

HEDEF KİTLE BAĞLAMINDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI

Yasin BULDUKLU*

Özet

İnsanlar, sağlık hizmeti sunumunda son yıllarda modern ya da suni uygulamalardan kaçınma yönünde davranış göstermektedirler. Sağlık hizmetlerinin sunumunda modern uygulamalardan ziyade, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları konusu tüm mecralarda geçmişte gündemde olduğundan daha fazla tartışılmaktadır. Bugün tamamlayıcı ve alternatif terapiler (TAT), halkın ilgisine paralel olarak yürütme organlarının da gündemindeki yerini almıştır. Pek çok ülkede alana ilişkin düzenlemeler yapılmış; sosyal güvenlik kapsamına alınmış bu uygulamalara ilişkin ülkemizde de bazı adımlar atılmaya başlanmıştır. 2014 yılının başında Sağlık Bakanlığı tarafından taslağı kamuoyuna sunulan "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" bu adımların en önemlilerinden biridir. Yapılan mevzuat düzenlemelerinden önce TAT uygulamalarının ve onun kullanıcılarının bilinmesi, karar ve politika etkinliği açısından önem arz etmektedir. Bu uygulamaların tüketicilerinin tanınması; hasta tatmini, tedavide başarı ve hizmeti sunanlar açısından önemlidir. Bu çalışmada TAT uygulamasından yararlanan bireylerin yararlanma gerekçeleri ile onların hastalıkları ve sosyo - demografik özelliklerine ilişkin bilgiler literatür bağlamında ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler

Tamamlayıcı ve Alternatif Terapiler, TAT ve Hedef Kitle, TAT Kullanım Motivasyonları, Zihin Beden Bütünleşmesi, Manipülatif Terapi.

COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE PRACTICES IN CONTEXT OF TARGET GROUP

Abstract

People are acting in the direction of avoiding from modern or artificial practices significantly in delivery of health service in recent years. Subject of complementary and alternative medicine (CAM) practices is more discussed in all channels compared with the past rather than modern practices in delivery of health services. Today, complementary and alternative therapies substituted for the executive bodies in the agenda in parallel with interest of people. In many countries, arrangements intended for the field were enforced; it has been started to take some

* Yrd. Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Reklamcılık Bölümü, ybulduklu@konya.edu.tr.

steps in our country concerning these practices taken under the scope of social security. In the beginning of 2014, "Regulation on Conventional, Complementary and Alternative Medicine Practices" whose draft was submitted to the public opinion by Ministry of Health is one of the most important ones of these steps. Familiarity with CAM alternative therapies, recognition of consumers of these practices as well as the legislation arrangements enforce dare important in terms of CAM patient satisfaction, success in the therapy and service providers. In this study, reasons of individuals for benefiting from the CAM practice and data about their diseases and socio-demographical features are examined within the context of literature.

•

Key Words

Complementary and Alternative Therapies, CAM and Target Group, Motives of Complementary and Alternative Medicine, Mind- Body Integration, Manipulative Therapy.



1. GİRİŞ

Tarihsel geleneklerine sıkı sıkıya bağlı olan tutucu toplumlarda örf ve âdetlerin etkisi diğer toplumlara nazaran daha fazladır. Maddi olmayan kültürün bu unsurları, çoğunlukla bilimsel felsefeye dayanmasa da yüzlerce yıldır toplumsal yaşamı şekillendirmeye, ilişkileri düzenlemeye devam etmektedir. Nazar, kötü ruhlara ilişkin inanışlar, fiziksel ve ruhsal iyilik halinin korunması ya da hastalık ve rahatsızlıklarla mücadele için kültürel gelenekten gelen inanç ya da deneyim temelli bazı uygulamalar, geçmişten bugüne süregelmektedir. Özellikle ülkemizde uzunca bir geçmişe sahip olan bu uygulamalar, olağan bir uygulama gibi hekim dışı kişilerden alınmaya devam etmektedir. Ülkemizde el verme şeklinde ve çoğunlukla da babadan oğula geçen alternatif uygulamalar, tıbbın yerine kullanılmakla birlikte onlara ilave olarak alınan tamamlayıcı yöntemler olarak da kullanılmaktadır. Pek çok tıp profesyoneli tarafından karşı çıkılan yöntemler, dünyada ve ülkemizde her geçen gün uygulama alanını giderek artırmaktadır.

Hem alternatif hem de tamamlayıcı terapi uygulamalarını bir arada ele alan; tamamlayıcı ve alternatif terapilerin (TAT) önemli düzeyde rağbet görmeye başlamasından sonra konuya ilişkin reklam ve tanıtım çabalarının da artmaya başladığı görülmektedir. Bugün yerel ya da ulusal gazetelerde, internet sitelerinde, eczane vitrinlerinde, billboardlarda, radyo ve televizyonda ve hatta şehirlerarası yolların kenarlarında bu türden ilan ve yazılara rastlamak olasıdır. Her hastalığa yüzde yüz çözüm sunduğu, saç dökülmesini durdurduğu, saç çıkmasını sağladığı, kas – iskelet sorunlarını tedavi ettiği, egzersiz yapmaya gerek olmadan sağlıklı kilo verme olanakları sunduğu ve bunları yaparken de sağlığa hiçbir şekilde zarar vermediği öne sürülen bu bilgilerin amacı daha da çok hastaya ulaşmaktır. Yapılması planlanan mevzuat düzenlemeleri sonrası daha da yaygınlaşacağı ve uygulamalardan yararlanan birey sayısının artacağı aşikârdır. Bu anlamda TAT uygulamalarından yararlananların özelliklerinin bilinmesi, başvurma nedenlerinin saptanması ve modern tıp ile ilişkili olduğu alanların belirlenmesi; alana ilişkin yapılacak düzenlemeler, hasta tatmini, tedavisel etkinlik ve hizmeti sunanlar açısından önemlidir. TAT uygulamalarının hedef kitlesini literatür bağlamında ele alan bu çalışmada genel olarak tamamlayıcı ve alternatif uygulamalara ilişkin bilgiler verilmekte, TAT uygulamasından yararlanan bireylerin yararlanma gerekçeleri ile onların hastalıkları ve sosyo – demografik özelliklerine ilişkin bilgiler alanda yapılan çalışmalar bağlamında irdelenmektedir.

2. TAMAMLAYICI ve ALTERNATİF TEDAVİ

Modern tıp (literatürde batı tıbbi veya allopatik tıp olarak da adlandırılmaktadır), hekimler ve yetkili diğer sağlık profesyonelleri (psikologlar, terapistler ya da yetkili hemşireler) tarafından uygulanan biyomedikal yöntemlerin genel adıdır. Tamamlayıcı tıp, konvansiyonel tedavilerle birlikte onlara yardımcı olacak biçimde (cerrahi bir uygulama sonrası hastanın sıkıntısını azaltmaya yarayan aromaterapi kullanımı gibi) uygulanmaktadır. Alternatif tıp kavramındaki alternatif terimi esasında uygun seçenekler arasında bir tercih yapmak anlamındadır. Uygun seçeneklerin neler olduğunun bilinmesi kararın verilmesinde önemlidir (Larson 2007:3). Dolayısıyla alternatif uygulamalar, bilimsel yöntemlerin yerine kullanılan (kanser terapisinde bir hekimin önerdiği operasyon, radyoterapi veya kemoterapi yerine özel bir beslenme rejiminin uygulanması ya da bitkisel destek ürünlerine baş vurulması) ve biyomedikal yaklaşımın dışındaki işlemleri içine almaktadır (Bodeker & Kronenberg 2002:1582; Stone & Katz 2005a: 37; Bowling 2007:7; NCCAM 2010:1; Larson 2007:xvii; Carroll 2007:9). Alternatif tıp, Zen Budizmden, akupunktura tüm sıhhi tedavi biçimlerini içine almaktadır (Larson 2007:xvii; Bowling 2007:7 Özçelik & Fadıloğlu 2009: 48; NCCAM 2010:1). Modern Tıp, hastalığı bir patolojiye bağlamaktadır ve patoloji vücudun bir parçasıdır. Birey, sağlığını riske eden uygulamalar ve dış etkenler yoluyla bu hastalık durumuna katkıda bulunur. Biyomedikal yaklaşım, hastalık ile hastayı dolaylı olarak birleştirir. Yaklaşımına göre; tıbbi bir karşılaşmada güç ve otorite hastaların konumlarına göre sınırlandırılmıştır. Buna karşılık alternatif tıbbın felsefesi tüm vücudu bir bütün olarak ele almaktadır (Hughes 2003:37; Frass vd. 2012:45). Alternatif uygulamaları yapanlar hekim olabilmekle birlikte, çoğunlukla tıp mesleği dışındaki bireylerdir. Bazılarınca bu kişilerin Allah vergisi yeteneklerinin olduğu varsayılmaktadır (Udo vd. 2014:1). Uygulamanın yapılışı babadan oğula geçebildiği gibi usta-çırak sisteminde de öğrenilmektedir. Pek çok tıp adamınca şarlatanlık olarak nitelense de insanların bu tarz terapilere sağlıklı oldukları zamanki bakış açıları ile hasta oldukları zamanki bakış açıları arasında farklılıklar vardır. Bazı tıp profesyonellerinin de kendi hastalık ya da rahatsızlıklarında sağlık açısından riskli kabul ettikleri bazı alternatif uygulamalardan yararlandıkları vakıadır.

TAT, oldukça geniş bir yelpazede değerlendirilmektedir ve milyonlarca kişi bu uygulamalardan yararlanır durumdadır. Uygulamaların temel felsefesi, zihin – beden bütünleşmesidir. Farklı terapiler, bu felsefeden hareketle uygulamalar yapmaktadır (Carroll 2007:28; Larson 2007:32). Şifa bulmak ya da sağlığı geliştirmek için, beden ve zihin arasındaki ilişkinin önemi genel olarak

tüm türlerinden vurgulanmaktadır. Bu sistemler hastalığın tedavi edilmesinin de ötesinde bir kişisel gelişim ve dönüşüm olanağı olarak da kabul edilmektedir (Carroll 2007:28). TAT uygulamalarına başvuran hastaların en azından plasebo etkisi (psikolojik ilacın etkisine inanılması) çerçevesinde bir iyileşme ile karşılaştıkları düşünülebilir. Ancak beden – zihin bütünleşmesi felsefesine inanmanın da psikolojik açıdan bireyler üzerinde iyileştirici etkiye sahip olduğu açıktır. Diğer taraftan Modern Tıbbın (MT), son dönemde yaygınlaşmaya başlayan tıbbın biyo-psikososyal bakış açısı çerçevesinde ilacın plasebo etkisini tanımaktan öteye geçememiştir. TAT uygulamalarına ilişkin ayrıntılara yer vermeden önce, bu türden terapilerin tarihine kısaca değinmekte yarar vardır.

Terapilerin çoğu çikung¹ (qi gung) gibi enerji terapilerini de içine alan alternatif tıpla birlikte yararlanılmış uygulamalardır ve 3000 yıllık bir gelenektir. Geleneğe ilişkin bilgiler, ilk olarak Sarı İmparatorun Dahili Tıp Klasığı adlı eserde yayımlanmıştır (Larson 2007: 3). Birbiri ile uyumlu ama birbirine zıt iki ayrı enerji Yin ve Yang'ın arasındaki ilişkinin ortaya konulduğu ve vücuttaki organ ve on iki meridyenin tanımlandığı bu eser, M.Ö. 3. yüzyılda yaşayan veya yaşadığı sanılan yarı tarihsel ve yarı efsanevi Çin figürü Sarı İmparator olarak bilinen Qin Shi Huang adına yazılmıştır. Kitapta verilen bazı bilgiler bugünün TAT uygulamalarında halen kullanılmaktadır. Geçmişten bu güne yazılan pek çok alternatif tıp literatürü incelendiğinde canlı varlıkların görünmez bir enerjisinin olduğu ve insanın sağlıklılık hali ve mutlu olmasının bu enerji dengesi ile yakından ilişkili olduğu geleneğine dayandığı görülmektedir.

Bugünün en çok kullanılan yöntemlerinden manipülatif terapi veya masaj tedavisi de, enerji felsefesine dayanmaktadır. Ağrının olduğu yerin ovulması ve ağrının olduğu yere bastırılması içgüdüsel bir durumdur ve neredeyse tüm kültürlerde bu türden uygulamalara rastlamak mümkündür. Bu türden uygulamaların geçmişi de M.Ö. 1600'lü yıllara kadar uzanmaktadır. Hipokrat M.Ö. 400'lü yıllarda bu meyanda masajla tedaviden söz etmektedir (Corbin 2005:159). Ancak Hipokrat, fark ettiği alternatif terapilere çağdaşlarına kıyasla daha az önem vermiştir. O daha redüksiyonist bir bakışla hastalığı bakteriler, virüsler, ölçülebilen ve gözlenebilen varlıklara dayandırmayı tercih etmiştir. Böylelikle sorunu fizyolojik ve biyolojik düzeye indirgeyen bir bakış açısını bilinçli olarak öne çıkarmıştır (Carroll 2007:28).

¹ Yaşam enerjisi anlamındadır ve fiziksel duruş, beden hareketlerinin yanı sıra nefes alma ve enerji dengesi mantığına dayanan bir sistemdir.

Yakın tarihte TAT'ın yeniden yaygınlaşmaya başladığı görülmektedir. Bunun temel nedeni olarak; 1998 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde kurulan Ulusal Sağlık Enstitüsü'ne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin (NCCAM) kurulması ile ilgili olduğu söylenebilir. Bu gelişme TAT için bir dönüm noktası olarak kabul edilmektedir. Bu merkezin amacı; TAT uygulamalarını bilimsel bir temele oturtmak; güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış uygulamaların modern tedavilere katılımını sağlamaktır (Ergin, vd. 2011:137). Dünyada ve ülkemizde de benzer bir paralellikte uygulanan TAT, tüm ülkeler için önemli bir pazar haline gelmiştir. Pek çok ülkede alternatif ve tamamlayıcı uygulama hizmetlerinin büyük bir bölümü sosyal güvenlik ödemeleri kapsamının dışında kalmaktadır ve bu uygulamalar özel sigorta şirketlerinin de ödemelerinin dışındadır. Çin, Kore ve Vietnam gibi birkaç ülkede tamamı sigorta ödemeleri kapsamındadır. İngiltere, Japonya, Almanya, Avustralya ve Amerika'da sigortalar bazı uygulamaları kısmen ödemektedirler (Bodeker & Kronenberg 2002:1585). Pazarda TAT'ın pek çok türü vardır; günümüzde uygulanmakta olan en az iki yüz adet uygulama tipinden söz edilmektedir. Bunların en çok bilineni akupunktur, kısmen az bilineni ise auriculoterapidir (Stone & Katz 2005a:30). 2007'de Amerika'da Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi tarafından yapılan bir araştırmada, en çok kullanılan TAT formları, vitamin, mineral kullanılmayan doğal ürünlerin uygulanması (%17.7), derin nefes egzersizleri (%12.7), meditasyon (%9.4), şiropraktik ya da osteopatik manipülasyon (%8.6), masaj (%8.3) ve yoga (%6.1) olarak saptanmıştır. Çalışmada doğal ürünleri son 30 gün içinde kullandığını ifade edenlerden %37.4 balık yağı ya da omega, %19.9'u glukozamin, %19.8'i ekinezya, %15.5'i de keten tohumu kullanmıştır (Barnes & Bloom, 2008:3). Yine İngiltere'de son yıllarda TAT kullanımının hızla artarak toplam nüfusun %46'sına ulaştığı ifade edilmektedir (Bishop & Lewith, 2010:11). Avrupa ülkelerinde TAT uygulamalarına başvuru oranlarının ortalama nüfusun %42'sine ulaştığı ifade edilmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar, TAT kullanımını %34 - 77 arasında değişen rakamlarla ortaya koymuştur (Set, 2011:80). Doğu illerini içine alan bir çalışmada TAT kullanım oranının %70 düzeylerinde olduğu ileri sürülmüştür (Bilgiç & Ak 2011:111).

TAT'ın temel felsefesi; kişinin kendini iyileştirici vücut içi güçlerini canlandırmak, ortaya çıkarmaktır. Zira bu bakış açısından hastalık, vücut içerisinde ortaya çıkan bir dengesizlik durumunun dışavurumudur. Kişi ancak bu dengesizliği ortadan kaldırmak yoluyla sağlığına kavuşabilir. Genel olarak bu uygulamalar beş kategoride sınıflandırılmaktadır:

a. **Alternatif Sistemler:** MT'den önce ve ondan bağımsız, tamamlayıcı ya da onunla paralel olarak geliştirilmiş uygulamalardır. Bu sistemler, *batılı olmayan sistemler* ve *batılı istemler* olarak sınıflandırılabilir. Batılı olmayan alternatif sistemler, Geleneksel Çin Tıbbı ve Ayurveda'dır. Batılı alternatif uygulamalar; Homeopati ve Napropati'dir (Carrol, 2007:20). Batılı olmayan TAT kapsamındaki Geleneksel Çin Tıbbı ve Ayurvedik Tıp öne çıkmaktadır. Geleneksel Çin Tıbbının ilk olarak 3.000 yıl önce (M.Ö. 2698- 2596) ortaya çıktığı varsayılmaktadır. Bu grup uygulamalar yaşam enerjisine odaklıdır ve hastalığı yaşam enerjisindeki bir blokaj olarak kabul etmektedir. Bu kültüre ilişkin TAT formları; akupunktur, bitkisel tedavi, tai-çi ve çi-gong gibi egzersizlerdir (Larson 2007:29). Bu felsefe bağlamında tanımlanan akupunktur uygulamalarında son yirmi – yirmi beş yılda ciddi bir artış söz konusudur. Her yıl bir milyon Amerikalının Geleneksel Çin Tıbbına başvurduğu tahmin edilmektedir (Bowling 2007:29). Alternatif sistemlerin batılı olmayan diğer formu, Hindistan'da yaklaşık 5.000 yıl öncesinde yapılmış uygulamalara dayanan Ayurveda'dır. NCCAM'ye göre Ayurvedik Tıbbın amacı, beden, zihin ve ruhun dengesi ve bütünleşmesidir. Hinduizm'den köken alarak sağlık ve bütünlük konusundaki bazı temel inançlar üzerine odaklanır. Çin geleneğinde öne sürüldüğü gibi bu terapi türlerinde de denge ve bütünlük öne çıkarılmıştır. Bütünlükten sapma ya da düzenden ayrılma fiziksel, duygusal ya da ruhsal bir bozulmayı yaratır ve hastalıkla sonuçlanır (Larson 2007:31; Bowling 2007:50). Bu durum evrensel prensiplerdeki dengesizliğin doğrudan bir sonucudur. Sağlık ise, evren ile uyumu temsil eder ve yaşam dengesiyle uyum ve pozitif amaçların peşinden gitmektir. Ayurvedik inanç sistemine göre hastalık kişinin özel vücut tipine bağlıdır; kişinin yemek yeme alışkanlığından ve yaşam biçiminden de etkilenir. *Batılı sistemler* bağlamındaki *Homeopati*, 18. Yüzyılda Alman Doktor Samuel Hahneman tarafından geliştirilen bir yöntemdir. Temel prensip, "benzeri benzerle tedavi" etmektir. Buna göre herhangi bir madde sağlıklı bir vücutta hastalık semptomlarına neden oluyorsa aynı madde aynı hastalık belirtilerini gösteren kişilerin tedavisinde de kullanılabilir. Örneğin üst solunum yolu enfeksiyonunun bulguları ile civa zehirlenmesinin bulguları birbirlerine benziyorsa civa bu durumda üst solunum yolu enfeksiyonunun homeopatik tedavisinde kullanılabilir (Carroll 2007:25). Napropati, 1800'lerin sonlarında Dr. Oakley Smith tarafından geliştirilmiştir. Aslında bir masör olan Smith, masaj (şiropratik terapi) teknikleri kullanarak yaptığı manipülatif terapinin, kemikler arasındaki yumuşak dokuyu iyileştirme potansiyelinin olduğunu bulmuştur. Deneyimleri ve çeşitli teknikleri benzeşirmesiyle napropatiyi geliştirmiştir. Napropati, hastalıkların önlenmesi

kadar sağlığın yeniden kazanılması ve sağlıklılık halinin sürdürülmesi üzerine vurgu yapar. Bugün bu teknikler, anksiyete bozukluğu, depresyon, yorgunluk, dermatolojik rahatsızlıklar ve menopozal semptomlar gibi sorunların tedavisinde kullanılmaktadır (Carroll 2007:26).

b. Zihin – Beden Bütünleşmesi: Temel felsefesine göre beden ve zihin bir biriyle bağlantılıdır ve biri diğerinden ayrı düşünülemez. Bu türden terapiler, farklı uygulama tiplerini kapsamaktadır. Bunlar; hipnoz, görsel tasvirler, meditasyon, yoga, biyofeedback, bilişsel davranış destek grubu, otojenik eğitim ve ruhaniliktir (Larson 2007:32; Carroll 2007:28). Beden – zihin bütünleşmesi yaklaşımında hastanın zihinsel durumu, onun hastalığına neden olan veya hastalık durumuna katkı sağlayan bir unsur olarak görülmektedir. Pozitif düşünce, bireyin hastalığa karşı verdiği mücadeleye olumlu katkı sunar. Tutum, sağlık halini doğrudan etkiler. Beden - zihin bütünleştirme teknikleri iyiliğin devamını sağlayan bir yoldur (Larson 2007:32-33). Beden-zihin bütünleşmesini sağlayan tekniklerin bugün en bilineni ve bireyler arasındaki popüleritesi en yüksek olanı Meditasyondur. Tipik olarak bir kendi kendine yardım ve kişisel gelişim tekniği olarak düşünülen meditasyon birçok bilimsel çalışmanın da konusunu oluşturmuştur (Carroll 2007:29).

c. Biyolojik Temelli Tedaviler: Biyolojik temelleri terapiler, vitaminler, mineraller, bitkiler, hayvansal ekstreler gibi maddeleri içine alan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Proteinler, aminoasitler, prebiyotikler, probiyotikler, diyet ve beslenme destek kapsülleri de bu kapsamdadır. Alternatif ve tamamlayıcı terapinin belki de ekonomik boyutu en yüksek olan tipi biyolojik temelli terapilerdir. Amerikalı yetişkinlerin ceplerinden bu tür uygulamalara yaklaşık 34 milyar dolar harcadıkları öne sürülmektedir (Frass, vd. 2012:46; Talwalker, 2012:15) Besinsel destek ürünlerinin tüketimi, normal ilaç kullanımından farklıdır ve reçetesiz olarak edinilebilmektedir. Biyolojik temelli tedaviler içerisinde en çok bilineni, Besinsel Tıp da denilen Ortomoleküler Yaklaşımdır. Ortomoleküler Tıp Yaklaşımı, hastalığı vücuttaki kimyasal bir dengesizlik olarak kabul eder. Buna göre hastalık vücutta gerekli olan kimyasalların (vitamin, mineral, enzim, vb.) eksik oluşu veya gereksiz olan kimyasalların fazlaca üretilmesinin sonucudur ve bu denge bozulması, çeşitli sağlık sorunlarını ortaya çıkarabilir. Vücudun biyokimyasal yapısındaki bozulma bu anlayışa göre pek çok hastalığın nedenidir. Örneğin kilo artışına da neden olan vücudun karbonhidrat ve şeker metabolizmasının yetersizliğiyle izah edilen insülin direncidir. Bunun çözümü ise yemek alışkanlığından şekeri ve rafine edilmiş karbonhidratları elimine etmek yeni bir yemek yeme

alışkanlığı ve egzersiz planı geliştirmek ve bu dengeyi sağlamaktır (Larson 2007:33). Kelasyon terapisi ve ozon tedavisi bu türden uygulamalara örnek olarak verilebilir.

d. Manipülatif Yöntemler: Manipülatif terapiler öncelikle, kemikler, eklemler, yumuşak dokular, dolaşım ve lenf sistemi üzerine odaklanan uygulamalardır. Bu terapilerin geçmişi eski olsa da gelişmesi ve popüler hale gelmesi son zamanlardadır. Dokunmak ve masaj yapmak suretiyle yapılan manipülatif tedavi, vücuttaki lenfotik sistemin hareketi vücudu, toksinlerden, atıklardan, patojenlerden uzaklaştırmaya yarayan bir sistemdir ve eller vasıtasıyla bu sistem üzerindeki gerilim veya travma onarılır. Kas iskelet sistemine dikkat edildiğinde vücudun yapı ve işlevi birbiriyle bağlantılıdır. Tüm vücut işlevlerinin gelişimi, bu birlikteliğe stresin azaltılmasına ve enerji akımına bağlıdır (Larson 2007:38). Masaj terapisi ve vücut terapisi (akupunktur, bitkisel masaj, vb) gibi dokunmak yoluyla yapılan terapiler manipülatif tedavi biçimleridir. Aynı şekilde yoganın bazı tipleri; Derin Doku Masajı, İsveç Masajı, Nöromusküler Masaj da bu kategoride yer almaktadır (Bowling 2007:80; Carroll 2007:31). Eisenberg ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları çalışma tüm TAT uygulayıcılarına gidenlerin yaklaşık %50'sinin masaj terapistleri ve omurga masörlerine (chiropractator) gittiklerini ortaya koymuştur (akt. Larson, 2007:31). Kas- iskelet rahatsızlığından ıstırap duyan kişilerin en çok kullandıkları manipülatif yöntem, ülkemizde de en yaygın TAT uygulaması olma özelliğine sahiptir.

e. Enerji Terapileri: Enerji terapilerinin gerçek ve farazi olmak üzere iki tipi vardır. Gerçek terapiler, monokromatik radyasyon, manyetizma, görünür ışık gibi elektromanyetik terapiler ve ses terapilerini içine alır. Miknatis tedavisi ya da manyetik tedavi yüzyıllardır uygulanan ve kas iskelet ve romatizma tedavisinde kullanılan bir görünebilir enerji uygulaması örneğidir. Varsayılan ya da farazi enerji tedavisi ise bireyin içinde var olan ve bireyin sağlık ve iyilik halini sürdürmesini sağlayan, bireyin içindeki hayat enerjisidir (Carroll 2007:33-34). Enerji terapileri, vücudun içindeki büyük enerji merkezlerine odaklanır. Bu yaklaşımda vücudun enerji bağlantı noktaları olarak kabul edilen çakralar önemlidir. İnsan vücudunda bulunan enerji bağlantı noktalarını oluşturan sistemin yedi kavşağı üzerinde ortaya çıkan enerji tıkanması hastalıkların nedenidir. Son zamanlarda medya organlarında reklamları yapılan bu yöntemlerin fizyolojik etkilerine ilişkin çalışmalarda artış gözlenmektedir.

3. TAT UYGULAMALARINDA HEDEF KİTLE

Yapılan araştırmalarda genellikle TAT uygulamalarından yararlanılmasında yaş, cinsiyet ve sosyo-kültürel yapı önemli değişkenler olarak ortaya konulmuştur. Ancak özellikle ülkemizde tıbbi uygulamaların yanında bireylerin eğitim, yaş, toplumsal statü aranmaksızın bu uygulamalardan yararlanmakta oldukları da bilinmektedir. Ülkemizde TAT uygulamalarının tümünü kapsayan geniş ölçekli bir çalışma ya da istatistik bilgi bulunmamaktadır. Ayrıca batılı ülkelerde olduğu gibi alternatif ya da TAT uygulamalar ya da ilaçlarla MT ilaçları arasındaki ayırım tam olarak yapılamamıştır. Yakın zamana kadar pek çok bitkisel mamul ya da vitaminin eczanelerde reçete ile satıldığı düşünüldüğünde rakamların net ortaya konulmasının güçlüğü daha iyi anlaşılacaktır. Ancak batı literatürü tarafından TAT uygulamaları olarak kabul edilmiş çoğu terapi, ülkemizde terapi olarak bile düşünülmediğinden istatistik bilgilerle durumun tam açıklanabilmesi daha az olanaklıdır. Bu anlamda çalışmanın bu bölümünde genel olarak ulusal ve uluslararası çalışmalardan yola çıkılarak TAT uygulamalarından yararlanan kişilerin sosyo- demografik özellikleri, sağlık durumları ve hangi sorunlara sahip oldukları ortaya konulmaya çalışılmaktadır.

Çalışmalar genel anlamda kadınların erkeklerden daha çok TAT uygulamalarından yararlanmakta olduklarını göstermiştir (Oldendick, vd. 2000:377, MacLennan, vd. 2006:28; Barnes & Bloom 2008:2; Metcalfe, vd. 2010:15; Bulduklu 2014:63). Bishop & Lewith (2010) tarafından 1995-2006 yılları arasında TAT kullanımı üzerine 151 test yapılmış, %63'ünde kadınların erkeklere oranla daha fazla bu uygulamalara başvurdukları ortaya konulmuştur.

Yapılan Çalışmalarda en yaygın TAT kullanıcılarının yaş aralığının 39-65 olduğu öne sürülmektedir (Weizman, vd. 2012:347). Bishop & Lewith'in (2010:16), literatür taraması yoluyla TAT alanında yapılmış 161 çalışmanın 98 tanesinde (%61) yaşın TAT kullanımının anlamlı bir yordayıcısı olduğu ortaya konulmuştur. Bulduklu (2014:63), yaptığı çalışmada TAT'a başvuran kişilerin %48.8'inin 40-60 yaş arasında kişiler olduğunu bulmuştur. Oldendick, vd. (2000:378) tarafından yapılan bir çalışmada da yaşın TAT uygulamalarından yararlanma ile ilişkisinin olduğu ortaya konulmuştur. Araştırma 30 yaşında altındaki kişilere göre, 31 ve üzeri kişilerin daha çok TAT uygulamalarına yönelmekte olduğunu göstermiştir. MacLennan, vd. (2006:28) yine yaşın TAT kullanımında önemli bir değişken olduğunu ortaya koymuşlar ancak yaş sınırının 30 değil 25 yaş olduğunu ileri sürmüşlerdir. Türkiye'de Sargın, vd. (2013:479) tarafından yapılan çalışmada eğitimle TAT kullanımı arasında ilişki

bulunmazken, Bulduklu (2014:63) tarafından yapılan çalışmada ilkokul, ortaokul mezunlarının TAT yararlanımlarının daha üst eğitim seviyesinde olanlara kıyasla fazla olduğu sonucu ortaya konulmuştur.

Yapılan uluslararası çalışmalarda TAT kullanımı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu yaygın olarak ileri sürülen konulardan biridir. Bu çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça TAT kullanımının arttığı ileri sürülmektedir (MacLennan, vd.2006; Metcalfe, vd. 2006; Barnes & Bloom 2008:3; Weizman, vd. 2012). TAT kullanımı ve eğitim düzeyi üzerine (çoğunluğu Amerika'da yapılmış %64; ve 2'si ülkemizde) yapılan toplam 138 analizin 92'si (%66,7) eğitim düzeyinin artmasıyla TAT kullanımının arttığı, 8 (%5,8) tanesinde eğitim düzeyi düşük kişilerin daha çok TAT uygulamalarına yöneldikleri, 38 (%27,5) tanesinde ise eğitim düzeyi ile TAT kullanımı arasındaki ilişkinin olmadığı ortaya konulmuştur (Bishop & Lewith 2010:15).

Gelir ile TAT kullanımı arasındaki ilişkiyi sorgulayan toplam 84 çalışmanın bulgularının incelenmesi sonucu; bu araştırmaların %42'sinde gelir düzeyi artarken TAT kullanımının arttığı ortaya konulmuş (bu çalışmalarda doğal beslenme ürünleri, destek için kullanılan doğal bitkiler, vb. TAT kullanımı içinde ele alınmıştır), %49'unda gelir düzeyi ile TAT kullanımı arasında bir ilişki olmadığı öne sürülmüş, %9'unda ise gelir azalırken TAT uygulamalarına başvuranın arttığı saptanmıştır (Bishop & Lewith 2010:16). Metcalfe, vd. (2010:3) tarafından yapılan bir çalışmada TAT uygulamasına başvuranların % 81,6'sının kentlerde, % 18,4'ünün kırsal bölgede yaşadıkları bulunmuştur.

Michigan Üniversitesi'nde kronik ağrı çeken 5750 erişkin üzerinde yapılan bir çalışma, bu kişilerin %35'inin alternatif terapilerden en az birini ağrıyı hafifletmek amaçlı kullandığını, %25'inin manipülasyon tekniklerini, %13'ünün biofeedback kullanarak, %8'inin akupunktur kullanarak ağrıyı geçirmeye çalıştığını ortaya koymuştur (Nauert, 2010). Thomas, vd. (2001) yaptıkları çalışmada hastaların %71'inin kas ve iskelet hastalıkları %24'ünün diğer sağlık sorunları, %5'inin ise sağlık geliştirme amacıyla TAT uygulamalarından yararlandığını ortaya koymuştur. Ancak Bishop & Lewith'in yaptıkları taramada TAT kullanıcılarının %53'ünün Artirit, %50'sinin depresyon, %30'unun kanser ve %34'ünün şeker hastalığı nedeniyle TAT kullandığı ortaya konulmuştur (Bishop & Lewith 2010:16). Avrupa'da en çok kullanılan TAT türünün akupunktur ve homeopati olduğu, her iki tedavi türünün de Amerika ve Kanada'dan daha çok Avrupa'da kullanıldığı belirtilmektedir (Frass, vd. 2012:53).

Çocukların TAT uygulamalarından yararlanmalarına ilişkin olarak Amerika'da yapılan bir araştırmada başvuru oranı 1/9 (%11.8) olarak

bulunmuştur. Yani Amerika'da 8.5 milyon çocuk son bir yılda bu tedavilerden bazılarını kullanmışlardır. TAT uygulamasından yararlanan çocukların %16.4'ü 12-17 yaş, %10.7'si 5-11 yaş, %7.6'sı 0-4 yaş aralığındadır. Çocukların en sık kullandığı terapiler sırasıyla; sırt ve boyun ağrısı (%6.7), soğuk algınlıkları (%6), stres ya da depresyon (%4.8) ve diğer kas ve iskelet rahatsızlıkları (%4.2) olarak gerçekleşmektedir. Çocuklar tamamlayıcı terapilerden çoğunlukla biyolojik temelli terapiler (%4.7), vücut – zihin terapileri (%4.3), manipülatif ve vücut temelli terapiler (%3.7) kullanmaktadır. Kız çocukları ve erkek çocukların TAT uygulamalarına başvurmaları arasında bir farklılık olmadığı da ortaya konulmuştur (Barmess ve Bloom, 2008:5-6).

Yaşlıların TAT yöntemlerini fiziksel olarak kendilerini rahatlatığına inandıkları için kullandıkları saptanmıştır. Sağkal, vd (2013) tarafından yapılan bir araştırmada Türkiye'de kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin, %98.3'ünün TAT yöntemlerini kullandığı, %70.7'sinin bitkisel terapileri, %69.3'ü dini uygulamaları, %59.7'si beslenme terapilerini kullandıkları saptanmıştır. Aynı çalışma, ülkemizdeki yaşlı bireylerin yoga, biofeedback ve hipnoz yöntemlerini hiç kullanmadıklarını belirlemiştir. Solunum, gastrointestinal, üriner, kas-iskelet ve endokrin sistem sağlığına sahip yaşlıların %60-80'inin dini uygulamaları kullandıkları belirlenmiştir.

Bahçeci, vd. tarafından (2012) Türkiye'de yapılan bir çalışmada MT ile birlikte TAT uygulamasından yararlananların oranının %22.2'olduğu ortaya konulmuştur. Aynı anda TAT ve tıbbi ilaç kullananların eğitim düzeyinin ve aylık gelirinin sadece tıbbi ilaç ve sadece TAT yöntemi kullananlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada yaygın TAT yöntemleri içerisinde en çok bitkisel ürünlerin tercih edildiği ortaya konulmuştur (%64).

4. TAT KULLANIM NEDENLERİ

Genel olarak hizmet sektöründe müşteriler, kendi istek ve beklentilerine en yakın düzeyde yanıt aldıkları hizmet sunucularını tercih ederler. Sağlık hizmetleri pazarında durum geçmişte biraz farklı olsa da alanda yapılan yeni düzenlemeler sonucu artan rekabet ve bilgiye kolay erişim olanağı, bireylerin diğer hizmet sektörlerinde sergiledikleri davranışı, bu alanda da göstermeleri sonucunu ortaya çıkarmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp konusu incelenirken onun sosyal, kültürel ve ekonomik boyutlarının da göz önünde bulundurulması gerekliliktir. Pek çok ülkede halk, geleneksel uygulamaların dışındaki alanlara yasal ya da yasal olmayan biçimlerde yönelmiş durumdadır ya da yönelme eğilimi göstermektedir. Bu yönelim, zaman zaman tamamlayıcı boyuttayken zaman zaman da bağımsız olarak ortaya çıkmaktadır.

İnsanların bir sağlık bakımını alma gerekçesi ister MT olsun ister TAT ile ilişkili olsun genel olarak kendini daha iyi hissetme arzusudur. Bazı insanlar için bu arzu, var olan rahatsızlık ya da hastalık bulgularının hafifletilmesinden kaynaklanırken, diğerleri için sorunlarının daha kolay üstesinden gelme amacının sonucudur. İdeal olarak terapötik ilişkinin nedeni, sadece geçici bir rahatlama duygusunu aramak değil, aynı zamanda sağlığını geliştirmek arzusudur. Sağlık geliştirme (Stone & Katz 2005b: 185):

- a. Hizmeti alanın sorunlarını ortadan kaldırmak ya da hafifletmek,
- b. Kişinin kronik sorunlarıyla mümkün olduğunca tatmin olabileceği şekilde yaşamını sağlayacak çözümleri üretmek ya da yardım etmek; örneğin bu amaçla onların davranışlarını düzeltmek ya da beklentilerini değiştirmek,
- c. Bireyin soruna bakış açısını değiştirmek, hastalık deneyimini daha başa çıkılabilir hale gelmesini sağlamak,
- d. Sorun sahibi kişiyi cesaretlendirme ve sorunu yenmesi yönünde motive etmek,
- e. Hizmet kullanıcısının tedbirler almasını sağlayarak, bulguların yineleme olasılığını en aza indirmek ya da engellemek,
- f. Bireyin kendi iç dünyasında veya diğer kişilerle olan ilişkisinde sağlıklı bir dengeyi oluşturulması,
- g. Bireyin kendi öz-bakım becerilerinin kazandırılmasına yardımcı olmak yoluyla gerçekleştirilebilir.

Gelişen bilgi teknolojileri ve internetin yaygınlaşması, sağlığını geliştirilmeyi ve tam iyilik hallinin sürdürmeyi amaçlayan sağlık tüketicisine yeni olanaklar sunmuştur. Bu kişilerin sağlıklarını geliştirmek amacıyla modern tıbbi uygulamalardan daha fazlasını aramaları modern tıptan tatmini azaltmış, bu uygulamalardan tatmin olmayan hasta, öncelikli olarak bir başka sağlık profesyoneline ya da başka bir sağlık kuruluşuna gitme yönünde davranmıştır. Günümüz hastası, modern tıbbi uygulamalardan yarar görmemesi durumunda çözümü TAT uygulamalarında aramaktadır. Giderek artan TAT kullanımı sonrası bireylerin bu uygulamalardan yararlanma motivasyonlarına ilişkin pek çok akademik çalışma yapılmış, gerekçeler farklı adlar altında ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Birçok kişi, hakkında bilgi sahibi olmadığı veya zaman zaman ciddi sorunlara yol açtığını bildiği halde doktorlara gitmek yerine ilk başvuru merkezi olarak şifalı bitkiler satanları, sınıkçıları, muskacıları veya masaj salonlarını görmektedirler. Bu anlamda sorgulanması gereken bazı konular olduğu görülmektedir. TAT uygulamalarına yönelimdeki artış teknolojik,

ekonomik, kültürel ve toplumsal sebepler gibi üst başlıklar altında sınıflanan gerekçelerle ilişkilendirilebilir (Neuhauser 2003: 172). Toplumsal, kültürel çerçeveden TAT motivasyonlarına bakıldığında özellikle endüstrileşmiş toplumlarda var olan etnik azınlıkların kültürel geleneklerini devam ettirme arzusu TAT uygulamalarının yayılmasını ve kullanımının artmasını sağlamaktadır (Bodeker & Kronenberg 2002:1584). Ekonomik boyutu, modern tıbbi uygulamaların daha çok bedelle sunuluyor olması ile ilişkilidir. Alternatif yöntemler sağlık güvence sistemi içinde yer almıyor olsa da, modern tıbbi uygulamaların fayda-maliyet analiz ile kıyaslandığında fayda, kullanıcılarca optimum düzeyde algılanmaktadır. Bireylerin teknolojik ve yapay olandan doğal olana yönelme arzusu da TAT'ın kullanımını tetikleyen ana unsurlardandır.

TAT uygulamalarının en yaygın kullanılma gerekçesi olarak, doğal olduğundan sağlığa zarar vermeyeceği algısıdır (Udo, vd. 2014:1). Yine MT'ye göre daha az yan etkiye sahip olduğuna ya da hiç zararı olmadığına ilişkin inanç TAT'a en çok başvurma nedeni olarak gösterilmektedir (Bulduklu 2014:65). Bitkisel terapiler için durum böyle kabul edilebilir. Ancak manipülatif tedavi, bel çekme, vb. doğrudan bedene dış müdahale yoluyla yapılan girişimlerin de aynı hızda yaygınlaşması sorgulanması gereken bir konudur. Bazı çalışmalar sakıncalarına rağmen TAT sunucularının ön planda olmasının nedenini psikolojik boyutta ele almaktadır. Zira TAT sunucuları, hastalarla daha iyi iletişim kurmaya, onların sıkıntılarını anlamaya ve merhamet göstermeye gayret etmekte, daha içten yaklaşmaktadırlar. Hatta bazı araştırmacılar alternatif tıbbın popülaritesinin artmasının nedeni olarak, tıp adamlarının tıbbi karşılaşmada etkileşim üzerinde neden oldukları gerilimi ve iletişim beceriksizliğini göstermektedir. TAT uygulayıcılarının geleneksel tıp uygulayıcılarına nazaran daha iyimser ve pozitif kişiler olduğu yüksek oranda ifade edilen konuların başında gelmektedir (Korsch & Harding 1997:31; Budd & Sharma 2002:7; Schofield, 2004:xx; Snyder 2007:2; Bulduklu 2014:65). Herkes ulaşabileceği en iyi tıbbi olanaklardan yararlanmak arzusundadır ancak doktorla etkileşiminden mutlu olmayan bireyi eriştiği bu fırsatlar mutlu etmemektedir. Bu bakış açısından tamamlayıcı ve alternatif uygulamaların giderek daha da popüler hale gelmesi psikolojik unsurlara dayandırılmaktadır (Snyder 2007:2). TAT uygulamalarından yararlananların büyük çoğunluğu, uygulama sonrası iletişim ve empatiye ilişkin yüksek memnuniyet düzeyi ifade etmişlerdir (Oldendick, vd. 2000:378).

Alternatif yöntemlere başvurmada özellikle ülkemizde öne çıkan gerekçelerin başında ailesi ya da bir yakını tarafından tavsiye edilmesinin

(%40,6), ikinci sırada ise TAT sunucularına hekimlerden daha çok güven duyulmasının (%27) geldiği görülmektedir (Sargın, vd., 2013:479). Ülkeden ülkeye yararlanma motivasyonları farklı olsa da bazı hastalıklar için gerekçe her kültürde aynıdır ve bu türler için TAT daha farklıdır ve özeldir. Örneğin kanser hastaları, sorunla başa çıkmak ya da ağrılarını hafifletmek amacıyla TAT uygulamalarına sıkça başvuran gruba dâhildirler. Genelde fiziksel ve duygusal iyilik halini geliştirmek ve kanser tedavisinin yan etkileri ile baş etmek amacıyla TAT'ı yaygın olarak kullanmaktadır. Kanser hastalarının TAT kullanım nedenleri, şifa bulma, tedaviye destek olma, kanserin tekrarlamasını önleme, modern uygulamaların yerine geçme, son çare olarak deneme şeklinde sıralanmaktadır. Kanser hastalarının TAT kullanma nedenlerini etkileyen faktörler de; hastaların TAT ile ilgili mevcut algıları, modern tıbbi uygulamaya ilişkin yan etkiler hakkındaki kaygı ve endişe, hasta-sağlık hizmeti sunucusu arasındaki ilişki, etkileşimin denetim odağına ilişkin algı ve TAT'ın daha etkin olduğuna ilişkin inanç olarak sıralanmaktadır (Özçelik & Fadıloğlu 2009:49). Psikotik bozukluğu olan hastalar, spiritüel yöntemlere daha fazla (%63) başvurdukları (Bahçeci, vd. 2012:25). Kas ve iskelet rahatsızlığı çekenlerin en sık başvurdukları yöntem (%87) ise doğal olarak manipülatif yöntemler olmaktadır (Sargın, vd.2013:477). Sağlığı korumak için en çok tercih edilen TAT yöntemi, bitkisel ürün (%63) kullanımudur (Tu & Hargraves, 2004:2).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Terapi bireyin fiziksel, zihinsel, ruhsal ve toplumsal özerklik duygularının yeniden kazandırılması veya geliştirilmesi işlemidir. Tedavi süreci kişiye bu yetileri kazandırdığında ya da geçmişte var olan becerilerin yeniden iade edilmesine olanak verdiği ölçüde başarılıdır. Son dönemde yapılan ve bazıları yukarıda belirtilen çalışmalarda sıklıkla ortaya konulduğu gibi TAT uygulamalarından yararlanan hastaların daha çok tatmin oldukları sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada incelenen ve genel anlamda literatürde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre hastaların TAT uygulamalarından yüksek oranda doyum elde etmesinin nedenleri, aşağıdaki gibi sıralanabilir:

a. Zararsız Olduğuna Yönelik İnanç: Modern batı tıbbına ilişkin uygulamalar hakkında var olan başarısızlık oranının yüksekliğine ve yan etkinin fazlalığına yönelik algının yanı sıra; TAT uygulamalarının yan etkilerinin ve tedavi sonrası risklerinin daha az görülmesi ya da hiç yokmuş gibi algılanması.

b. Algılanan Başarı Oranı: Tıp profesyonelleri tedavi protokolü hakkında kesin kanaat kullanma yönünde temkinli davranmaktayken, TAT uygulayıcısının kesin başarı yönünde söz vermek konusunda özgür davranma yeteneğine sahip olması.

c. Algılanan Fayda Düzeyi: TAT uygulamaları özellikle ülkemizde sosyal güvence kapsamında olmaması nedeniyle doğrudan nakit ödeme ile finanse edilmesine, modern tıbbın da sosyal güvenlik kurumları tarafından finanse edilmesine rağmen, fayda maliyet analizi sonucunun TAT lehine algılanması.

d. İletişim Yeteneği: TAT uygulayıcısının iletişim ve özgür davranma yeteneği konusunda MT sunucusuna göre ilişkinin doğasından kaynaklanan bazı avantajlara sahip olması; MT sunumunda iletişim çoğunlukla tek yönlü veengesizken; TAT uygulamalarında etkileşim iki yönlüdür ve eşitler arasıdır.

e. Bilgi Eksikliğinden Kaynaklanan Belirsizlik: MT uygulamalarında olası riskler konusunda hastanın ilk elden bilgilendirilmemesi ve hasta için ciddi bir olguyken; hekimlerin bu semptomlara normalmiş gibi yaklaşması ve konun hakkında detaylı bilgi vermemesi hastanın durumu belirsiz ya da kötü olarak algılaması sonucunu doğurmaktadır. Ayrıca bazı uygulamalar için verilmesi gereken ön bilgi çoğu MT sunucusu tarafından olağan karşılandığından hastaya aktarılmamakta veya hasta uyarılmamaktadır. Örneğin Bilgisayarlı Tomografi çekimi sırasında verilen kontrast maddenin beraberinde düşük de olsa bazı reaksiyonlar yapacağı ilacın prospektüsünde yazılı olmasına rağmen hastanın bu konuda bilgilendirilmemesi ve meraklı bir hastanın bu bilgileri okuması sonrası ortaya çıkan tetkik yapan veya tetkik isteyen kurum ya da profesyonele güven sorunu gibi. TAT uygulayıcısı tekniğe ilişkin fazladan bilgiyi hem de hastanın anlayacağı tonda anlatma avantajını kullanmaktadır.

f. Kararlara Katılma: Hastanın durumuna ilişkin soru sorma ve kararlara katılma isteğinde iki terapi arasında algılanan özgürlük farklıdır. Modern batı tıbbı bu konuda yeni yeni hastayı merkeze almayı gerektiren yaklaşımlarla tanışırken, TAT tümüyle katılma temelinde sunulmaktadır. Zaten modern tıpta hastanın merkezde yer alma biçimi ve miktarı da tıp profesyoneli tarafından saptanmaktadır.

g. Süre: Tedavi süreleri açısından iki yaklaşım arasında fark; örneğin, bel fitiği olan bir hastaya masaj terapisi hemen rahatlama hissi sağlayabilirken, geleneksel bir tedavide süre daha uzun olmaktadır. Masaj terapisine en yakın uygulama olan fizik tedavi uygulamalarında bile rahatsızlığa uygulanan terapi

en az bir hafta sürmektedir. Ayrıca iki gurubun hizmet sundukları hasta sayısı ve zaman kısıtı da TAT uygulayıcısının lehine birbirlerinden farklıdır. Özellikle Türkiye’de kamu ya da özel sektörde hizmet veren her bir geleneksel tıp adamı başına düşen hasta sayısı gelişmiş ülkelerdeki emsalleriyle kıyaslanamayacak düzeydedir.

h. Geçmiş Deneyimlerin Etkisi: Batı tıbbına nazaran TAT uygulamaları üzerinde geçmiş deneyimlerin etkisi daha fazladır. Kendisinin ya da bir yakınının benzer sorunlarla baş ettiği yöntemi öğrenen hasta benzer rahatsızlıklar için masum olarak algıladığı TAT uygulamalarını gözü kapalı olarak deneme eğilimi göstermektedir.

Tıp eğitiminin, tıbbi teknolojinin ve yöntemlerin bu denli geliştiği bir ortamda insanların azımsanmayacak miktarlarda alternatif uygulamalara veya tamamlayıcı yöntemlere başvuruyor olmaları bir çelişki gibi görünse de; her geçen gün daha da yapay hale gelen yaşamsal koşullarda doğal korumak veya doğal olandan yararlanmak yönündeki motivasyon anlaşılabilir niteliktedir. Çeşitli ülkelerde yasal çerçevede eğitilmiş kişiler tarafından sunulan, kendine özel mevzuatı olan TAT uygulamaları, ülkemizde de yasal zemine oturtulmaya çalışılmaktadır. Yasal düzenlemenin amacı, uygulanan yasaklara rağmen bu türden uygulamaların önüne geçilemiyor olunması nedeniyle mevzuat kapsamında denetiminin sağlanmasıdır.

Genel olarak bakıldığında tüm TAT uygulamaları (bitkisel, enerji terapileri, masaj ve doğal ürünler, vb) çoğunlukla kadınlar, eğitilmiş kişiler, farklı etnisiteye sahip olanlar, kronik bir rahatsızlığı bulunanlar tarafından genel nüfusa oranla daha çok kullanılmaktadır. Bu sonuçlar çerçevesinde TAT alanında yapılması gerekenlere ilişkin öneriler aşağıdaki gibi özetlenebilir:

a. Modern terapi çerçevesinde tedavisi süren bir hastanın TAT almak için de başvurduğu durumda alternatif ve tamamlayıcı uygulama ile allopatik uygulamanın çakışması sağlık üzerinde olumsuz bir etkileşime neden olabilir (Prasad & Velásquez, 2007:81). Birlikte aksi etkileşime neden olacak terapiler konusunda hizmet sunucular yeterli düzeyde bilgi sahibi olmalıdırlar.

b. Hastaların öncelikle başvurmaları gereken kaynağın MT profesyonelleri olduğu ve TAT uygulamalarının destek, yatıştırma ve sağlık geliştirme amacıyla kullanılması gerektiği yönündeki farkındalık artırılmalıdır. Bu anlamda TAT uygulamasından yararlanan bir kişinin, çok güvenip alternatif uygulamaların kısa veya orta vadeli geçici etkisinin sonucu, kanıtlanmış bir modern tıp uygulamasını geciktirmesinin ortaya çıkaracağı sonuçlara ilişkin eğitimler de bu meyanda düşünülmelidir.

c. İnsanların bu denli ilgi gösterdiği TAT alanında yasal bazı düzenlemeler yapmaya ilişkin çabalar 2014 Şubat'ında başlamıştır. Böyle uygulamaların belirli çerçeveye oturtulacak olması, hastalara sunulan hizmetin kalitesinin denetlenebilirliğinin sağlanması, yetkilendirilmiş insan gücü yetiştirilmesi ve kayıt dışı uygulamaların izlenebilecek olması açısından son derece önemlidir. Ancak bu konuyu sadece sertifikasyon ile geçiştirmek yeterli görülmemelidir. Yasadışı ya da şarlatanlık olarak görülen TAT'ın bazı gelişmiş ülkelerde uygulandığı gibi ayrı bir eğitim ve ihtisas alanı olmasına yönelik çalışmaların ivedilikle başlatılması ve hayata geçirilmesi yerinde olacaktır.

Modern tıbbi uygulamalar ile TAT uygulamalarının birleştirilmesinin daha iyi sonuç vereceğine yönelik vurgunun son dönemde artmış olması, insanların modern tedavi yöntemlerine ilave olarak TAT uygulamalarına yönelmeleri sonucunu doğurmuştur. İki uygulama türünün aynı anda kullanımına veya birbirlerinin yerine kullanımına ilişkin kapsamlı bilimsel çalışmalar yapılmalı, terapi türlerinin birbirleri üzerindeki etkileri hakkındaki bilgiler insanlara verilmelidir.

6. KAYNAKÇA

- BAHÇECİ, B., Bağcıoğlu, E., Öztürk, A., vd. (2012). "Türkiye'de Ayaktan Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı", *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, Cilt: 22, Ek Sayı: 1, 25.
- BARNES P.M. & Bloom, B. (2008). "Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults and Children: United States, 2007", *National Health Statistics Reports*, Number 12: 1-24.
- BİLGİÇ, Ö. & Ak, M (2011). "Akne Vulgaris'li Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları", *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(2):111-114.
- BİSHOP, F.L. & Lewith G.T (2010). "Who Uses CAM? A Narrative Review of Demographic Characteristics and Health Factors Associated with CAM Use", *eCAM* 2010;7(1): 11-28.
- BODEKER G & Kronenberg F. (2002). "A Public Health Agenda for Traditional, Complementary, and Alternative Medicine", *American Journal of Public Health*, October, 92 (10): 1582-1591.
- BOWLING, A.C (2007). *Complementary and Alternative Medicine and Multiple Sclerosis*, Second Edition, NY: Demos Medical Publishing.
- BUDD, S. & Sharma, U. (2002). "Introduction", *The Healing Bond: The Patient-Practitioner Relationship and Therapeutic Responsibility*, (S. Budd & U. Sharma, Eds), NY: Routledge: 1-19.
- BULDUKLU, Y. (2014). "The Motives of the Patients in Preferring Complementary and Alternative Treatments within the Communication Context", *The International Journal Of Communication And Health*, 4: 59-68.
- CARROLL, R.J. (2007). *Complementary and Alternative Medicine History, Definitions, and What Is It Today?*, *Complementary and Alternative Medicine Ethics, The Patient, and The Physician*, (L. Snyder, Ed.) NJ: Humana Press Inc, 1-6.
- CORBİN, L. (2005). "Safety and Efficacy of Massage Therapy for Patients with Cancer". *Cancer Control*, July 2005, 12 (3): 158-164.
- ERGİN, A., Hatiboğlu, C., Bozkurt, A.İ., vd. (2011). Uzmanlık ve Tıp Öğrencilerinin Tamamlayıcı-Alternatif Tıp Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumları, *Pam Med J*, 4(3), 136-143.
- FADLON, J. (2005). *Negotiating the Holistic Turn The Domestication of Alternative Medicine*, NY: State University of New York Press.
- FRASS, M., Strassl, R.P., Friesl, H., vd (2012). "Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review", *The Ochsner Journal*, V:12: 45-56.
- HORASANLI, E., Usta, B. & Yeşilay A (2008). "Medikal Akupunktur", *Yeni Tıp Dergisi*, 25: 70-75.
- HUGHES, K. (2003). "Health as Individual Responsibility Possibilities and Personal Struggle", *The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine Studies in Social Context*, (P. Tovey, G. Easthope & J. Adams, Eds.), London: Routledge: 34- 52.

- KORSCH, B. M. & Harding, C. (1997). "The Intelligent Patient's Guide to The Doctor-Patient Relationship", *Learning How to Talk So Your Doctor Will Listen*, NY: Oxford University Press.
- KREPS, G.L. (1985). "Interpersonal Communication in Health Care: Promises and Problems", *Eastern Communication Association Conference*, Providence, Rhode Island, May, 1985.
- LARSON, C. (2007). *Alternative Medicine*, London: Greenwood Press.
- MACDONALD, Elisabeth (2004) "An Introduction to Basics", *Difficult Conversations in Medicine*, (E. Macdonald, Ed.), NY:Oxford Un. Press.: 1-4.
- MACLENNAN, A.H., Myers, S.P ve Taylor, A.W (2006). The Continuing Use of Complementary and Alternative Medicine in South Australia: Costs and Beliefs in 2004, *MJA*, 184 (1): 27-31.
- METCALFE, A, Williams, J, McChesney, J, Patten, S ve Jette, N (2010). "Use Of Complementary and Alternative Medicine by Those with A Chronic Disease And The General Population - Results of A National Population Based Survey", *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10: 1-6.
- NCCAM, National Center For Complementary and Alternative Medicine, *Cam Basics*, (<http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/D347.pdf>). Erişim tarihi:20.09.2014
- NAUERT, R. (2010). Demographics Influence Use of CAM for Chronic Pain.*Psych Central*, <http://psychcentral.com/news/2010/04/30/demographics-influence-use-of-cam-for-chronic-pain/13344.html>, Erişim Tarihi: 11.10.2014
- NEUHAUSER, D. (2003). "The Coming Third Health Care Revolution: Personal Empowerment", *Quality Management in Healthcare*, 12(3): 171-186.
- OLDENDÍCK, R., Coker, A.L., Wieland, D., Raymond, J.I. & Probst J.C. (2000). "Population-Based Survey of Complementary and Alternative Medicine Usage, Patient Satisfaction, and Physician Involvement", *Southern Medical Journal*, 93 (4): 375-381.
- ÖZÇELİK, H & Fadiloğlu, Ç. (2009). Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri, *Türk Onkoloji Dergisi*, 24 (1): 48-52.
- PRASAD, A., Velásquez. M.B. (2007). "Advising Patients and Communicating About Complementary and Alternative Medicine", *Complementary and Alternative Medicine Ethics, The Patient, and The Physician* (L. Snyder, Ed), NJ: Humana Press Inc : 77-119.
- SAĞKAL, T., Demiral, S., Odabaş, H. & Altunok, E. (2013). "Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları", *F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg.* 2013; 27 (1): 19-26.
- SARGIN, S., Aslan, A., Konya, M.N, Atik, A. & Meriç, G (2013). "Kas İskelet Sistemi Yaralanmalarında Türk Toplumunun Sınıklı Tercihi ve Etkileyen Faktörler", *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 4 (4):477-482.
- SET, T. (2011). "Ağrı ile Baş Etmede Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler", *Türkiye Klinikleri*, 2011;2(2):79-82.

- ROTER, D.L. & Hall, J.A. (2006). *Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors Improving Communication in Medical Visits*. Second edition, Greenwood Publishing Group Inc.
- SALMON, W. (1984) Introduction, *Alternative Medicines: Popular and Policy Perspectives*, (W. Salmon, Ed.) London: Tavistock1-2.
- SCHOFIELD, T. (2004). Preface, *Difficult Conversations in Medicine* (E. Macdonald, Ed.) NY: Oxford Un. Press: xv-xvi.
- SNYDER, L. (2007). "A Context for Thinking About Complementary and Alternative Medicine and Ethics", *Complementary and Alternative Medicine Ethics, The Patient, and The Physician*, (L. Snyder Ed.), NJ: Humana Press Inc: 1-6.
- STONE, J. & Katz, J. (2005a)."Can Complementary and Alternative Medicine Be Classified?", *Perspectives on Complementary and Alternative Medicine*, (T. Heller, G. Lee-Treweek, J. Katz, J. Stone & S. Spurr, Eds.),UK: Routledge:29-51.
- STONE, J. & Katz, J. (2005b)."The Therapeutic Relationship and Complementary and Aalternative Medicine", *Perspectives on Complementary and Alternative Medicine*, (T. Heller, G. Lee-Treweek, J. Katz, J. Stone & S. Spurr, Eds.), Routledge Taylor & Francis Group: 183-205.
- TALWALKER, A. (2012). NAMCS Special Supplements: Asthma and CAM, 2012 National Conference on Health Statistics *Monitoring Health Care Reform through Provider-Based Surveys: New Initiatives from the NAMCS & NHAMCS*, http://www.cdc.gov/nchs/ppt/nchs2012/SS-07_TALWALKER.pdf , Erişim Tarihi:10.07.2014
- TU, H.T. & Hargraves, L. (2004). "High Cost of Medical Care Prompts Consumers to Seek Alternatives", *Data Bulletins*, Center for Studying Health System Change (HSC), No:28: 1-3.
- UDO, I.A., Bassey, O.I., Bassey, U.S. & Akpan, I.V. (2014)."Clinical and Socio Demographic Profiles of Complementary and Alternative Medicine Users among Outpatient Clinic Attendees in Uyo", South-South Nigeria, *Family Medicine & Medical Science Research*, 3 (1): 1-5.
- WEIZMAN, V, Ahn, E, Thanabalan, R, Leung, W, vd. (2012). "Characterisation of Complementary and Alternative Medicine Use and Its Impact on Medication Adherence in Inflammatory Bowel Disease", *Aliment Pharmacol Ther.* 35(3): 342-349.