaten kirli kan onla alakalı bir durum değil diyorlar ama yani illaki bir etkisi oluyor ya da mesela doktor olduğu halde benim ilk gittiğim hacamatçı çok derin çizikler attı doktorlar yapsın diyorlar ama bence onla alakası yok hani karı koca ikisi de hacamatçıydı ama çok derin çizikler attı hem de çok fazla kupa attı.” (G17, Kadın, 37)*

G4 ve G17 uygulayıcılarından farklı olarak TAT yöntemi kullanımında aşırı kan kaybına maruz kalan yakınının durumunu G11 şöyle ifade etmiştir:

*“Ben bir yanlış uygulamaya maruz kalmadım. Ama sülük uygulamasında yanlış tedaviye maruz kalanı duydum. Sülük yanlış damarı tuttuğu için çok aşırı kanama yaşamış ve hayati tehlikeyle karşı karşıya kalmıştı.” (G11, Kadın, 33)*

Tedavi yöntemlerinin hepsinde özellikleri ve potansiyel riskleri hakkında derinlemesine bilgi sahibi olmak, yanlış uygulamaların önlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Uygulayıcılar, herhangi bir olumsuz durumda uygun müdahaleleri yapabilecek şekilde hazırlıklı olmalı ve tedavi sürecini doğru bir şekilde yönlendirebilmeliler. Aksi halde bu şekilde yanlış uygulamaların önüne geçilemezse hastaların güvenliği riske atılmış olur.

#### *6.2.2.2. Kategori 2- Uygulama Risklerinin Anlamlandırılması*

Kategori 2 başlığı oluşturulurken görüşmeye katılan bireylerin söylemlerinden hareketle “yanlış uygulama”, “hassas olma”, “alerjik”, “doz aşımı”, “kirli malzeme”, “tansiyon”, “toksik etki” gibi kavramlar ortaya çıkarılmıştır.

TAT yöntemlerini uygulayanların dikkatli ve eğitilmiş olmaları kritik önem taşımaktadır. Uygulayıcılar, hastaların güvenliği, memnuniyeti ve tedavinin etkinliği için gereken bilgi ve becerilere sahip olmalıdırlar. Doğru eğitim almış olan uygulayıcılar, riskleri yönetebilir, etkili tedaviler sunabilir ve hastaların ihtiyaçlarını daha iyi anlayarak etik standartlara uygun davranışlar sergileyebilirler. Tüm bu etkenler olmadığında bireyler yanlış uygulamalara maruz kalabilmektedirler. Kendileri böyle bir durumla

karşılaşmayıp, yakın çevrelerinden yanlış uygulama ile karşılaşan bireylerin durumlarını anlatan G16 ve G18 şöyle ifade etmişlerdir:

*“Olumsuzlukla karşılaşmadım fakat teyzem Sakarya’da yaşayan teyzem kendisi maalesef o da sanırım yine kendi aceleciliği ile alakalı bir durum yaşanmış olabilir tabii uygulayıcının da onu uyarması gerekirdi ama aralarındaki diyalog neydi bilmiyorum şöyle bir durum olmuş teyzem hacamat için bir uygulayıcıya gitmiş sonra ardından bir sülük tedavisi uygulamışlar teyzem maalesef orda tansiyonu düşüp bayılmış ambulans falan çağırmak zorunda kalmışlar. Teyzem yine zaman zaman gidiyor en azından ikisini aynı anda yaptırmıyor.” (G16, Kadın, 40)*

*“karanfil kullanılırken çok dikkatli kullanılması gereken bir yağ bebek diş aşamasındayken karanfilin uyuşturma etkisi olduğu için damakları uyuşması için kullanılır hani dişin daha rahat çıkmasını sağlar annenin eee birisini önce dediğimiz olay suydu bebeğin bileğine sür eğer alerjisi varsa eee alerjisinin olup olmadığını o bilekten anlarsın anne de bileği sürmeden direk ağzına sürdüğü için bebeğin dudakları kırmızılaşmış hani önceden tabii anne uyarılmıştı ama yine de bu hani bebeğe çok bir olumsuz bir yan etki diyemeyiz buna.” (G18, Kadın, 27)*

Kullanılan bu tedavilerde doz aşımı da önemli bir etkidir. Görüşmelerimizde direkt doz aşımına maruz kalan bireyler saptanmamıştır. Görüşmeciler bu noktada kendi fikirlerini beyan etmişlerdir. G2, G12 ve G17 kodlu görüşmeciler şöyle ifade etmişlerdir:

*“Vardır yani şöyle kullanılan yöntem, uygulanan tekniğine göre ya da kişinin genel sağlık durumuna bağlı olarak etki gösterebilir. Mesela bitkisel ürünlerin kullanımı önemli yanlış kullanırsan veya doz aşımı olursa zararlı olur. Yan etki gibi değil aslında bu yanlış kullanım. Ya da hacamatta fazla derin çizik atmak, temiz ürünler kullanmamak enfeksiyona sebep olabilir. Ya da sülük kullanımı da önemli her sülüğü kullanamazsın.” (G2, Erkek, 50)*

*“Elbette her tedavinin yan etkileri olabilir. Mesela ozonda kullanılan maddeye alerji gelişebilir, hacamatta yara iyileşmesi gecikebilir enfeksiyon oluşabilir. Fitoterapi de karaciğere ve sindirim sistemine toksik etkiler olabilir. Hastanın tansiyonu düşüp bayılabilir. Bunlar normal durumlar.” (G12, Erkek, 39)*

*“Gerçekten ehli kişi ise çoğunlukla bu yöntemlerden fayda sağlıyorum ehli kişilere denk geldiğinde abartılmadığı sürece bunların da dozajlar var çünkü hani ilacın bile dozajı var bu yöntemlerin de dozajı var.” (G17, Kadın, 37)*

Görüşmecilerin büyük bir çoğunluğu uygulamadaki risklerden bahsederken olası durumlardan bahsetmişlerdir. Birebir bu risklerle karşı karşıya kalan görüşmeci yoktur. Ve yine büyük bir çoğunluğu bu risklerden bahsederken modern tıptaki risklerden daha masum olduğunu kolay atlatılabilir durumlar olduklarını ifade etmişlerdir.

### 6.2.2.3. Kategori 3- Uygulama Etkinliğinin Anlamlandırılması

Kategori 3 başlığı oluşturulurken, görüşmeye katılan bireylerin söylemlerinden hareketle “etkili”, “fayda”, “şifa”, “tesir”, “durma”, “iyileşme”, “iyi hissetme”, “hafifleme”, “azalma” gibi kavramlar ortaya çıkarılmıştır.

Araştırmaya katılan görüşmeciler TAT yöntemlerini uyguladıklarında bu yöntemlerin etkinliği hakkında çeşitli görüşler ileri sürmüşlerdir. Çoğunluğu bu yöntemlerin etkili olduğunu dile getirmişlerdir. Kendileri ve çocuklarının hastalıklarında TAT yöntemi kullanıp fayda sağlayıp şifa bulan G4, G16 kodlu görüşmeciler şöyle ifade etmişlerdir:

*“Evet birçok hastalıktan şifa buldum. Bana fayda sağladığını düşünüyorum.” (G4, Kadın, 28)*

*“Örneğin öksürüğüm için iyot tedavisi uyguluyorum çocuklarıma da uyguluyorum mesela baş ağrım için nane yağıyla karışımın var muhakkak onu kullanırım ve çok etkili olur yine burun tıkanıklığı içinde fizyolojik açıcılar yerine muhakkak yine nane yağı limon yağı lavanta ve diğer yağları barındıran ıı uçucu yağlarla aromatik yağlarla oluşturulan bir karışımın var onu kullanıyorum çok da şifa buluyoruz. Aromaterapiden müthiş fayda sağlıyorum ya da kendime iyi geldiğini düşünüyorum o vazgeçilmezim hacamat yine vazgeçilmezim ve masaj da beni yine çok rahatlatır. Maalesef bu covid döneminde corona virüs sonrasında geçmeyen baş ağrılarım vücut ağrılarım çok fazlaydı vücudumda çok fazla ödem şişkinlik vardı bunların tedavisinde kullanmak için başvurduğum çok şükür çok da güzel faydalar sağladım.” (G16, Kadın, 40)*

Bireyler bu tedavi yöntemlerinin etkinliğini gördükçe daha çok yönelmektedirler. Tedavi süreçlerinde aldıkları olumlu gelişmeler TAT tedavilere olan güveni de artırmaktadır. G16 ve G4 kodlu görüşmecilerin ifadelerine benzer olarak TAT yöntemlerinden şifa bulan G6, G10 ve G20 kodlu görüşmeciler şöyle ifade etmişlerdir:

*“Kayınvalidemin benim için hazırlamış olduğu kür vardı o da karabiber limon ve bal bunu kullandığımda çoğu zaman tesirinin ciddi manada gördüm. Hatta kendi çocuğumun üzerinde de bunu kullandım.” (G6, Erkek, 39)*

*“Hacamat için bir hastalık olmasına gerek yok ara ara şifa için yaparım çocuklarıma da yaparım faydasının olduğuna da çok inanıyorum sülük yılda bir kere yapalım rahim sülüğü yaptırıyorum çok şifa veriyor masaj uygulaması yaptırırım ayda bir kere.” (G10, Kadın, 33)*

*“Yani bu tarz uygulamaları sonrasında kesinlikle fayda sağladım eee çok güzel bir şekilde eee tedavi oldum kesinlikle çok fazla. Midemde bir problem oluştu doktorlar çok ilaç verdi endoskopi vesaire çok şey yapıldı midemdeki sorun için fayda görmemekle birlikte aşırı derecede kilo aldım doktor da bana bunu söylemişti yani kilo alacaksın diye yani kilo sadece dış görünüş olarak değil seni her türlü etkiliyor hareketini de kısıtlıyor yani ben bu ilaçlardan çok sıkıntı yaşadım TAT yöntemleriyle şifa buldum.” (G20, Kadın, 22)*

TAT yöntemlerinin çeşitli hastalıklarda kullanılmasında şifa bulunduğunu görmekteyiz. Küçük yaştaki çocuğunun hastalığında bu yöntemlere başvuran ve fayda sağlayan anne G19 şöyle ifade etmiştir:

*“mesela 3 yaşındaki kızın 40 derece sınırına dayanmış olan bir ateş sürecini aşısız aynı zamanda bu çocuk yani bedeninin bu TAT ile onu destekleyecek bir yapıda olduğunu da biliyorum çünkü biz çocuklara doğar doğmaz sağlam bünyelerine sarılıyoruz aşularla onları hasta ediyoruz hani bu dayanıklılıkta da olduğunu bildiğim için ve o yağın şifasını kızım direkt cevap verdi ateşli haliyle gece 9 dan sabah 9 a kadar 3 aşamada önce başı sonra bedeni sonra ayakları olacak şekilde adım adım ter boşaltarak sabahleyin yani gece o ağır krizi ateş krizini yaşayan çocuk sanki o değilmiş gibi çok dinç bir şekilde sağlıklı bir şekilde yaşamına devam edebildi.” (G19, Kadın, 39)*

TAT tedavi yöntemlerinin erkek hastalıklarında da kullanımı sonucu fayda sağlayan G20 kodlu görüşmeci bu durumu şöyle ifade etmiştir:

*“Mesela benim eşim bir erkek olarak örnek veriyorum eşimde de mesela mesleki deformasyon olarak belirli sıkıntılar olmaya başlamıştı ve biz doktora gittiğimizde hatta hani birçok doktora gittiğimizde onlara herhangi bir çözüm bulunamadı sonrasında eşim hacamat ve sülük yaptırdı ve ağrıları %80 oranında azaldı yani ben erkekler için de erkek hastalıkları içerisinde de birebir olduğunu düşünüyorum bu tedavi yöntemlerinin mesela babam örnek veriyorum prostat eee çok sıkıntı yaşadı bu konuda ve biz babama udi hindi yağı kullandık ve ağrıları azaldı babamın.” (G20, Kadın, 22)*

TAT tedavi yöntemlerini kullanan bireyler hastalıkları iyileşme bile ilerlemediğini,

etkilerinin hafifleyip azaldığını dile getirmişlerdir. G8, G10 ve G14 kodlu görüşmeciler bu durumu şöyle ifade etmişlerdir:

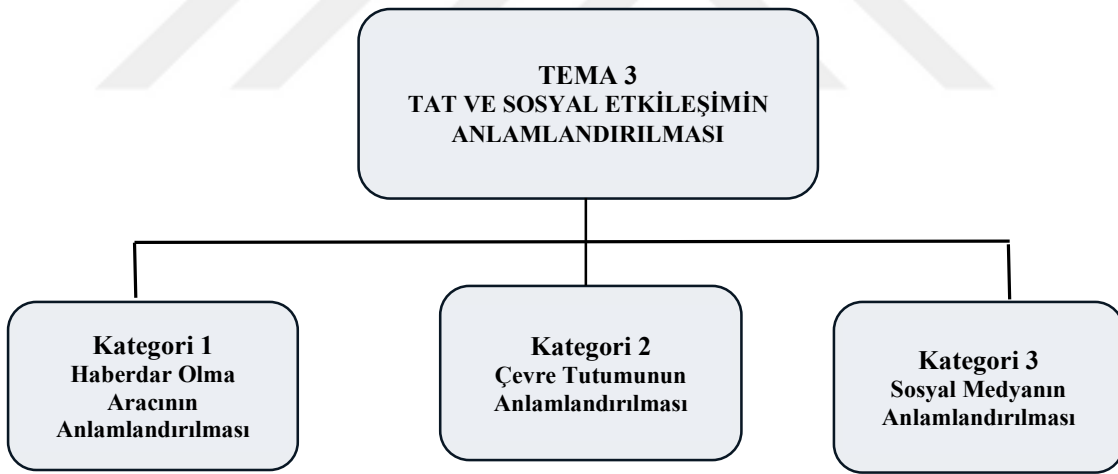
“...evet büyük ölçüde hastalığım iyileşti ilerlemesi durdu en bariz faydası olarak.” (G8, Kadın, 37)

“...bazen hiç ilerlemeden hastalık geçiyor iyileştiği çoğu zaman oluyor.” (G10, Kadın, 33)

“...Ama boyun ağrılarım ve fitik için, ilerleme olmuyor. Yoksa geçmiş durumda değil. Günlük hayat içerisinde keyfimi kaçırarak kadar ağrılarım yok en azından.” (G14, Kadın, 42)

Bolat’ın kalp damar hastalıklarında TAT yöntemleri ile ilgili yapmış olduğu çalışmasının bulgularında da görüşmecilerin yarısından fazlasının bu tedavi yöntemlerinden şifa bulduklarını belirtmektedir (Bolat, 2021: 36).

### 6.2.3. Tema 3- Tamamlayıcı Alternatif Tıp ve Sosyal Etkileşimin Anlamlandırılması



Şekil 6.4. TAT ve Sosyal Etkileşimin Anlamlandırılması Kategorileri

Bu tema oluşturulurken çeşitli kavramlar ekseninde 3 kategori oluşturulmuştur. Bu kategoriler bireylerin TAT yöntemlerinden haberdar olma aracının anlamlandırılması, çevre tutumunun anlamlandırılması ve sosyal medyanın anlamlandırılması içermektedir.

#### 6.2.3.1. Kategori 1- Haberdar Olma Aracının Anlamlandırılması

Görüşmeye katılan bireylerin söylemlerinden hareketle oluşturulan kategori 1 başlığı

“Arkadaş çevresi”, “yakın çevre”, “internet”, “eş”, “aile”, “sosyal medya”, “anne”, “çevre” gibi kavramları içermektedir.

Bireyler sosyal çevreleriyle etkileşimde bulduklarından deneyimlerini çevreleri ile paylaşarak teşvik edebilirler. TAT yöntemleri denenip olumlu sonuçlar elde edildiğinde de teşvik edici olup yayılmasına sebep olur. Görüşmeye katılan G1, G2 ve G6 ve G10 kodlu görüşmeciler TAT yöntemlerinden çevrenin teşvikiyle haberdar olmuşlardır. Bu durumlarını şöyle ifade etmişlerdir:

*“Arkadaşlarımdan duymuştum. Onlar çeşitli hastalıklarında tedavi bulmuşlar. Bende bir arayış içerisindeydim zaten.” (G1, Kadın, 37)*

*“...Bir arkadaşım tavsiye etmişti. Bir hacamatçı var demişti öyle bi ona gitmiştik.” (G2, Erkek, 50)*

*“...öncelikle bitkisel ilaçlar konusunda kendi çevremden sonra TAT yöntemlerini kullanan ve bu konuda ciddi manada etki gören tesir gören şifa bulan arkadaşlardan tabii araştırmalarım da var internet üzerinden.” (G6, Erkek, 39)*

*“...İstanbul’da öğrenciyken duymuştum bu tedaviyi yani böyle bir şey olduğunu arkadaşlarımdan.” (G10, Kadın, 33)*

*“İlk önce annem vasıtası ile hayatımıza girdi annemde ilaç değil de doğal yöntemler ile tedavi edilmekten yana olduğu için bunun arayışına girdi ve gerekli yerden eğitimlerini alarak bizleri de destekledi ve bizde eğitimlerini ve sertifikalarını aldık”. (G15, Kadın, 29)*

Arkadaş çevresi, TAT yöntemlerinin keşfedilmesinde ve yayılmasında belirleyici bir rol oynamaktadır. İnsanlar, çevrelerindeki arkadaşlarının deneyimlerinden etkilenecek veya onların önerileriyle bu yöntemleri keşfetmişlerdir. Alay vd. yapmış olduğu çalışmaya başvuran hastaların yarısından fazlasının da TAT yöntemlerinden haberdar olma aracı arkadaş ve akraba çevresidir (Alay vd., 2018: 54). Buna benzer olarak yakın çevresinin teşviki sonucu TAT yöntemlerine başvuran G3, G7, G8, G12 ve G13 şöyle ifade etmiştir:

*“Teyzem ve ablam TAT ile çok ilgililer bende onlardan duydum. Yakınımdaki insanların kullandığı fayda görmesiyle bende son yıllarda öncelikli olarak TAT yöntemlerini kullanmaya başladım.” (G3, Erkek,32)*

*“...ilk ablamdan duydum bu bilgileri, ablamın çocuklarını gözümün önünde görünce kendi çocuklarıma da ilaç kötülüğünü yapmak istemedim.” (G7, Kadın, 33)*

*“Eşim beni ilk etapta bu tedavileri yönlendirdi ben ömür boyu kortizon eee tedavisine abisi olmam gerekiyordu kortizon ilaçları kullanmam gerekiyordu” (G17, Kadın, 37)*

*“...yakın çevremde bu yöntemleri uygulayan ve faydalananlar vasıtasıyla duydum.” (G8, Kadın, 37)*

*“İlk bilgiyi çevremde hacamat uygulayan arkadaşlardan aldım.” (G12, Erkek, 39)*

*“...Arkadaşımın sayesinde tanıştım. TAT üzerine yüksek lisans yaparken tanışmış bizde Onun sayesinde tanıştık”. (G13, Kadın, 43)*

Yaşanılan coğrafya veya aileden gelen kültürel miras, TAT yöntemlerini bilmekte önemli bir rol oynar. Çünkü belirli bir coğrafi bölgede yaşayan insanlar, o bölgede kullanılan doğal şifa yöntemlerini daha fazla bilir ve kullanırlar. Ayrıca, aile de nesilden nesile kullanılarak aktarılan TAT uygulamalarını benimsemek daha kolaydır. Çalışmamızda TAT yöntemlerini ailede, çocukluğundan bu zamana kadar kullanılan yöntemler olduğunu dile getiren G9, G11, G18 ve G20 şöyle ifade etmişlerdir:

*“...benim ailemde çok vardı zaten babam çok meraklıdır çocukluğumdan beri bizim hayatımızın içinde olan bir şey babam kendine çok yapardı gerektiğinde bize de verirdi” (G9, Kadın, 32)*

*“Çocukluğumdan beri bi merakım var bitkiler evimizde kullanılırdı. Hacamat ve sülükle 2015’te bi uzman aracılığıyla tanıştım. Hastalıklar aracılığıyla bu alanla tanıştım diyebilirim.” (G11, kadın, 33)*

*“...şimdi benim bu durum bayağı şey benim anneannem ocaklık şeyi vardı yani anneannemin annesinden gelen bir şey kökten gelen bir şey bize bu” (G18, Kadın, 27)*

*“Yani şöyle bizim ailemizde köylerimizde bu işlemler zaten çok fazla yapılıyordu ben de onlardan duydum yani aslında şöyle hani doğuştan yani doğduğun zamanlardan itibaren yani küçük yaştan itibaren ben bunların hepsini hani duyarak büyüdüm bu şekilde ilk o şekilde duydum” (G20, Kadın, 22)*

Yine çalışmamızdaki bulgulara benzer olarak Bilgiç ve Ak’ın çalışmalarında TAT yöntemlerinin kullanımında aile çevresinin önemli derecede etkili olduğu ortaya konulmuştur (Bilgiç ve Ak, 2011: 113).

İnsanlar sosyal medya platformlarını kullanarak deneyimlerini paylaşır, önerilerde ve bilgi alışverişinde bulunurlar. Bir kişi belirli bir TAT yöntemini denediğinde ve olumlu sonuçlar elde ettiğinde, bunu sosyal medya üzerinden paylaşarak başkalarını etkileyebilir

ve bu yöntemi denemeleri için teşvik edebilir. TAT yöntemlerinden bu şekilde sosyal medya aracılığıyla haberdar olan G14 ve G16 bu durumu şöyle ifade etmişlerdir:

*“İlk kez Instagram’da gezinirken bir doktora denk geldim oradan duydum. Onu takibe aldım sonra sürekli o tarz sayfalarla sürekli karşılaştım her birini takip ediyorum.” (G14, Kadın, 42)*

*“...ben sosyal medyadan öğrenmiştim etrafımda da uygulayanlar var onların da çok büyük faydası olmuştu.” (G16, Kadın, 40)*

Bu noktada bakıldığında aile ve arkadaş çevresinin etkisi sosyal medyanın etkisinden daha büyük görünmektedir. Şengüleroğlu vd. çalışmalarına katılan bireylerin çoğu TAT yöntemlerini arkadaş, çevresinden öğrendiklerini dile getirmişlerdir (Şengüleroğlu vd., 2020: 640). Yine benzer olarak Oral vd. aile sağlığı merkezine başvuranların TAT ile ilgili görüşlerinin sorulduğu çalışmada bu yöntemleri kullananların ilk önce bu yöntemlerden akraba, arkadaş ve komşu vesilesiyle haberdar olduğu ortaya konulmuştur (Oral vd., 2016: 80).

#### *6.2.3.2. Kategori 2- Çevrenin Tutumunun Anlamlandırılması*

Kategori 2 başlığı oluşturulurken görüşmeye katılan bireylerin söylemlerinden hareketle “Olumlu bakış”, “destekleme”, “yönelme”, “yönlendirme”, “yatkın olma”, “teşvik”, “karşı çıkma”, “cesaret”, “merak”, “ilgi” gibi kavramlardan yararlanılmıştır.

TAT yöntemlerinin kullanımında, çevrenin tutumu insanları çeşitli şekillerde etkileyebilir. Bu durum, bireylerin kültürel, ekonomik ve eğitimsel farklılıklarına bağlı olarak değişiklik gösterebilir. Bizim çalışmamıza katılan görüşmecilere baktığımızda demografik özelliklerdeki farklılıklar fark etmeyip çoğu görüşmecinin çevresi bu yöntemler konusunda yönlendirici ve destekleyici etkidedir. Bu durumu G1, G2, G3 ve G4 şöyle ifade etmişlerdir:

*“Çevremdeki insanlar bu konuda beni destekliyor. Zaten arkadaş çevremden duyarak başlamıştım.” (G1, Kadın, 37)*

*“Çevremde bu konuda beni destekler bir şey olduğunda beni arayıp sorarlar yönlendiririm onları onların bu şekilde teveccüh göstermesi beni daha çok öğrenmeye sevk ediyor.” (G2, Erkek, 50)*

*“Aile ve akrabalarım arasında eğitim seviyeleri yüksek olsun veya düşük olsun fark etmez, TAT uygulamaları hakkındaki düşünceleri olumlu. Buda beni daha fazla TAT'a*

*yatkın yapıyor.” (G3, Erkek, 32)*

*“Çevremde o kadar çok insan Tat’tan yaralanıyor ki. Üstelik bunların çoğu bence genç kesim, yaşı bana yakın arkadaşlarım sanki daha meraklı gibi. Ve onların olumlu yaklaşımı, şifa buldum diye anlatmaları benim de güvenmemi etkiliyor. Özellikle ücretli olan şeylerde daha bi geri duruyordum ama alan arkadaşlarımı görünce bende de alma isteği oluşuyor Ayrıca TAT uygulamalarını yapmasalar bile eleştirel bi tutumda olmamaları bile olumlu bi etki oluşturuyor.” (G4, Kadın, 28)* Bizim çalışmamızdaki bulgunun aksine olarak Tokem’in astım hastalarında TAT kullanımına dair yapmış olduğu çalışmasında demografik özelliklerin TAT kullanımında değişikliğe sebep olduğu ortaya çıkarılmıştır (Tokem, 2016: 190).

TAT yöntemlerindeki şifa deneyimleri insanların çevrelerini olumlu yönde etkileyebilir ve demografik özelliklerin etkisini azaltabilir. Bir kişi, TAT yöntemlerinden olumlu sonuçlar yaşadığında, bu deneyimler yakın çevresindeki insanları da olumlu anlamda teşvik etmektedir. G8, G9 ve G18 kodlu görüşmeciler bu durumu şöyle ifade etmişlerdir:

*“...belki çevrem bu meseleyi çok uyumlu ve kabul edici olduğu için ben de rahatça kullanıyorum çevrenin kabulü kullanımı kolay kılıyor bence, çevrenin olumlu görmesi teşvik edici oluyor çevrem bu konuda kabul edip uygulayan insanlarla dolu diyebilirim.” (G8, Kadın, 37)*

*“...beni etkiliyor ama genelde etrafımdakiler olumlu bakıyor olumlu çevrem daha yoğun olduğu için olumsuzluktan çok etkilenmiyorum.” (G9, Kadın, 32)*

*“Çevremdeki insanlar da olumlu düşünüyor ben de hep bu yöntemde olduğum için hani hep bana da arayıp soruyorlar mesela çocuğun ayağı yandı ne yapacağız diyorlar hemen yumurta yağı sür işte ben diyor tamam hemen vereyim gel diyorum.” (G18, Kadın, 27)*

Bizim çalışmamızdaki bulguya benzer olarak Bulut ve Kartal’ın ebelik öğrencilerinin covid-19 pandemisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanım durumları ve yaşam kalitesine etkisi üzerine yapmış olduğu çalışmalarında öğrencilerin TAT yöntemlerine karşı olumlu bir tutum geliştirmelerine ve onları daha olumlu görmelerine katkıda bulunabilecek faktörlerin başında, bu yöntemler hakkında bilgi edinme ve bu yöntemleri kullanan kişilerle etkileşim gelmektedir. Yani öğrencilerin çevrelerinde TAT yöntemlerini kullanan kişilerin bulunması, öğrencilerin bu yöntemlere karşı daha olumlu bir bakış açısı geliştirmesine yardımcı olduğu ortaya çıkarılmıştır (Bulut ve Kartal, 2023: 410). Bireylerin yakın çevresi TAT yöntemlerine karşı olumsuz tutum sergileyebilir,

ancak birçoğu için bu yöntemler inandıkları ve güven duydukları yöntemler olduğundan olumsuz etkiler önemli ölçüde azalmaktadır. G10, G11 ve G13 bu durumu şöyle ifade etmişlerdir:

*“Yani olumsuzlar da var eşimin tarafı çok olumlu değil bu konuda beni etkilemeye çalıştılar ama etkilemeyeceğini görünce vazgeçtiler inanmıyorlar bu yöntemlere insanları inandıkları şeylerden vazgeçirmek kolay değil, çevremde de böyle çok arkadaşım var.” (G10, Kadın, 33)*

*“...çevremde çok önem verende yok bana göre değil diyende karşı çıkıp para tuzağı olarak görende var ama çok önemsemiyorum kendi araştırmamı kendim yapıyorum. Bilmediğim yeni bir şey duyarsam araştırıp ona göre yöneliyorum. Çevremi de genellikle ben bu konuda bilgilendiriyorum.” (G11, kadın, 33)*

*“Olumlu olan da var olmayanda. Ben şifa bulunca çok etki altında kaldığımı düşünmüyorum.” (G13, kadın, 43)*

Çevrenin olumsuz tutumuna karşı etkilenmeyen G10, G11 ve G13 kodlu görüşmecilerle benzer ifadeleri kullanan aksine yakın çevrelerini bu konuda yönlendirdiklerini ifade eden G15, G16 ve G20 kodlu görüşmeciler şöyle ifade etmişlerdir:

*“Hiçbir şekilde beni etkilemiyor çünkü herkesin bildiği doğru kendisinedir. Ama bunu yaptığımda güzel dönüşler gördüğüm için elhamdülillah çevremdeki bilinçli ve araştıran annelerden güzel sonuçlar aldık.” (G15, Kadın, 29)*

*“...çevremdeki insanlar öncelikle mesela akrabalarım yakın arkadaşlarımda tamamlayıcı tıbbi destekleyen insanlar olumsuz tepki veren kişiyle karşılaşmadım açıkçası karşılaşmış olsam da eğer şifasını biliyorsam o yaptığım uygulamanın ya da yaptırdığım uygulamanın kimin ne söylediği çok da beni ilgilendirmez açıkçası ben şifasını bulmaya bakarım herkesin kendi düşüncesi kendisini bağlar.” (G16, Kadın, 40)*

*“Bu insanların bu şekilde düşünceleri benim tercihlerimi etkilemiyor aksine ben onları yönlendirmeye çalışıyorum bu konuda çok bilgi sahibi değilim eğitimini almadım araştırdım o yanlış bildikleri şeylerde de ben onları yönlendiriyorum hani bildiğiniz bir yere gidin diye ben yönlendiriyorum.” (G20, Kadın, 22)*

Son yıllarda yapılan çalışmalar, TAT yöntemlerinin kullanımında artış olduğunu göstermektedir (Lafçı ve kaşıkçı, 2014: 3). İnsanlar arasında TAT yöntemlerine olan ilgi, bu tedavilerin sağladığı olumlu deneyimlerin etkisiyle giderek artmaktadır. Bu artışın

arkasında, bireylerin çevrelerindeki insanların bu tedavilere yönelik olumlu deneyimlerinin etkili olduğunu görmekteyiz.

#### 6.2.3.3. Kategori 3- Sosyal Medya'nın Anlamlandırılması

Kategori 3 başlığı oluşturulurken görüşmeye katılan bireylerin söylemlerinden hareketle “teşvik”, “bilgi”, “olumlu”, “güven”, “yönlendirme”, “umut”, “tecrübe”, “yeni bilgi”, “satın alma”, “tarif”, “araştırma” gibi kavramlardan yararlanılmıştır.

Sosyal medya, kullanıcıların sosyal ağlar kurarak paylaşım yapabildikleri, yeni arkadaşlıklar edindikleri, etkileşimde bulunarak çeşitli etkinlikler düzenledikleri, deneyim paylaştıkları platformlar olarak tanımlanır (Eldeniz, 2010: 27). Sosyal medya artık günlük yaşamımızın bir parçası haline gelmiş durumda ve insanların sosyal ilişkilerinden kültürel etkileşimlere eğitim ve sağlık süreçlerine kadar birçok alanda önemli bir rol oynamaktadır (Güliz ve Yarcı, 2017: 96). Sağlık süreçlerinde de kullanıcıların deneyimlerini ve tedavi yöntemleri hakkındaki görüşlerini paylaşmalarına olanak tanımaktadır. Bu paylaşımlar insanların farklı tedavi seçenekleri hakkında bilgi edinmelerine yardımcı olur. TAT hakkında yeni bilgileri sosyal medya aracılığıyla alan, G1, G2, G8 ve G13 kodlu görüşmeciler bu durumu şöyle ifade etmişlerdir:

*“Sosyal medyayı neredeyse TAT uygulamaları için kullanıyorum bu konuda daha fazla şey öğrenmek için beni teşvik ediyor.” (G1, Kadın, 37)*

*“Bilgi almak için bakarım ama seçici bakarım her platformda yer alan bilgilere inanmam.” (G2, Erkek, 50)*

*“Evet TAT kullanan doktorlar ya da bu konunun uzmanlarını takip ederim yeni şeyler öğrenmek için çünkü bu alan sürekli yenilenen bir zemin. İnsan değişiyor hastalıklar çeşitleniyor ama modern tıp çok az değişiyor hastaya bakışı ilaçları manasında ama TAT hekimleri kendilerini yeniliyor insanları tedavi etmek ana gayeleri bu yüzden takip ediyorum faydalaniyorum.” (G8, Kadın, 37)*

*“Evet takip ediyorum yeni bir çalışma, gelişme var mı diye.” (G13, Kadın, 43)*

Ünsat ve Albayrak'ın Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpa yönelik tutumlar adlı çalışmasında bizim çalışmamızdaki bulgulara benzer olarak toplumun önemli bir kesiminin TAT yöntemlerine ilişkin bilgileri çeşitli medya kaynaklarından edindiğini ortaya koymuşlardır (Ünsat ve Albayrak, 2023: 27). Türkiye'nin Çorum İlinde Yaşam Bölgelerine Göre Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Bilgi ve Tutumları adlı çalışmada da

Alternatif tedaviler hakkında bilgi edinme eğilimlerinin kentsel ve kırsal bölgelerde yaşayan insanların farklı bilgi kaynaklarını tercih ettiklerini göstermektedir. Kentsel bölgelerde yaşayanların çoğunluğu (%62,5) interneti, ardından televizyonu (%54,3) ve arkadaşları (%50,8) bilgi kaynağı olarak belirtirken, kırsal kesimde yaşayanların çoğunluğu (%63,4) televizyonu, interneti (%48,8) ve arkadaşları (%47,5) tercih etmektedir. Bu veriler kent ya da kırsal fark etmediğini, TAT yöntemleri konusundaki bilgi akışının medya ve sosyal çevreyle ilişkilendiğini göstermektedir (Başer ve Öztekin, 2023: 224). Buradan şu sonucu da çıkarmak mümkün; sosyal medya ile arkadaş çevresi arasında çok fazla anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Sosyal medya platformları, kullanıcılara geniş bir bilgi yelpazesi sunarak etkileşimde bulunmalarını insanların birbirleriyle bağlantı kurmasını, içerik paylaşmasını ve fikir alışverişinde bulunmasını sağlar (Bayter ve Yıldırım, 2023: 189). Kullanıcılar, uzmanların, eğitimcilerin, ya da diğer bireylerin bu paylaşımlarını takip ederek yeni bilgiler edinip tecrübe kazanabilir ve bu tedavilere yönelebilirler. Bu, kullanıcıların kendilerini geliştirmelerine, ilgi alanlarına yeni perspektifler kazanmalarına ve sağlıkları ile ilgili doğru kararlar vermelerine yardımcı olabilir. Sosyal medyayı TAT yöntemleri hakkında yeni bilgiler edinerek tecrübesini artırdığını dile getiren G12, G15 ve G16 kodlu görüşmeciler şöyle ifade etmişlerdir:

*“Evet sık sık vakit buldukça bakarım. Yeni bilgiler keşfetmek ve tecrübemi arttırmak için faydası oluyor. Bununla ilgili gruplar var. Oralardan paylaşımlar oluyor. Eğitim, kitap, video vs.” (G12, Erkek, 39)*

*“...evet takip ettiğim bı kaç güzel platformlar var beni etkilediği değil de kendime bilgi olarak kattığım şeyler var her zaman bakarım eğer bana bir şey katıyorsa alırım katmıyorsa almam Kendi ailemde bu yöntemler ile ilgilenip bu yöntemlerin hepsini kullanıyoruz.” (G15, Kadın, 29)*

*“Evet kesinlikle bakarım incelerim muhakkak not alırım kaydedirim ve araştırmam birden fazla dikkatimi çeken konu ise eğer birden fazla konuyla ilgili araştırma sayfasına ulaşmaya çalışırım ve muhakkak ben de iyi bir etki uyandırıyor devamını getiririm.” (G16, Kadın, 40)*

Bizim çalışmamıza katılan görüşmecilerin büyük çoğunluğu sosyal medyada TAT ile ilgili paylaşımlara sıkça baktıklarını ancak paylaşılan her bilgiyi almadıklarını güvenilir bulduklarına baktıklarını ifade etmişlerdir. Boztepe'nin Sosyal Medyada Pozitif Tıp ve

Tamamlayıcı Tıp Paylaşımları Üzerine Nitel Bir Çözümleme adlı çalışmasında, bizim çalışmamızdaki görüşmecilerin söylemleri ile benzerlik gösteren nokta kullanıcıların TAT yöntemlerine daha fazla ilgi gösterdiği fakat bu yöntemlere karşı da daha eleştirel veya mesafeli oldukları çıkarımını öne sürmektedir (Boztepe, 2024: 179).

İnsanlar hastalıklarının semptomlarını hafifletmek veya tedavi etmek için TAT yöntemlerine yönelirler. Sosyal medyada hastalıklar için çeşitli tarifler bakarak neyin hangi hastalığa iyi geldiğini öğrenmek için sosyal medyayı kullanan G3, G7, G9 ve G10 kodlu görüşmeciler şöyle ifade etmişlerdir:

*“Genelde bir hastalığım varsa ona hangi bitki vb. iyi geliyor, tarif varsa hazırlanışı nasıl gibi şeylere bakarım. Onun dışında TAT ile alakalı baktığım/ilgilendiğim bir paylaşım yok.” (G3, Erkek, 32)*

*“TAT ile ilgili paylaşımlara bakarım bu sayfalarda mesela WhatsApp grupları var telegram grupları var Instagram sayfaları var bunlarla alakalı bunları uygulayanlara alakalı deneyimlerini paylaşımlar tarif paylaşımlar oradan bakıyorum mesela bunun için ne yapılmalı mesela bazı Instagram sayfaları var her durum için bir tarif bir deneyim var yöntemleri paylaşan sayfaları takip ediyorum bunlar var bu sayfalar çok sıkça var yani.” (G7, Kadın, 33)*

*“Sosyal medyada bu paylaşımlara bakarım şöyle uı mesela bunun için ne kullanmış içine ne koymuş benim için ne iyi gelir neyi koysam daha etkili olur mantıklı geliyorsa yapıyorum özel olarak çok takip etmiyorum ama kendim ya açıp bakarım mesela boğaz ağrısı öksürük çocuklarda başlamıştır başka neler kullanılır diye bakarım bu sayfalar sıkça var.” (G9, Kadın, 32)*

*“TAT ile ilgili paylaşımlara bakarım ilgimi çeker tarife bakıyorum Aidin Salih’in seviyorum takip ediyorum TAT’ la ilgilenen yeni nesil doktorlar var onları da takip ediyorum.” (G10, Kadın, 33)*

Sosyal medya platformları, kullanıcıların bu tür TAT yöntemlerine ilişkin tariflere ve deneyimlere kolayca erişmelerini sağlar. Deneyim paylaşımı için sosyal medyayı kullanan G4, G6, G14 ve G17 kodlu görüşmeciler şöyle ifade etmişlerdir:

*“Evet bakıyorum. Hatta telegramda grubumuz var. Birçok platformda bu şekilde gruplar var. Çünkü insanlar orda bilgi birikimlerini paylaşıyor, yanlış bir tedavi uygulanmasını bide bilene sorular sorabiliyoruz. Benim de tercihlerimde kesin TAT’ da bunun çözümü vardır. Bir bakayım gibi algı oluşmasını sağlıyor. Her gün birkaç post ile karşılaşıyorum.”*

*Ayrıca bu gruplar yapılan işin emniyetli olduğunu hissettiriyor çünkü kanıtlı ve açıklıkla ortadaymış gibi geliyor” (G4, Kadın, 28)*

*“... TAT uygulamalarındaki yöntemin tesirinin ne kadar tesirli olup olmadığını anlamak için deneyimlerini görmek için bakarım. (G6, Erkek, 39)*

*“Ooo çok bakarım. Özellikle o sayfaları takibe alıp dinlerim, ürün bile satın alırım. Hatta böyle takip ettiğim bi doktora çok güvendiğim için kalkıp İstanbul’a muayeneye bile gittim. Bundan sonra aslında daha güvenim arttı. Çünkü yorumlarda çok fazla iyileşen hasta vardı.” (G14, Kadın, 42)*

*“...çok kapsamlı araştırmalar yapmaya başladım bitkisel kitapları okurum bu tarz paylaşımları takip edip tarif bakarım yani iyileşen insanları gördüğümde orada kendi çabamla bir şeye bağımlı olmadan ve zararı olmayan kendi çabamla yapılanları görmek insana güven veriyor oradaki insanların o deneyimlerini görmek umut oluyor.” (G17, Kadın, 37)*

Bu şekilde sosyal medyada TAT yöntemlerine ilişkin paylaşımlara bakmak, bilgi edinmek kullanıcılara çeşitli tedavi seçenekleri hakkında bilgi ve deneyimler sunar. Ve sosyal medyanın sağlık konularında önemli bir rol oynadığını ve insanların sağlıkla ilgili kararlarında etkili bir faktör olduğunu da görmekteyiz (Boztepe, 2024: 179).

## 7. TARTIŞMA VE SONUÇ

İnsanlık tarihinde tıbbın ortaya çıkmasında önemli rol oynayan hastalık ve sağlık kavramları toplumların kültürel, sosyal, dini ve bilimsel faktörlerine bağlı olarak şekillenmiştir (Straus ve Straus, 2019: 19). İnsanlar hastalıkla karşılaştıklarında, bununla baş etmek için çeşitli yöntemler aramışlardır. Bu arayış tıp biliminin ortaya çıkmasına ve gelişmesine sebep olmuştur. Tıp bilimi her toplumun kendine özgü kültürel ve dini yapısına göre şekillenmiştir. Örneğin eski çağlarda, tıbbın uygulama alanı sihir, büyü gibi bilim dışı yöntemler iken zamanla deney, gözlem ve bilimsel ilkelerin etkisiyle şekillenmiştir (Yoket, 2003: 76). Günümüze kadar da modern tıpta birçok hastalığın tedavisi bulunmuş ve hastalıklar kontrol altına alınmıştır (Kurtdaş, 2017: 984). Ancak tüm bunlara rağmen modern tıbbın insana bütüncül bakmaması, ilaç odaklı tedavi uygulaması, ilaçların aşırı yan etkileri ve doktorların hastalara karşı sert tutumları gibi birçok etkenlerden dolayı eleştiriye açık hale gelmiştir. Bu eleştiriler bireyleri TAT uygulamalarına yönlendirmiştir. Çalışmamıza katılan TAT yöntemlerini tercih eden 20 görüşmecinin demografik özelliklerine baktığımızda 7 tanesi lisans, 5 tanesi lisansüstü ve 8 tanesi lise mezunudur. Buradan şunu çıkarmak mümkün; eğitim seviyesinin yüksek olması (12 kişi) TAT kullanım oranını artırmaktadır. Küçük 'ün çalışmasında da bu duruma benzer şekilde eğitilmiş insanların bu tedavileri seçme oranının daha fazla olduğu ortaya atılmıştır (Küçük, 2020: 71). Çalışmaya katılan 20 görüşmeciden 15 tanesi kadın 5 tanesi erkektir. TAT yöntemlerini daha çok tercih edenlerin ve ilgi duyanların kadınlar olduğunu görmekteyiz. Kadınların sadece fiziksel sağlığa değil, aynı zamanda duygusal ve zihinsel sağlığı da önemsedikleri ve bu tedavilerden bu doğrultuda fayda sağladıkları için ya da erkeklere oranla arkadaş çevresi ve yakınları ile daha çok etkileşim halinde olduklarından dolayı daha fazla tercih ettiklerini düşünebiliriz. Ünlüer'in sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasının bulgularında kadınların TAT yöntemlerine karşı ilgisinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Ünlüer, 2015: 75). Yine buna benzer olarak Şen'in Tat'ı uygulayan ebeveynlerle yapmış olduğu çalışmada kullanıcıların %83,8'inin kadınlar, %16,2'sinin erkekler olduğu saptanmıştır (Şen, 2017: 62). Güney vd. çalışmasının bulgularında ileri yaş düzeyindeki bireylerin TAT yöntemlerini kullanım oranının gençlere kıyasla daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Güney vd., 2020: 65).

Bizim çalışmamızda bu bulgunun aksine olarak yetişkin genç bireylerin daha çok TAT yöntemlerine yöneldiklerini görmekteyiz. İnternetin günümüzde kullanımının yaygınlaşması ve sosyal medyanın her alanda sıkça kullanılması ve gençlerin daha çok tercih etmesi buna sebep olmaktadır. Çünkü genç bireyler TAT tedavileri hakkında sosyal medyada yer alan olumlu geri bildirimlere, deneyimlere ve tanıtım videolarına sıkça rastladıklarını dile getirmişlerdir. Yine Telegram ve WhatsApp gruplarında paylaşılan görsel içerikler ve deneyimler de bu tedavilerin gençler arasında sıkça kullanılmasının ve tercih edilmesinin sebepleri arasında sayılabilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin Tat'a olan ilgisinin ve tercihlerinin arkasındaki etkenlere baktığımızda bireylerin çoğunluğu bu tedavilerin yan etkisinin olmamasını, doğal olmasını, güven duyduklarını ve tesirini gördüklerinden modern tıpta uygulanan tedavilerin ilaç eksenli olmasından ve kullanılan ilaçların tedavi etmediğini aynı zamanda çok fazla yan etkisinin olmasından, doktorların sert tavırlarından şikâyet etmektedirler. Yel 'in Tıbbın yeni dili; Tamamlayıcı Alternatif Tıbbı Sosyolojik Bakış adlı çalışmasının bulgularına göre modern tıbbın insana bütüncül bakmaması, bireylere gereksiz uygulamalar yapılması gibi eleştiriler çalışmamızdaki bulgularla benzerlik göstermektedir (Yel, 2014: 201). Ayrıca çalışmamızda bireyler hastalık neticesinde alınan ilaçlarla hastalığın kısa bir süre sonra tekrarladığını ve bu seferde daha yüksek dozda ilaç kullanımına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Daha doğal ve yan etkisinin olmamasından ya da ilaçlara nazaran daha az yan etki olduğunu düşündüklerinden TAT'a başvurmuşlardır. Bu yöntemlerin geçmişinin çok uzun olması, eskiden bunlarla tedavi edildiğini düşünmeleri de bireyleri bu yöntemlere iten bir başka sebeptir. Bireyler TAT yöntemlerine daha çok gribal enfeksiyonlarda, ağrılarda, bağışıklığı güçlendirmek ve koruyucu tedbir olarak başvurmaktadırlar. Eğer hastalık ilerledi ise modern tıbbı da başvurduklarını eklemişlerdir. Kadın hastalıkları, sedef, guatr vb. gibi ciddi rahatsızlıklarda Tat'a başvuran bireylerin sayısı daha az orandadır. Bu gibi durumlarda bireyler genellikle modern tıbbı tercih etmektedirler. TAT yöntemlerini kullanım sıklığı olarak, bağışıklık ve takviye için her gün, hastalık zamanında sık sık, rutin olarak da ayda bir ya da 2 kere kullandıklarını ya da senede 4 kere kullandıklarını belirtmişlerdir. Bireyler ihtiyaca göre bu süreci artırıp azalttıklarını belirtmişlerdir. TAT uygulamalarının sağlığa herhangi bir olumsuz etkisinin olmadığını, ciddi bir durumla karşılaşmadıklarını ancak uygulayıcının bilgi eksikliğinden kaynaklı ciddi zarar görülmeyen durumlar olduğunu ifade etmişlerdir. Bireyler bu tedavilerin olumsuzluğu olarak yüksek maliyetli

olmasından ve uygulayıcı sayısının azlığından bahsetmişlerdir.

Çoğunluğu bu yöntemlerden şifa bulduklarını, hastalığın semptomunun azaldığını ve bu tedaviler sonrasında kendilerini iyi hissedip rahatladıklarını belirtmişlerdir. Bu yöntemler ile şifa bulma süreci modern tedaviye kıyasla daha uzun sürse de hastalığın çok daha uzun süre sonra tekrarladığını da eklemişlerdir. Çalışmamızdaki asıl amaç bireylerin bu tedavilerden haberdar olma aracının ne olduğu ve bu araçların bireyleri ne kadar etkilediğini sosyal etkileşim bağlamında ortaya çıkarmaktır. Bu bağlamda, araştırmanın birinci amacı olan TAT uygulamaları hakkında bilgi edinme araçlarını belirlediğimizde bu araçlar arasında ilk olarak arkadaş çevresi, sonra yakın çevre (akrabalar) daha sonra sosyal medyadan duyduklarını belirtmişlerdir. Literatürdeki birçok çalışmada bireyler TAT yöntemleri hakkındaki bilgiyi çoğunlukla arkadaş çevresinden edinmektedirler. Uyan'ın çalışmasında da TAT hakkındaki bilgiyi çoğunlukla arkadaş çevresinden edindikleri belirtilmiştir (Uyan, 2019: 54). Buna benzer olarak Alay ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya başvuran hastaların yarısından fazlasının da TAT yöntemlerinden haberdar olma aracı arkadaş ve akraba çevresidir (Alay vd., 2018: 54). Şengüleroğlu ve arkadaşlarının çalışmalarına katılan bireylerin çoğu TAT yöntemlerini arkadaş, çevresinden öğrendiklerini dile getirmişlerdir. Şengüleroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında arkadaş çevresinin, yakın çevrenin (akraba, anne-baba) Tat'a yönelmede etkili bir araç olması, sosyal etkileşim ile bireyler arasında bilgi, deneyim paylaşımını kolaylaştırmasından kaynaklandığını görmekteyiz (Şengüleroğlu vd., 2020: 640). Bir arkadaşın veya yakının deneyimlediği veya duyduğu TAT yöntemleri diğer bireyler arasında yayılarak bilgi akışını sağlamakta ve karar süreçlerini bu doğrultuda etkilemektedir. Çalışmamızda sosyal medyadan haberdar olma aracı diğerlerine oranla daha azdır çünkü bireyler genelde arkadaş çevresi ve yakınlarından öğrendikten sonra araştırma yapmak veya daha fazla bilgi almak için sosyal medyayı kullandıklarını belirtmişlerdir. Sosyal medyayı daha çok tarif bakmak, ürün satın almak amacıyla dikkatli, bir şekilde kullandıklarını görmekteyiz. Çalışmamızın genelinde bireyler sosyal etkileşim sonucunda daha çok fitoterapiye sonra aromaterapiye ve daha sonra da hacamat ve sülük uygulamasına başvurmaktadır. Sosyal medya platformlarında paylaşılan deneyimler de bireyleri bu tedavileri kullanmada teşvik niteliği taşımaktadır. Görüşmeciler TAT uygulamalarına dair birçok platform olduğunu WhatsApp ve telegram grupları olduğunu buralarda sıkça paylaşım yapıldığını ve uygulayıcılarla çok rahat iletişim kurup her istediklerini rahatlıkla sorup cevap aldıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda arkadaş çevresinden ve yakın çevresinden haberdar olup bu yöntemleri kullanan bireyler çevreden az da olsa baskı hissettiklerini dile getirmişlerdir. Fakat çoğu görüşmeci bu tedavilere güvenip deneyimleyip fayda bulanları gördüklerinden hiç etkilenmediklerini kullanmaya devam ettiklerini aksine olumlu çevrelerinin daha fazla olduğunu onları bu yönde teşvik edip yönlendirdiklerini de belirtmişlerdir. Olumlu deneyimlere sahip çevrenin olması bireyleri TAT yöntemlerini kullanmada daha kararlı kılmaktadır.

Yaptığımız çalışmada TAT uygulamalarının birçok insan tarafından kullanıldığını ve giderek de yaygınlaştığını görmekteyiz. Modern tedavilere kıyasla bu tedavilerin daha pahalı olmasına rağmen bu denli tercih ediliyor olması bireylerin daha doğal ve yan etkisi olmayan tedavi yaklaşımları arayışı içerisinde olmalarıdır. Böyle bir arayış bireyleri hem sosyal çevrelerinden hem de sosyal medya platformlarından TAT tedavilerine yönlendirmektedir. Bireylerin sıkça etkileşim içerisinde oldukları sosyal ortamlar ürün alım-satımında, yeni bilgi elde etmede, istediğinde eş zamanlı olarak sorup cevap almada, deneyim paylaşımında bireylerin sağlıkları ile ilgili karar vermelerinde çokça etkili olmaktadır. Çalışmamıza katılan görüşmecilerin çoğunluğu bu tedaviler hakkındaki ilk elde ettikleri bilgileri öncelikle yakın çevrelerinden, daha sonra sosyal medyadan edinmişlerdir. Sosyal medyanın yeni bilgiler elde etmede ve ürün tedarikinde sıkça kullanıldığını da görmekteyiz. Bu bağlamda TAT kullanımında sosyal etkileşim her alanda bireylerin kararlarını etkilemede kritik önem taşımaktadır.

## 8. KAYNAKLAR

- Ağaoğlu, A., İlhan, N. F., ve Arslantürk, N. (2020). COVID-19 pandemisinde homeopati uygulaması. (Editör: Necat Yılmaz). *Yeni Koronavirüsün Tedavisinde ve Önlenmesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (COVID-19)*. Ankara: Türkiye Klinikleri, 61-68.
- Akalın, B., İrban, A., & Özargun, G. (2023). Türkiye’de Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Mevcut Standartları ve İyileştirme Önerileri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1), 49-69.
- Akdağ, A. (2014). Bir tedavi yöntemi olarak “Kan Aldırmak” ve klâsik Türk şiirindeki kullanımı. *Gazi Türkiyat*, 1 (14), 169-187.
- Akdur, R. (2000). *Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile kıyaslanması* (3. Baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Alay, İ., Dağdeviren, H., Kanawati, A., Eren. E., Kaya. C., ve Cengiz. H., (2018). Jinekoloji polikliniğine başvuran hastalarda tamamlayıcı TAT uygulamalarının kullanımı. *Ahi Evran Medical Journal*, 2 (3), 53-57.
- Altıntaş, A. (2012). Anadolu Selçukluları ve Osmanlılar ’da tıp ve darüşşifalar. (Editör: Abdullah Kılıç). *Anadolu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler*, İstanbul: Diasan Basım, 61-64.
- Araz, A., Harlak, H., ve Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2), 112-122.
- Araz, N. Ç., Taşdemir, H. S. ve Kılıç, S. P. (2012). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin tıp dışı alternatif ve geleneksel uygulamalar konusundaki görüşlerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1 (4), 239-251.
- 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.

- Arslan, M., ve Şar, S. (2013). Alternatif bir tedavi sistemi: Homeopati. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 38-38.
- Arusan, S., Bayar, B., Gödekmerdan, A., ve Sağlam, N. (2013). Olgu sunumu: Mikro cerrahiye yardımcı bir metot, hirudoterapi. *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 37, 154-6.
- Aslan, S., ve Erdem, R. (2017). Hastanelerin tarihsel gelişimi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 7-21.
- Atalık, A., (2019). Mezoterapi ve klinik uygulamalar. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 115-118.
- Ataseven, A. (1985). Tarihimizde vakfedilmiş sağlık müesseseleri “Darü’ş-şifalar”. *Vakıf Haftası Dergisi*, 2 (1985): 157-162.
- Attwell, K., Ward, P. R., Meyer, S. B., Rokkas, P. J., ve Leask, J. (2018). “Do-it-yourself”: Vaccine rejection and complementary and alternative medicine (CAM). *Social Science & Medicine*, 196, 106-114.
- Aydın, E. (1996). Anadolu’daki ticaret yolları ve Selçuklu sağlık hizmetleri. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 164-75.
- Ayhan, H., ve Mollahaliloğlu, S. (2018). Tıbbi sülük tedavisi: Hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*, 18 (1), 141-148.
- Aytaç, Ö., ve Kurtdaş, M. Ç. (2014). Çalışan kadınların alternatif tıbbi bakış açılarının sosyolojik analizi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (2) 1-26.
- Aytaç, Ö., ve Kurtdaş, M. Ç. (2015). Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25 (1), 231-250.
- Barak, Ş. B. (2022). *Alternatif tedavi yöntemlerinden hacamatın ruh sağlığına etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Başer, H. Y., ve Öztekin, C. (2023). Türkiye'nin Çorum ilinde yaşam bölgelerine göre tamamlayıcı-alternatif tıp bilgi ve tutumları. *Hitit Medical Journal*, 5 (3), 221-226.
- Bayaz, M. (2014). Esansiyel Yağlar: Antimikrobiyal, antioksidan ve antimutajenik aktiviteleri. *Akademik Gıda*, 12 (3), 45-53.

- Bayter, M. ve Yıldırım, K. (2023), Dijital kütüphaneler ve sosyal medyanın sentezi: Bilgi paylaşımında yenilikçi güç. *Library Archive and Museum Research Journal*, 4 (2), 185-200.
- Benli, Z. (2017). Hacamat tedavisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (6), 46–53.
- Beylik, U., Kayral, İ. H., ve Çıraklı, Ü. (2015). 13. Yüzyıldan 21. Yüzyıla Türk sağlık sisteminin gelişim süreci üzerine bir derleme. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2 (4), 183-189.
- Bilgiç, Ö., ve Muharrem, A. K. (2011). Akne vulgaris’li hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 18 (2), 111-114.
- Bilgiç, Ş. (2017). Hemşirelikte holistik bir uygulama; aromaterapi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5 (3), 134-141.
- Bilgiç, Ş. (2017). Hemşirelikte holistik bir uygulama; aromaterapi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 5(3), 134-141.
- Bolat, C. (2021). Kalp ve damar hastalarında tamamlayıcı/ alternatif tedavi tutum ve uygulamaları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (3), 78-87.
- Boztepe, M. (2024). Sosyal medyada pozitif tıp ve tamamlayıcı tıp paylaşımları üzerine nitel bir çözümleme. *İletişim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 4 (1), 158-181.
- Bulam, H., Ayhan, S., Sezgin, B., Özmen, S., ve Çenetoğlu, S. (2013). Mezoterapi: iğnenin ucundaki mucize mi, yoksa şişirilmiş balon mu? *Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Dergisi*, 21 (2), 16-19.
- Bulduklı, Y. (2015). Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 607-627.

- Bulut, A. ve Kartal, Y. A. (2023), Ebelik öğrencilerinin covid-19 pandemisinde tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanım durumları ve yaşam kalitesine etkisi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (2), 399-412.
- Bynum, W. (2020). *Tıp Tarihi* (Çev. Nur Gökçeoğlu). Ankara: Dost Kitabevi.
- Cabioğlu, M. T., ve Ergene, N. (2003). Akupunkturun etki mekanizmaları ve klinik uygulamaları. *Genel Tıp Dergisi*, 13 (1), 35-40.
- Childs, P., (2010). *Modernizm*, (Çev. Vural Yıldırım). Ankara: Sitare Yayınları.
- Çanakçı, E. (2017). Obezite tedavisinde ve akupunktur'un yeri. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 9 (4), 23-30.
- Çantay, G. (1992). *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüüşşifaları*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Çavmak, Ş., ve Çavmak, D. (2017). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi ve sağlıkta dönüşüm programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1 (1), 48-57.
- Çelik, K. (2020). Trablusşam dârüüşşifâ (bîmâristan) vakfı 1845-1880. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 30 (2), 443-458.
- Çelik, K., ve Aşgun, H. F. (2020). Arılarla gelen sağlık “apiterapi”. *Tudás Alapítvány*.
- Çelik, R. (2017). Selçuklu ‘da bir sosyal hizmet kurumu örneği: Kayseri gevher Nesibe şifahanesi. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(15), 158-164.
- Çiydem, E. (2017). *Toplumsal Modernleşme Projesi Olarak Tanzimat Dönemi (Eğitim Islahatı Bağlamında) (1839-1876)*. Yayınlanmamış doktora tezi. Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Çuhacı, N., Tam, A.A., Caner, S., Ersoy, R., ve Çakır, B. (2004). Hirudoterapi (Sülük) ve Guatr: Bir Vaka Nedeni ile.
- Dedeli, Ö. ve Karadakovan, A. (2011). Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. *Spatula Dd*, 1 (1), 23-32.
- Demir, D. ve Mutlu, B. (2022). Çocuklarda reiki uygulaması ve etkileri. *TOGÜ Sağlık*

*Bilimleri Dergisi*, 2 (2), 177-186.

Demir, M. ve Can, G. (2013). Reiki. *Sağlıkla Dergisi*, 2, 56-57.

Demir, Ö. (1997). *Bilim Felsefesi*. Ankara: Vadi Yayınları.

Dereli, S. ve Şahinoğlu, S. (2023). Sanayi toplumlarında sağlığın toplumsal bir kurum olarak ortaya çıkışı. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 13 (1), 28-39.

Durusoy, Ç., Güleç, A. T., Durukan, E., ve Bakar, C. (2010). Dermatoloji polikliniğine başvuran akne vulgaris ve melasma hastalarında tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı: Anket çalışması. *Turk J Dermatol*, 4, 14-7.

Dündar, M., Emekli, R., ve Şener, E. (2019). Anadolu'daki tıbbın doğuşu, dünyadaki ilk tıp okulu olarak: Gevher Nesibe Tıp Medresesi ve Darüşşifası. *Bilimname*, 2019 (39), 79-103.

EFCAM, (2023, 7 Nisan). Erişim adresi <https://www-efcam-eu.translate.google.com/cam/cam-definition>.

Eldeniz, L. (2010). İkinci medya çağında etkileşimin rolü ve Web 2.0. *İkinci medya çağında internet*, 1.

Elmacı, N. (2013). *Sağlık Antropolojisi: Diyarbakır Örnekleri*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Erkek, S. (2016). Kamu kurumlarında sosyal medya kullanımı: sağlık bakanlığı örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 141-150.

Ersoy, S., Koç, Ö. Ş. ve Aytekin, G. S. (2022). Aromaterapinin kullanım alanları. (Editörler: Cem Evereklioglu ve Mehmet Erten). *Sağlık Bilimlerinde Güncel Araştırmalar Cilt 2*, Ankara: Gece Kitaplığı, 237- 249.

Foucault, M. (1963). *Kliniğin Doğuşu*. (Çev. İnci Malak Uysal) Ankara: Epos Yayınları.

Gedik, E., Eevli, E. Ö., ve Akalın, E. (2022). Eczanelerde aromaterapi yaklaşım ve uygulamaları üzerine bir anket. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 118-130.

- Ghosh, D. (2016). Seed to patient in clinically proven natural medicines in nutraceuticals. Efficacy, Safety And Toxicity. Elsevier Inc. 925–931.
- Göcen, G., ve Gügen, B. (2019). Sağlık çalışanları, hastalar ve mdr uzmanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıpın (Getat'ın) dini yaşantı ile etkileşimine bakışları. *Bilimname*, 2019 (40), 229-271.
- Gödekmerdan, A., Arusan, S., Bayar, B., ve Sağlam, N. (2011). Tıbbi sülükler ve hirudoterapi. *Türkiye Parazitol Dergisi*. 35 (4), 234-239.
- Gökçe, Ş. 2007. *Sosyal Etkileşimi Geliştirecek Peyzaj Tasarımı Üzerine Bir Araştırma: Çukurambar Mahallesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara Üniversitesi, Ankara
- Gökdemir, G. (2009). Mezoterapinin etkileri kanıtlanmış mıdır? *Archives of the Turkish Dermatology & Venerology/Turkderm*, 43.
- Göksoy, T., (2010). Akupunkturun tarihçesi. *Türkiye Klinikleri JPM &R-Special Topics*, 3 (1), 1-5.
- Güliz, U. ve Yarcı, A. (2017), Sosyal medya kültürü, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (52), 88-102.
- Güney, N., Kaya, E. ve Sönmez, C. I. (2020). The profile of the patients who consulted to the conventional and complementary medical centre in duzce university. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research*, 1 (2), 61-66.
- Gürbüz, P., Kolaç, T., ve Yetiş, G. (2019). Kupa tedavisi ve hacamat konularında Türkiye'de yapılan çalışmaların değerlendirilmesi. *II. Uluslararası Battalgazi Multidisipliner Çalışmalar Kongresi*, 598.
- Halcon L, Buckle J. (2014). Aromatherapy, Complementary and Alternative Therapies in Nursing (Seventh Ed.) 2014; Springer, New York, pp. 323-344.
- Hughes, K. (2003). Health as Individual Responsibility Possibilities and Personal Struggle, In P. Tovey, G. Easthope and J. Adams (Eds.), *The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine Studies in Social Context*, London: Routledge: 34- 52.
- Işık, M., ve Aksoy, F. N. (2012). Tıbbî sülük tedavisi (hirudoterapi) ve hacamat. *Sağlık*

*Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 22, 80-84.

Kanat, T. (2019). Aromaterapi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 67-73.

Karaman, M. R., Artık, N., Küçükersan, K., Halıcı, Z., ve Çelik, M. (2017). Sağlıklı beslenme ve apiterapi için değerli bir arı ürünü: Perga (bee bread). *Gıda 2000 Gıda Teknoloji ve Tarım Dergisi*, 180, 1-10.

Karasimav, Ö., Yıldız, Y., (2015). Spor hekimliğinde akupunktur uygulamaları, *Spor Hekimliği Dergisi*, 50 (2), 049-056.

Karataş, Z. (2015). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 62-80.

Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye’de sağlık hizmetlerinin dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 19 (2), 131-174.

Kavaklı, A. (2010). Akupunktur. *Fırat Tıp Dergisi*, 15 (1), 1-4.

Kaya Ö. S. (2021). *Etik pazarlamada tamamlayıcı ve TAT ürünlerinde müşteri memnuniyetinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hitit Üniversitesi, Çorum.

Kılavuz, M. (2017). *Tamamlayıcı ve alternatif sağlık yaklaşımlarının gebelikte kullanımı*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kızıllı, Ö. ve Atam. S. (2016). Homeopati ve veteriner hekimlikte homeopatik tedavi uygulamaları. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Veteriner Dergisi*, 30 (3), 243-246.

Konak, A., ve Aktar, O. (2010). Medikal antropoloji çerçevesinde Tunceli/Ovacık’ta geleneksel sağaltma yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 33 (2), 156-187.

Koza, F. (2019). *Alternatif Tıp Uygulamalarına Toplumun Bakışı: Elâzığ İli Örneği*. Doctoral dissertation, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elâzığ.

- Köse, E., Sarsılmaz, M., Ögetürk, M., Kuş, İ., Kavaklı, A. ve Zararsız, İ. (2007). Öğrenme davranışlarında gül esans yağ aromasının rolü: deneysel bir çalışma. *Fırat Tıp Dergisi*, 12 (3), 159-162.
- Köse, A. (1996). *Hacamat*. TDV İslâm Ansiklopedisi.
- Kurt, N. C. ve Çankaya, İ. İ. (2021). Aromaterapi uygulamaları ve uçucu yağlar. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 11 (2), 230-241.
- Kurdaş, M. Ç. (2017). Medikalizasyon süreci, sağlığın ticarileşmesi ve bedeninin denetlenmesine sosyolojik bir bakış. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (27), 983-1012.
- Kuru, M. ve Oral, H. (2013). Mastitis tedavisinde fitoterapi ve homeopatinin kullanımı. *Harran Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 112-111.
- Kutlu, A. ve Gülşen, M., (2021). Homeopati kullanan kişilerin yaşam kaliteleri ve homeopatiye ilişkin Görüşleri. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 4 (1).
- Kutlu, S., Ekmekçi, T. R., Köşlü, A., ve Purisa, S. (2009). Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve tat yöntemlerinin kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Sciences*, 29 (6), 1496-1502.
- Küçük, B., (2020). *Sağlıklı Hayat Merkezine Başvuran Yetişkin Obezite Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elâzığ.
- Küçük, Ö. M. ve Yaman, O. (2019). Tıbbi sülük terapisi (Hirudoterapi). *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 29-46.
- Kümbetoğlu, B. (2019). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma* (6.basım). İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Lafçı, D. ve Kaşıkçı, M. K. (2014), Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (4), 1114-1131.
- Merdin, A. Ö. (2023). Geleneğin yeniden icadı: halk hekimliği ve dijital kültür ilişkisi.

*Dijital Kültür-2: Yeni Medya-Küreyerelleşme-Hibritleşme-Dil-Edebiyat ve Halkbilimi Araştırmaları*, 177.

Muslu, G. K., ve Öztürk, C. (2008). Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51 (1), 62-7.

Neuman, W. L. (2012). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri: Nicel ve Nitel Yaklaşımlar (Cilt I-II)*. (Çev. Sedef Özge) İstanbul: Yayın Odası.

Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E. ve Sevinç, N. (2016). Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/ alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prev Med Bull*, 15 (2), 75.

Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., ve Sevinç, N. (2016). Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu, *TAF Prev Med Bull*, 15(2), 75.

Oskay, Ü. (1993). Medikal sosyolojide bazı kavramsal açıklamalar. *Sosyoloji Dergisi*, (4).

Örnek, S. A. ve Kocatürk, E. (2021). Saç dökülmelerinde mezoterapi ve mikro iğneleme. *Türkiye Klinikleri*, 63-68.

Özcebe, H. ve Sevencan, F. (2009). Çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıbbi konu alan araştırmaların değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52 (4), 183-194.

Özçelik, H., ve Fadıloğlu, Ç. (2009). Kanser hastalarının tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanım nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24 (1), 48-52.

Öztürk, O. ve Ünal, M. (2018). Apiterapi ve i. ulusal apiterapi kongresi. *Konuralp Medical Journal*, 10 (1), 126-127.

Öztürk, Y. E., Dömbekci, H. A., ve Ünal, S. (2020). Geleneksel tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 1 (3), 23-35.

Pedersen, I. K. (2013). 'It can do no harm': Body maintenance and modification in alternative medicine acknowledged as a non risk health regimen. *Social Science & Medicine*, 90, 56-62.

- Sargın, S., Aslan, A., Konya, M. N., Atik, A. ve Meriç, G (2013). Kas iskelet sistemi yaralanmalarında Türk toplumunun sınıklı tercihi ve etkileyen faktörler, *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 4 (4), 477- 482.
- Sayılı, A. (1987). *İslam'da Hastane Kurma Faaliyetinin Erken Evrelerine Orta Asya Katkıları*. (Çev. Ahmet Cevizci) Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Yayınları.
- Seçim, H. (1996). *Hastane yönetim ve organizasyonu*. Anadolu Üniversitesi.
- Seçim, H., (1985), *Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*. Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları, No:53, Eskişehir.
- Sol, S. (2007). Edirne'de halk hekimliği. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (1), 175-191.
- Somer P. (2012). *Tamamlayıcı- Alternatif Tıp ve Etik Sorunlar*. Prof. Dr. Mehmet Akad'a Armağan. İstanbul: Der Yayınları, 1001-9.
- Sorucu, A. (2019). Arı ürünleri ve apiterapi. *Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Derneği Bülteni*, 10 (1), 1-15.
- Sönmez, C. İ., Başer, D. A., Küçükdağ, H. N., Kayar, O., Acar, İ., ve Güner, P. D. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Medical Journal*, 10 (3), 276-281.
- Sözeri, E., ve Kahraman, B. B. (2016). Hasta ve hemşire perspektifinden tamamlayıcı sağlık yaklaşımları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 39-42.
- Straus, S. E. (2004). Complementary and Alternative Medicine. In L. Goldman And D. Ausiello (Eds.), *Cecil Textbook of Medicine: Text with Continually Updated Online Reference*. Birleşik Krallık: W. B. Saunders, 22nd Ed., Philadelphia: Saunders.
- Sürme, Y. ve Çürük, G. N. (2020). Yara bakımında fitoterapi: çay ağacı yağı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7 (2), 35-41.
- Sütçü, S. (2018). *Sosyolojik Açıdan Alternatif Tıp Geleneği ve Uygulamaları: Isparta Örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

- Şarışen, Ö. ve Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: bitkilerle tedaviye dikkat (!). *Sted*, 14 (8), 182-187.
- Şeker, N. (2013). Hz. Peygamberin hadislerinde koruyucu hekimlik: Hacamat örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 21, 156-188.
- Şen, R. (2017). *Sağlık Çalışanı Olan ve Olmayan ebeveynlerin Uyguladıkları TAT Yöntemleri*, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Şengüleroğlu, N., Kıdık, E., Özdemir, M. B., Özpak, A. M., Fidancı, İ., Taci, D. Y., ... ve Tekin, O. (2020). Hastaların hekime gelmeden önce uyguladıkları alternatif tedaviler. *Journal of Contemporary Medicine*, 10 (4), 637-641.
- Şentürk, S. G. ve Küçükgülü, Ö. (2015). Aromaterapi uygulamasının demanslı bireylerde görülen davranışsal değişiklikler üzerine etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8 (3), 190-194.
- Şeşen, R. (1996). Tıp mesleğinin ilk zamanları hakkında bazı bilgiler. *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 1, 10-11.
- Şimşek, F. (2017). Modernizm ve gelenek arasında bir ütopya: Maske ve ruh. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (38), 161-178.
- Şimşek, P. (2019). *Lavanta Yağı Aromaterapisinin Acil Servis Sağlık Çalışanlarında Kalabalıklaşmayla İlişkili Anksiyete Düzeyi Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Şişman, H. (2022). Türkiye'de ağrıya yönelik reiki uygulaması ile ilgili yapılmış hemşirelik tezlerinin incelenmesi. *Black Sea Journal of Health Science*, 5 (3), 507-511. DOI: 10.19127/bshealthscience.1136410.
- Talhaoğlu, D. (2021). Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamaları. *Bütünleyici ve Anadolu Tıbbi Dergisi*, 3 (1), 16-29.
- Tekin, A. ve Kaya, E. (2012). Kanserele ilgili alternatif tıp içerikli web sitelerinin içerik analizi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (6), 14-34.

- Tokem, Y. (2006). Astımlı hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 54 (2), 189-196.
- Toprak, F. Ü., Uysal, N., Erenel, A. Ş. ve Kutlutürkan, S. (2019). Onkoloji hemşireleri, kanser hastaları ve hasta yakınlarının tamamlayıcı-alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin uygulama ve tutumlarının belirlenmesi. *Gazi Medical Journal*, 30 (3).
- Tosyalı, H. ve Sütçü, C. S. (2016). Sağlık iletişimde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 3-22.
- Trak, G. (2019). Hirudoterapi ve cerrahide kullanımı. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 3, 47-54.
- TTB, (2024, 21 Mart). Erişim adresi [https://www.ttb.org.tr/n\\_fisek/kitap\\_1/33.html](https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html).
- Tu H.T. and Hargraves, J. L. (2004). High cost of medical care prompts consumers to seek alternatives, *Data Bulletins, (Center for Studying Health System Change) (HSC), No:28*: 1-5.
- Turan, N., Öztürk, A., ve Kaya, N. (2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (1).
- Turan, O. (1971). *Selçuklular Zamanında Türkiye*. İstanbul: Turan Neşriyat yayınları.
- Türkkahraman, M. (2009). Teorik ve fonksiyonel açıdan toplumsal kurumlar ve kurumlararası ilişkiler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14 (2), 25-46.
- Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., ve Şahin, H. A. (2007). Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 14 (3), 68-73.
- Ulusoy, E. (2012). Bal ve apiterapi. *Uludağ Arıcılık Dergisi*, 12 (3), 89-97.
- Uyan, C. (2019). *Ağızdan tedavi alan tip 2 diyabetes mellitus tanılı hastaların medikal tedaviye bağlılık düzeyleri ve TAT kullanım durumlarının değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Ünlü, A., Kırca, Ö., Duman, O. ve Özdoğan, M. (2017). Akupunktur ve kanser. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 3 (2), 59-64.

- Ünlüer, T. (2015). *Sağlık Çalışanlarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT) Yöntemlerinin Kullanım Sıklığı ve Bu Konudaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Araştırılması*, Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, GATA Askeri Tıp Fakültesi, Ankara.
- Ünsat, E. ve Albayrak, S. (2023), Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbıya yönelik tutumlar: KETEM örneği, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 25 (3), 23-32.
- Vardarlıer, P., ve Öztürk, C. (2020). Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının rolü. *Sosyolojik Düşün*, 5 (1), 1-18.
- W. Straus, E. ve Straus, A. (2019). *Tıbbi Mucizeler, Tıp Tarihinden Yaşamı Değiştiren 100 Gelişme*. (Çev. Nurcihan Durmuş) İstanbul: Optimum Basım.
- Wikipedia (2023, 1 Kasım) Erişim adresi [https://tr.wikipedia.org/wiki/Alternatif\\_t%C4%B1p](https://tr.wikipedia.org/wiki/Alternatif_t%C4%B1p).
- Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenilirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Yalçın, H., ve Işık, A. (2013). Çocuk eğitiminde reiki yöntemi. *Electronic Turkish Studies*, 8 (6).
- Yavuz, Y. (1988). Batılılaşma döneminde Osmanlı sağlık kuruluşları.
- Yel, Ç. (2014). *Tıbbın yeni dili: Tamamlayıcı-alternatif tıbbıya sosyolojik bakış*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, D., Baykal, D. ve Can, G. (2020). Kanıt temelli fitoterapi uygulamalarının incelenmesi. *Journal of Academic Research in Nursing*.
- Yıldırım, M. (2009). Modernizm, postmodernizm ve kamu yönetimi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 6 (2), 380-397.
- Yılmaz, N. ve Erdem, R. (2016). Uzmanlaşma ve tıpta bütüncül yaklaşım üzerine bir

değerlendirme. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7 (16), 35-47.

Yoket, Ü. (2003). Eski çağda tıp. *SSK Bozyaka Dahiliye Kliniği*, 12 (2), 55-76.



# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı :Elif Nur KESKİN

Yabancı Dili :İngilizce

## ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Sosyoloji	Düzce Üniversitesi	2024
Lisans	Sosyoloji	Anadolu Üniversitesi	2020
Lise	Sözel	Zonguldak Anadolu İmam Hatip Lisesi	2008