



GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAMALARI ÜZERİNDEN SAĞLIK DAVRANIŞ VE İLETİŞİMİ

ARAŞTIRMA



**Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp
Uygulamaları Üzerinden
Sağlık Davranış ve İletişimi**

Proje Yürütücüsü

Doç. Dr. Gülüşan Göcen

Yazarlar ve Proje Araştırmacıları

Doç. Dr. Gülüşan Göcen

Ahmet Celalettin Güneş

Beyza Yıldız

Fatma Betül Karabina

Gülşah Azra Arvas

İskender Cüre

Genel Koordinatör

Hulusi Yiğit

Tasarım / Mizanpaj

Nuray Yüksel

E-ISBN

978-605-74803-6-1

İstanbul, Haziran 2021

Para ile satılmaz.

İletişim

Değerler Eğitimi Merkezi

Süleymaniye Cad. Elmaruf Sk. No: 3 Fatih/İstanbul

Tel: 0212 512 19 90 | Faks: 0212 512 19 91

www.dem.org.tr | info@dem.org.tr

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Üzerinden Sağlık Davranış ve İletişiminin Araştırılması” başlıklı bu çalışma, Nisan 2019-Ekim 2020 tarihleri arasında Değerler Eğitimi Merkezi bünyesinde yürütülerek hazırlanmıştır. Araştırmanın farklı aşamalarında Aynil Sunay, Esra Aydın, Naile Gül Demir ve Ömer Peksöz araştırmacı olarak katkıda bulunmuştur.

Doç. Dr. Gülüşan GÖCEN

Giresun, Alucralı bir ailenin çocuğu olarak, İstanbul'da doğdu. İlk ve ortaöğrenimini Bursa'da, yükseköğrenimini 2001 yılında Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nde tamamladı. Yüksek lisansını ise 2005 yılında Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde "Dini İnanç ve İbadetlerin Kendini Gerçekleştirme ile İlişkisi" adlı teziyle Din Psikolojisi alanında tamamladı.

2005-2012 yılları arasında Milli Eğitim Bakanlığı'nda çeşitli kademelerde Denizli ve İstanbul'da öğretmenlik görevini üstlendi. 2012'de Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Din Psikolojisi Bölümü'nden "Bilim Doktoru" unvanını aldı ve 2014 yılında İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nde Doktor Öğretim Üyesi olarak göreve başladı. 2018 yılı Kasım ayında doçentlik unvanını aldı.

Ulusal ve uluslararası dergilerde makale, çeviri ve kitap bölümü gibi pek çok yayın yaptı. Ulusal ve uluslararası sempozyum ve kongrelere katıldı ve onların organizasyonlarını düzenleme komitelerinde yer aldı. Pozitif Psikolojiden Din Psikolojisine Köprü: Şükür ve Psikoloji, Mitoloji ve Din adlı kitapları yayınlandı. Lisans ve lisansüstü öğrencileriyle din ve psikoloji üzerine atölye ve projeler yürüttü. Çalışma alanları arasında Pozitif Psikoloji, Değerler Psikolojisi, Kültürel Psikoloji, Mitoloji, Manevi Danışma Psikolojisi girmekte olup hali hazırda İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi Bölümü'nde öğretim üyesi olarak çalışmalarına devam etmektedir.

Arş. Gör. Ahmet Celalettin GÜNEŞ

Aslen Afşin/Kahramanmaraşlı olan Güneş, 1995 yılında Üsküdar'da doğdu. 2013 yılında İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nde başlayan lisans eğitimini 2018 yılında tamamladı. 2018 yılında, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri, Din Psikolojisi Anabilim Dalı'na tezli yüksek lisans öğrencisi olarak; 2020 yılında İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesine din psikolojisi araştırma görevlisi olarak girdi. Halen, 'Üniversite Öğrencilerinde Allah Merkezlilik, Başkası Merkezli Dışsallık ve Olumlu Bilişsel Üçlü: İstanbul Üniversitesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Örneği' başlıklı yüksek lisans tezi üzerinde çalışma yürüten Güneş'in, ikinci yazar olarak yer aldığı yayınlanmış makaleleri ve kitap bölümü bulunmaktadır.

Beyza YILDIZ

1996 yılında Konya'da doğdu. Lise eğitimini Konya Mahmut Sami Ramazanoğlu Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde tamamladıktan sonra 2014 yılında Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nde lisans eğitimine başladı. Ardından lisans eğitimini İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nde sürdürdü. 2019 yılında lisans eğitimini tamamladıktan sonra, aynı fakültede Felsefe Tarihi alanında yüksek lisansa başladı. Yüksek lisans eğitimi halen devam etmektedir.

Fatma Betül KARABİNA

1997 yılında Erzincan'da doğdu. Lise eğitimini Erzincan Anadolu İmam Hatip Lisesi'nde birincilikle tamamladı. Lisans eğitimini İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'nde "Üniversiteye Yeni Başlayan Öğrencilerin Uyum Süreçlerinde Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Dinin Etkisi" başlıklı çalışma ile tamamladı. 2019 yılında İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Din Psikolojisi bölümünde lisansüstü eğitime başladı. Şu an da İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi'ndeki lisansüstü eğitimine "X, Y ve Z Kuşağındaki Dindar Bireylerin Anne, Baba ve Aile Algısının İncelenmesi" başlıklı araştırması ile devam etmektedir. Aynı zamanda Diyanet İşleri Başkanlığı'na bağlı olarak 4-6 yaş Kur'an Kursu Öğreticisi olarak görev yapmaktadır.

Gülşah Azra ARVAS

1994 yılında Van'da doğdu. 2008 yılında Van Anadolu Öğretmen Lisesi'nde başladığı lise eğitimini 2012 yılında Iğdır Anadolu Öğretmen Lisesi'nde tamamladı. 2011 yılında TÜBİTAK tarafından düzenlenen Ortaöğretim Öğrencileri Arası Araştırma Projeleri Yarışması kapsamında yaptığı "Iğdır Anadolu Öğretmen Lisesi Öğrencileri ve Öğretmenlik" başlıklı araştırma ile Sosyoloji dalında Doğu Anadolu Bölge üçüncülüğü kazandı.

2012 yılında Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi bölümünde başladığı lisans eğitimini 2017 yılında "Kur'an-Siyer İlişkisi Bağlamında Nisa Suresi Ayetlerinin Tarihlendirilmesi" başlıklı çalışma ile tamamladı. 2018 yılında İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Din Psikolojisi Anabilim Dalına tezli yüksek lisans öğrencisi olarak girdi. Lisansüstü eğitimine "Toplumsal Cinsiyet, Erkek Algısı ve Dindarlık: İstanbul ve Van İlinde Okuyan Üniversite Öğrencileri" başlıklı araştırması ile halen devam etmektedir.

İskender CÜRE

1991 yılında Samsun'da doğdu. Lise eğitimini Samsun Sosyal Bilimler Lisesi'nde tamamladı. 2009 yılında TÜBİTAK tarafından düzenlenen Ortaöğretim Öğrencileri Arası Araştırma Projeleri Yarışması kapsamında yaptığı "Taraftar Topluluklarıyla Futbol Maçlarında Görülen Şiddet Olayları Arasındaki İlişki: Samsunspor Örneği" başlıklı araştırma ile Sosyoloji dalında Türkiye birinciliğini kazandı.

Lisans eğitimini Galatasaray Üniversitesi Sosyoloji bölümünde "Tophane Kadiriye Tekkesi ve Kasımpaşa Uşşaki Tekkesi'nin Bulundukları Semtlerle İlişkisi" başlıklı çalışma ile tamamladı. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Sosyoloji bölümündeki lisansüstü eğitimine "Anlatı, Ses ve Müziğin Kimlik ve Hafızayı İnşası: Cerrahilik Üzerine Nitel Bir Çalışma" başlıklı araştırması ile devam etmektedir.

Yayınevleri başta olmak üzere televizyon kanalları ve gazetelerde editör olarak çalışan İskender Cüre evli ve bir çocuk babasıdır. 2018 yılından bu yana İstanbul Devlet Türk Müziği Araştırma ve Uygulama Topluluğu İrfan, Tasavvuf ve Meydan Meşkleri Bölümü'nde sanatçı olarak görev yapmaktadır.

İÇİNDEKİLER

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Üzerinden

Sağlık Davranış ve İletişimi

1. Giriş	13
1.1. Araştırmanın Amacı	14
1.2. Araştırmanın Konusu ve Kapsamı	15
1.3. Literatür Değerlendirmesi	18
1.4. Alana Katkısı (Özgün Değeri)	23
2. Araştırmanın Yöntemi	26
2.1. Araştırmanın Çalışma Grubu	27
2.2. Veri Toplama Aracının Oluşturulması	31
2.3. Verilerin Toplanması ve Çözümleme Süreci	32
2.4. Geçerlik ve Güvenirlik	33
3. Bulgular	35
3.1. Sağlık Çalışanları	35
3.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Neliği	37
3.1.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tanımı	37
3.1.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tanımlayan Öğeler/Özellikler	40
3.1.1.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Modern Tıba Entegre Edilmesi	42
3.1.1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Bilgi Kaynakları	45
3.1.1.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcılarına Bakış	49
3.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Bakış ve Sağlık İletişimi	50
3.1.2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelme Nedenleri	55
3.1.2.2. Modern Tıba Bakışın Değişimi	55
3.1.2.3. Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Uygulama/ Uygulama Durumları ve Nedenleri	56
3.1.2.4. Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelik Tavsiye İsteyenlere Karşı Tutumları	57
3.1.2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Yaygınlaşması ve Sonuçları	58
3.1.2.6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Avantaj ve Dezavantajları	59
3.1.2.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcıları ve Modern Tıp Hekimlerinin Hastaya Yaklaşımı	60
3.1.2.8. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ürünlerinin Eczanelerde Satılması ve Aktarlar	61
3.1.3. Sağlık ve İnanç İlişkisi	62
3.1.3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelmede ve İyileşmede İnancın Etkisi	63
3.1.3.2. İnancın İyileşmeye ve İyileşmenin İnanca Etkisi	63
3.1.3.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelme ve Dini Yaşantı İlişkisi	65
3.1.3.4. Dini İnançları Tedavide Kullanma Açısından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcıları ve Modern Tıp Hekimleri	66
3.1.3.5. Kur'an ve Sünnete Atfedilen Sağlık Uygulamaları	67
3.1.3.6. Sağlık Çalışanlarının Tıbb-ı Nebevi Hakkındaki Görüşleri	67
3.1.3.7. Medyada Ayet ve Hadis Temelli Söyleme Bakış	68
3.1.4. Sağlık Uygulaması Olarak Manevi Danışmanlık ve Rehberlik	69
3.1.4.1. Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Bakış	70
3.1.4.2. Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Geleceği	71

3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcıları	73
3.2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın ve Modern Tıbbın Neliği	75
3.2.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tanımı	75
3.2.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Alternatifiği ve/veya Tamamlayıcılığı	76
3.2.1.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Kapsamı	77
3.2.1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Hastanelerde Uygulanması	78
3.2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelme	79
3.2.2.1. Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelme Nedenleri	79
3.2.2.2. Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelme Nedenleri	80
3.2.2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpla Tanışma	81
3.2.2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcılarının Yetkinliği	82
3.2.2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Öncesinde Modern Tıba Başvurma	83
3.2.2.6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile Modern Tıp Arasındaki Hasta-Hekim İletişimi Farkı	84
3.2.2.7. Modern Tıba Bakışın Değişimi	85
3.2.3. Sağlık ve İnanç	86
3.2.3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelmede İnancın Etkisi	86
3.2.3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelmede Dindarlığın Etkisi	88
3.2.3.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Uygulamaları Esnasında Dini Unsurlara Başvurma	89
3.2.3.4. Dinin Sağlıkla İlgili Önerileri ve Tıbb-ı Nebevi	90
3.2.3.5. Medyada Sağlık-Din İlişkisi	91
3.2.4. Gelenek ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamaları	92
3.2.4.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Bakış	92
3.2.4.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Geleceği	94
3.3. Akademisyenler	97
3.3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın ve Modern Tıbbın Neliği	99
3.3.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tanımı	99
3.3.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Tanımlayan Özellikler	100
3.3.1.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Alternatifiği veya Tamamlayıcılığı	101
3.3.1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ve Modern Tıp İlişkisi	102
3.3.1.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Bilgi Kaynakları	103
3.3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelme	104
3.3.2.1. Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelme Nedenleri	104
3.3.2.2. Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelme Nedenleri	106
3.3.2.3. Modern Tıba Bakışın Değişimi	107
3.3.3. Sağlık ve İnanç	108
3.3.3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelmede İnancın Etkisi	108
3.3.3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelmede Dindarlığın Etkisi	110
3.3.3.3. Modern Tıba Bakışta Dindarlığın Etkisi	111
3.3.3.4. İnanç-İyileşme İlişkisi	112
3.3.3.5. Dinin Sağlıkla İlgili Önerileri	113
3.3.3.6. Medyada Sağlık-Din İlişkisi	114

3.3.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ve Tıbb-ı Nebevi	116
3.3.4.1. Tıbb-ı Nebevi'nin Uygulanabilirliği	116
3.3.4.2. Tıbb-ı Nebevi'ye Bakış	117
3.3.4.3. Tıbb-ı Nebevi'ye Yönelme Nedenleri	118
3.3.4.4. Tıbb-ı Nebevi'nin Geleneksel Tıpla ve Modern Tıpla İlişkisi	118
3.3.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamaları	120
3.3.5.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri'ne ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Bakış	120
3.3.5.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Geleceği	121
3.4. Hastalar ve Hasta Yakınları	123
3.4.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Neliği	125
3.4.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tanımı	125
3.4.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Alternatifiği veya Tamamlayıcılığı	125
3.4.1.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Eksiklikleri	126
3.4.1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Hastanelerde Uygulanması	127
3.4.1.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcısının Sağlıkçı Olup Olmaması	128
3.4.2. Geleneksel Tıbbı Yönelme ve Sağlık İletişimi	129
3.4.2.1. Modern Tıbbı Bakışın Değişimi	129
3.4.2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelme Nedenleri	130
3.4.2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Bilgi Kaynakları	132
3.4.2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Bilinen Uygulamaları ve Öğrenilen Yer	133
3.4.2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile Modern Tıbbı Başvuruda Öncelik Sırası	134
3.4.2.6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarından Doktorun Haberdar Edilmesi	135
3.4.2.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcıları ve Doktorların Hastaya Yaklaşımı	136
3.4.2.8. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Bağlamında Hasta ve Hasta Yakınlarından İstenen Tavsiyeler	137
3.4.3. Sağlık ve İnanç İlişkisi	138
3.4.3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelmede ve İyileşmede İnancın Etkisi	138
3.4.3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelme ve Dini Yaşantı İlişkisi	139
3.4.3.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Dini Unsurlara Başvurma	139
3.4.3.4. İnancın İyileşmeye ve İyileşmenin İnanca Etkisi	140
3.4.3.5. Kur'an'a ve Sünnete Atfedilen Sağlık Uygulamaları	141
3.4.3.6. Hasta ve Hasta Yakınlarının Tıbb-ı Nebevi Hakkındaki Görüşleri	141
3.4.3.7. Medyada Ayet ve Hadis Temelli Söyleme Bakış	142
3.4.4. Sağlık Uygulaması Olarak Manevi Danışmanlık ve Rehberlik	143
3.4.4.1. Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Bakış	143
3.4.4.2. Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Geleceği	144
4. Tartışma ve Sonuç	146
Kaynakça	159

Kısaltmalar Listesi

Akt.	Aktaran
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GT	Geleneksel Tıp
GTM	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp İleri Araştırmalar ve Uygulama Merkezi
GTU	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcıları
MDR	Manevi Danışmanlık ve Rehberlik
MT	Modern Tıp
sas	Sallallahu Aleyhi ve Sellem
TV	Televizyon
vd.	Ve diğerleri
vs.	Vesaire

Katılımcı Kısaltmaları Listesi

A1H	Hadis Akademisyeni
A2H	Hadis Akademisyeni
A3DP	Din Psikolojisi Akademisyeni
A4H	Hadis Akademisyeni
A5DP	Din Psikolojisi Akademisyeni
A6SH	Sosyal Hizmet Akademisyeni
A7A	Arap Dili ve Edebiyatı Akademisyeni
A8S	Sosyoloji Akademisyeni
A9İH	İslam Hukuku Akademisyeni
A10H	Hadis Akademisyeni
DR, K1	Kadın Doğum Doktoru
DR, K2	Pratisyen Hekim
DR, K3	Aile Hekimi
DR, K4	Kadın Doğum Doktoru
DR, K8	Aile Hekimi
DR, K9	Aile Hekimi
DR, K10	Onkoloji Doktoru
DR, K12	Psikiyatri Doktoru
ECZ, K6	Eczacı Akademisyen
ECZ, K7	Klinik Eczacı
H1	Hasta 1
H2	Hasta 2
H3	Hasta 3
H4	Hasta 4
H5	Hasta 5
HMŞ, K11	Onkoloji Hemşiresi
HY1	Hasta Yakını 1
HY2	Hasta Yakını 2

HY3	Hasta Yakını 3
HY4	Hasta Yakını 4
HY5	Hasta Yakını 5
K1	Aktar
K2	Aktar
K3	Akupunktur Uygulayıcı
K4	Akupunktur Uygulayıcı
K5	GT Merkezinde Araştırmacı
K6	GT Merkezinde Hekim
K7	Hacamat Uygulayıcısı
K8	Hacamat Uygulayıcısı
K9	Hipnoz Uygulayıcısı
K10	Biorezonans Uygulayıcısı
PSK, K5	Klinik Psikolog

1. GİRİŞ

Sağlık ve hastalık kavramları öncelikle tıbbi ve biyolojiye ait yapılardır fakat bunlara giden yollar çok çeşitlidir. Bu kavramlar tıbbi olduğu kadar psiko-sosyal, kültürel, ekonomik, dini ve manevi alanların da etkisi altında olduğu için disiplinlerarası ve kurumlararasıdır. Bunun yanı sıra; insanın birey ve grup olarak çeşitliliği dolayısıyla hem evrensellik hem de yerellik barındırmasından dolayı, sağlık ve hastalık kültürlerarası niteliğe sahip ve bütüncül bir şekilde ele alınması gereken olgulardır.

Bu projenin en genel manada amacı da sağlık psikolojisi ve iletişimi zemininde bu bütüncül bakış açısından hareketle, önemli tartışmaları da beraberinde getiren modern tıp (MT) ve geleneksel tıp (GT) karşılaştırması ya da birlikteliğinin arka planındaki psiko-sosyal-manevi faktörleri ortaya çıkararak, insanın ve toplumun istek ve ihtiyaçlarını gerçekçi bir şekilde anlamaktır. Ayrıca insanların sağlık değer ve davranışları ile yenilenmesi beklenen sağlık iletişiminin; Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) uygulamalarının bugün yeni bir kurum olarak karşımıza çıkmasında nasıl yer aldığını irdelemek, sağlık davranışı ve iletişimde maneviyatın rolünü MDR üzerinden ele almak ve Türk toplumunun halihazırda var olan ve olmasını istediği sağlık değer, davranış ve iletişimde MDR'den neler beklediğini ortaya çıkaracak bir araştırma yapmaktır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün son verilerine göre tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının kullanımını etkileyen faktörler ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, dünya nüfusunun dörtte üçünden daha fazlası tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarına güvendiğini belirtmektedir. Epistemolojik tartışmaları bir yana bırakarak bu veriden hareket eden DSÖ de bu yoğun yönelime kayıtsız kalmayarak, üye ülkelere bu alanın doğru, etkin ve güvenli kullanımını sağlayacak stratejiler geliştirmelerini önermektedir. Bir DSÖ üyesi olarak ülkemizde de bu gelişmelere binaen, 2011 yılında Sağlık Bakanlığı'nın Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı" ve 2014 yılında "Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü" kurulması yönünde alınan kararlarla önemli gelişmeler yaşanmıştır. Bu düzenlemeler toplumun GT uygulamalarına güvenli ulaşımı, konuyla ilgili araştırmaların yapılması, bu alandaki denetimsizliğe ve istismara son verecek çalışmalara resmiyet kazandırması açısından önemlidir.

GT uygulamalarının içerisinde uzmanlıkları bilinmeyen ya da uzmanlığını sadece tecrübesi ile sabit kılan kişilerce Tıbb-ı Nebevi adı altında önerilen ürün ve tedavilerin artması ve geleneksel halk hekimliğinde uygulanan yöntemlerin uygulamalarında bulunan dini unsurların varlığının araştırma sonuçlarıncı da ortaya konması; bütüncül tıp konusunda ilahiyat alanını da konuya dahil etmektedir. Ülkemizde bu konuda yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır. Çok disiplinli ele alınması gereken (tıp, farmakoloji, tarih, kültür, din ve toplum) bir mesele olan GT çalışmalarının ilk etapta daha çok tıp alanında ele alındığı, sosyal bilimlerin bu konuya uzak kaldığı görülmektedir.

Araştırmanın amaçları göz önünde bulundurulduğunda, hem tarama yönteminden hem de kişilerin kendi dünyasına inerek yapılan birebir görüşmelerden elde edilecek derinlemesine bilgilere ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bu sebeple araştırmada, konunun derinlemesine ele alınabilmesi için nitel desene öncelik verilmiştir. Geniş katılımlı bir şekilde konunun taraflarından (sağlık çalışanları, GT uygulamaları yapan kişiler, akademisyenler, hastalar, hasta yakınları) veri toplanmıştır.

Araştırmanın sonucunda ise Türkiye'de değişmekte olan sağlık davranışlarının arkasındaki değişim ile sosyal bilimler gibi yerleşme istekleri karşısında sağlık bilimlerinin halihazırdaki imkan ve sıkıntıları dile getirilmiş olacaktır. Saha çalışanları ile sağlık talep edenler arasındaki iletişimin sağ-

lanması için çözümler önerilecek, sağlık davranışı ve iletişiminde maneviyatla öne çıkan MDR'yi ortaya çıkarmış olan zemin analizi yapılmış olacaktır. Özellikle medya üzerinden sağlık beyanıyla ürünler satarken dini argümanların da kullanılması, inanç ve sağlık ilişkisini tekrardan ele almamızı gerektirmektedir. Bu nedenle bu konuyla ilgili temel durum tespiti ve ihtiyaç analizi yapmak hem de insanları istismar eden çevrelere karşı köklü çözümler getirilmesi için kurumlara strateji gelişiminde katkı sunulacağı planlanmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

- Sağlık davranışını şekillendiren değerlerin, manevi değerler ve dini inançlarla olan benzerlik ve çatışma alanlarını ya da aralarındaki ilişkinin ne olduğunu, Türkiye'de sağlık değerinin inanç formlarından nasıl etkilendiğinin tarihi serüvenini ve bugün gelinen noktaya nasıl geldiğinin seyrini anlamak,
- GT uygulamaları hakkında tarafların (sağlık çalışanları, GT uygulamaları yapan kişiler, akademisyenler, hastalar, hasta yakınları) bilgi, tutum ve davranışlarını yani GT'yi nasıl tanımladıklarını ortaya çıkarmak,
- Sağlık çalışanları, GT uygulamaları yapan kişiler, akademisyenler, hastalar ve hasta yakınlarının MT ile ilgili olumlu olumsuz algılamaları, inançları, tutumlarını ele almak,
- MT ve GT uygulamaları arasındaki ilişkiye bakışın taraflarınca (sağlık çalışanları, GT uygulamaları yapan kişiler, akademisyenler, hastalar, hasta yakınları) nasıl değerlendirildiği, birlik-teliklerine ya da ayrılıklarına dair sebeplerin neler olarak görüldüğü ve onlardan gelen istek ve ihtiyaçların neler olduğunu incelemek,
- MT ve GT arasındaki karşılaştırmalarda bunun arka zemininde dini manevi faktörlerin nasıl yer aldığını ortaya çıkarmak, farklı çevrelerin (hekim, hemşire, hasta, hasta yakını, GT ile ilgili klinikler ve uzmanlar, GT ile ilgili uygulama yapan ya da bunun üzerine araştırma yapanlar vs.) bakış açılarının ne olduğunu ortaya çıkarmak,
- Sağlık değeri ve davranışı üzerinden hareketlenmeleri takip etmiş olarak elde edilen bulgularla kurumsal ilişkilerin (Sağlık Bakanlığı, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı vs.) işbirliğine katkıda bulunmak,
- MT ve GT uygulamalarına yönelik medyada ele alınışı inceleyerek onların bu konudaki olumlu ve olumsuz rolünü ortaya çıkarmak,
- Tıbb-ı Nebevi ve doğal/sade yaşam şeklinde adlandırılmış sağlık uygulamalarının günümüzde daha çok konuşuluyor olmasının psikolojik, sosyolojik, kültürel, ekonomik, dini ve manevi etkenlerini ortaya çıkarmak ve bu tarz ürün ve uygulamalara nasıl ulaştıklarını ve farklı çevrelerin (hekim, hemşire, hasta, hasta yakını, GT ile ilgili klinikler ve uzmanlar, GT ile ilgili uygulama yapan ya da bunun üzerine araştırma yapanlar vs.) bakış açılarının ne olduğunu ortaya koymak,
- Sağlık hizmetleri içerisinde inanç temelli bir destek olan MDR'nin, MT ve GT arasındaki ilişkide nerede yer aldığını, hangi ihtiyaçları karşıladığını ve karşılayacağını tespit etmek.

1.2. Araştırmanın Konusu ve Kapsamı

Araştırmanın GT üzerine inşa edildiği düşünülürse literatürde en fazla yer tutan tartışma GT'nin nasıl tanımlanacağına dairdir. Tamamlayıcı tıp, birleştirici tıp ve alternatif tıp kavramları literatürde ve günlük hayat içerisinde en sık karşılaştığımız tabirlerdir fakat tüm bu tanımlamalara da farklı itirazlar yükselmektedir. Örneğin "Tamamlayıcı tıp neyi tamamlıyor?" sorusu kadar "Alternatif tıpta geçen alternatif ne demektir?" sorusu da bu konunun çözülemeyip düğümlenmesinde önem arz etmektedir. Tamamlayıcı tıp alternatif değil, destekleyicidir. Binlerce yıllık şifa bulgularının uygun olanlarının MT ile uygun kriterlerde birleştirilmesi olarak anlayanlar için *tamamlayıcı tıp* kavramı rahatsızlık oluşturmamaktadır (İlgaz ve Gözüm, 2016). Fakat sağlık ya da onun dışındaki diğer sahalarındaki kullanımına bakıldığında tamamlayıcı tıp ya da alternatif tıp terimlerinin GT ile birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Sağlık çalışanları alternatif tıp kavramını, geleneksel ve tamamlayıcı tedavi ürün ve uygulamalarının ticari amaçlarla ve yeni bir form kazanarak yeniden üretilmesi olarak anlamlandırdıkları için çok tehlikeli bir kullanım olarak görmektedir (Oğuz ve Kaplan, 1996, 2008). Ayrıca alternatif tıp, o ülkenin kendi geleneklerinin bir parçası olmayan ve mevcut sağlık sistemine entegre olmamış, geniş bir dizi sağlık uygulamasına karşılık gelmektedir.

DSÖ, tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp terimleri için ayrı tanımlar kullanmamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüsü Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) "tamamlayıcı tıp" ve "alternatif tıp" terimlerinin birbirlerinin yerine kullanıldığını ancak bu iki terimin farklı anlamlar içerdiğini belirtmektedir (Aslan, 2018). Bir yanda geleneksel tıbbi uygulamaları da içine alacak holistik (bütüncül) tıbbi konuşanların, diğer tarafta bunun bilim ve akıl ölçütlerine uymayacağını düşünenlerin olması meseleyi tartışmalı hale getirmektedir. Geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıp kavramlarının dışında, disiplinlerin aralarındaki işbirliğini artırarak birlikte çalışma yöntemine benzer şekilde birleştirici ve bütüncül tıp çalışmalarının içerisinde sağlık değerinin nasıl ele alınacağı, buna etki edecek olan manevi faktörlere nasıl yer verileceği, özellikle günümüzde bunun pratikteki karşılığı olan MDR'nin üzerinden nasıl anlaşılacağı ya da açıklanabileceği farklı saha ve teorik çalışmalara konu edinmek istenmektedir.

Yeni sağlık yaklaşımı, sağlığı yalnız bedenini iyi olma hali olarak değil bireyin fiziksel, zihinsel, sosyal ve manevi iyiliği olarak ele alır. Bu yeni yaklaşım, psikolojik bilimlerle sağlık bilimlerinin önemli bir parçasını oluşturan sağlık psikolojisinin ortaya çıkışında etkili olmuştur. Sağlık sorunlarının ele alınması ile ilgili olarak sağlık hizmetinin içinde manevi yönün de ilave edilmesi, meselenin disiplinlerarası olmasına katkı sunmuş ama aynı zamanda epistemolojik sorunların ortaya çıkmasına da sebep olmuştur. Diğer taraftan kişinin iyi oluşunun tanımlanmasına manevi boyutun eklenmesi, tümevarımsal mı yoksa tümdengelimci bir üslupla mı olduğu yani halk tıbbının modern tıba daha yoğun girme çabasının bir sonucu mu; yoksa modern tıbbın halk tıbbı yani geleneksel tıbbi içine alarak daha çok özellikle hastayı tüketici hale getirerek büyüme ya da kişiyi de hastalık ve sağlık durumuna sorumluluk almasını sağlayarak özgürleştirme çabasının bir sonucu mu olduğu tartışmalıdır (Öğüt ve Sarımuratoglu, 2018). Peter Berger'in (2005) Kutsal Şemsiye'de sekülerin, kutsalı nasıl içselleştirdiğini ele aldığı teori ile konuya yaklaşması da gayet ilginç bir tespit olmuştur. Buna göre; "*İlkin geleneksel tıp kendinde bir varlık olarak mevcuttur ama görmezden gelir. İkinci olarak modern tıp geleneksel tıba karşı bir öz bilinç geliştirir ve ona saldırır.*

Son kertede ise geleneksel tıbbı kendi bilincinde yeniden özümser. Netice itibarıyla orijinal anlatısından kopartıp kendi içine monte eder. Nihayetinde ortaya yeni bir kozmos çıkar ve bir anlamda geleneksel tıbbın kozmosundaki ilkeler, modern tıbbın kozmosuna uygun bir şekilde yasallaştırılır.”

Aydınlanma düşüncesinden hareketle oluşturulmuş kanıta dayalı tıp uygulamalarıyla birlikte daha önce de halk hekimliği olarak insanlar arasında uygulanan ama informal bilgiler içinde yer alan sağlık bilgi, davranış ve uygulamalarının; bugün özellikle sağlık politikaları ve tıp akademisi içerisinde ve medya organlarının hemen hemen hepsinde yoğunluklu ve etkili bir şekilde daha çok gündeme gelmesinin mali, ticari, farmakolojik, siyasi, kültürel, duygusal/psikolojik, sosyolojik, dini ve manevi birçok sebebinden söz edilmektedir. Bununla ilgili ulusal ve uluslararası yayınlara bakıldığında ise bu sebeplerin hepsinin ya da birebir sebeplerin her birinin müstakil çalışmalara konu edildiği görülmektedir. Sağlık davranışının çok boyutluluğunun bu konuda da çok boyutluluğu gerektirdiği anlaşılmaktadır. Fakat ülkemizde özellikle dini ve manevi boyutuna yönelik olarak “inanca dayalı tıp” olarak geçen GT çalışmaları incelemeye alınmamıştır. Fakat burada meselenin bir diğer aktörü daha vardır ki o da inançtır. MT, kendini evrensel olarak kabul etse de bugün bilim paradigmasında evrensel bilginin her yönünün tartışılması; evrenselin bir yerelin coğrafyasından çıktığı iddiasıyla evrensel olamayacağı tezi, modern tıbbı “Batı Tıbbı” ve GT’yi ise “Doğu Tıbbı” olarak farklı bir taksonomide toplayabilmektedir (Arkonaç, 1999; Gulbenkian Komisyonu, 2003; Kuhn, 1991).

GT’nin temelinde kişinin kurumsal ve bireysel inancı önemli bir enstrüman, kanıta dayalı Batı tıbbı ya da MT’nin başlangıcı; kendini kurumsal din ve bireysel inançlardan bilim ölçütü ile ayırmak olmuştur (Kaplan, 2008). Bu sebeple projemizde “geleneksel”liğin içinden gelen inancın sağlıkla olan ilişkisini ele alarak, toplumumuzun bu geleneksel tıba yüklediği anlamı ve inanca dayalı tıptan ne anladığını, özellikle dini inancın sağlıkla ilgili yöneltici ve teşvik edici söylemleri ile GT arasında bir ilişki kurup kurmadığını, dindar olmanın GT ve MT uygulamalarına yönelik bakışı etkileyip etkilemediğini konu edinmek istedik. Tam burada “GT’nin dini inançla ilişkisi nedir?” sorusunda karşımıza önemli bir başlık olarak Tıbb-ı Nebevi veya ona ait olduğu söylenerek uygulanan yöntem ve bunu uygulayan kişiler çıkmaktadır.

Din, bir hayatı kapsayan uygulamalar ve akideler bütünü olarak sağlık değer, tutum ve davranışlarını da içine almaktadır. Hz. Peygamber’in veya onun döneminde uygulanmış sağlık davranışlarının Hz. Peygamber’in dini ve manevi şahsiyetinin örnekliliği ve yaptırıncılığı ile mi yoksa bir insan olarak tercihleri içinde zaman ve mekan olarak mevcudiyetiyle mi ele alınacağı konusundan başlayan itirazlar vardır (Öztürk, 2004; Atmaca, 2010; 2011). Diğer kesim ise İslam kültürü ve yaşayışı içerisinde en iyiyi üretmeye çalışan ve insan için sağlık da dahil ilmin her nerede ise transferini önemseyen yaklaşımıyla oluşturulmuş tıp bilgisinde, bizzat vahiy olduklarına dair bir vurgu bulunmuyorsa, bu sağlık bilgilerinin ilahi değil kültürel ve insani yönüne bakılarak hareket edilmesini savunmaktadır (Öztürk, 2004). Oruçan’a (2014) göre “*Kaynaklarda hadis adı altında yer alan sözler, yalnızca Hz. Peygamber’in sözleri ve onun fiillerinin anlatımıyla sınırlı değil; bunların yanında tedvin ve hatta tasnif dönemini de içeren yaklaşık üç asırlık bir Müslüman halk kültürünü ifade etmektedir.*”

İlahiyat alanında bu konular tartışılırken gündelik hayatta bu tartışmaların yansıması bilinçli bir sağlık farkındalığını ve okuryazarlığını karşımıza çıkarmaktadır. Medyada; hadisler yoğunluklu

kullanılarak sağlık tedavi ve yöntemleri ticari olarak yer almaktadır. Bu sebeple projede Tıbb-ı Nebvi'nin metafizik temellerinin olup olmadığına değinmemekle birlikte asıl olarak saha çalışmalarıyla insanların dünyasında nasıl yer aldığı konu edinmek istenmektedir.

Bireylerin sağlığı tıp meselesi haline gelene kadar birçok aşamadan geçmekte ve başka birçok bilimsel alanın konusu olabilmektedir. Bu sebeple araştırmamız bir interdisipliner çalışma olarak daha çok ihmal edilmiş olan, sosyal bilimlerin (özellikle din psikolojisi ve sosyolojisi çerçevesinde) perspektifini kullanarak sağlık ve hastalık kavramları, sağlık yaşantısı ve iletişiminin günümüzdeki fotoğrafını konu edinmek istenmektedir. Kişilerin sağlıklarını koruma yönündeki davranışları ve sağlık sorunları yaşadığında yaptıkları, genel olarak “sağlık davranışı” terimi ile ifade edilir ve tüm sosyal konularda olduğu gibi, bunların içeriğinin bireysel olduğu kadar yaşanılan toplumun kültür, inanç ve değerler sistemiyle de doğrudan bir bağı vardır (Narter ve Cirhinlioğlu, 2004, 2018). Bu sebeple projemiz sağlık davranışının yerelliğini ya da evrenselliğini yakalamak isterken gözden kaçırılan hususları eleştirel bir şekilde inceleyebilen sağlık psikolojisinden de yararlanarak, sağlık ve kültür arasındaki alışverişi konu edinecektir.

Projenin amaçları doğrultusunda ele alacağı diğer başlık ise sağlık iletişimi olacaktır. GT, sağlık çalışanlarının sıklıkla hafife aldığı bir konu olarak araştırmalara yansımaktadır. Kanıta dayalı olmayan bu uygulamalara hekimlerin karşı çıkıyor oluşu, hastalar tarafından sağlık çalışanlarının “inançsız” olarak tanımlanmasına yol açmakta, onlar tarafından bu tedavi yöntemleri deneniyor olsa bile bunu hekimleriyle paylaşmamaları sonucunu doğurmaktadır ki bu da birçok sağlık problemine hatta ölümcül vakalara dahi sebep olmaktadır. Sağlık hizmeti alanların nezdinde ise hangisine nasıl yöneldiği konusunda hekim hasta iletişimi ya da iletişimsizliği büyük rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti talep edenlerde ise sağlık çalışanının tümüyle geleneksel tedaviyi tanımaması, önemsememesi ve bilmemesi hatalı bir tutum olarak değerlendirilebilmektedir (Öztürk, 2005). Birçok birey kullandıkları GT yöntemlerini sağlık çalışanları tarafından eleştirilme korkusu ile anlatmamaktadır (Kav vd., 2008). Bu nedenlerle, sağlık çalışanlarının bu yöntemleri tümüyle reddetmeden bilerek ve hangi bireylerin hangi yöntemle başvurabileceğini tahmin ederek bireylere yaklaşması, birey-sağlık çalışanı diyalogunun gelişmesini sağlayacak ve bu yöntemlerden doğabilecek yan etki ve maliyeti azaltacaktır.

Sağlık iletişiminde sağlık çalışanı ve hasta arasındaki diyalogda dini ve manevi faktörlerin de müdahil olabileceği meselelerin nasıl ele alındığı ya da nasıl ele alınmaması gerektiği konusu, ülkemizde çok konuşulmuş bir mesele değildir. Burada hekimlerin kişilerin manevi sorunlarını ele almak ve bundan etkilenen sağlık bulma davranışının ne yönde etkilendiğini anlamak için çok sayıda engel bulunduğunu söyleyen Koenig'e (2013) göre hekimler bunu yapmayı sağlığa katkı olarak görmemekte ve bunun için zamanları olduğunu düşünmemekte, ayrıca sınırları aşma konusunda da birtakım endişeleri taşımaktadır. Ona göre; “*Hastalar böyle bir şeyi talep etseler bile hekimlerde eğitimsizlik, deneyim eksikliği, güvensizlik ve çoğu zaman dini ya da manevi meselelerin hastaların kendi özel meseleleri olduğu düşüncesi olduğu için, onların hepsi birden maneviyat meselesinden uzak durmaktadır.*” Bu projede sağlık iletişimi, inanca dayalı tıp üzerinden (onun geçerliliği veya meşruluğunu ispata gitmeye çalışmayarak) hekim ve hasta ilişkisi prototipinde sağlık değerine etki eden dini ve manevi faktörlere yaklaşımları, hem hasta hem de sağlık çalışanları çevrelerinin bakış açısıyla konu edinecektir. Kişilerin dini inançlarından kaynaklı sağlık davranışlarını uygu-

lama öncesinde ve sonrasında sağlık çalışanlarından gizleme davranışını nasıl açıkladığı, bununla ilgili her iki tarafın da nasıl talepler ve ihtiyaçlar beyan ettiği, bu noktada yaşanmış olumlu olumsuz tecrübelerin neler olduğu, buna nasıl çözümler üretileceği, bugün hastanelerde ortaya çıkan MDR kurumunun neliği, nasıllığı ve ne olması gerektiği üzerinde durulacaktır.

Bugün GT'nin daha çok konuşulmasında bireylerin sağlık konusunda farkındalık, bilinç oluşturma ve hastalıktan korunma konusuna giderek artan ilgileri de etkili olmaktadır. Bu yönelimi fark eden iki sektör olan ilaç sanayi ve medya, bunu mali bir güce dönüştürmüştür (Kaplan, 2008). 1980'lere daha çok tekabül eden bu dönem aynı zamanda sağlık hizmetlerinin bir tüketim davranışına, hastanın da tüketici/müşteri konumuna geçmeye başlama dönemidir (Sezgin, 2015). GT uygulamalarını tercih edenlerin çoğu, MT'nin önerdiği sentetik ilaçların birtakım yan etkilerinin ortaya çıkması ve pahalı olmalarını ve bu tip tedavilerin asıl tedaviye destek sağlayacağını düşünülmesini öne sürmekte ya da GT uygulamalarındaki bitki ve diğer malzemelerin daha az maliyetli ve daha ulaşılabilir olmasını öne sürmektedir. Yine maddi sömürüyü öne sürerek, GT uygulayanların herhangi ortak ve tek bir formel eğitimden geçememiş olması, insanların istismara açık olması da en sık reddetme sebeplerinden biri olmaktadır. Öte taraftan bunun doğala geri dönüş mü olduğu yoksa her şeyi pazarlamaya dönüştüren kapitalizmin alternatifini de içine alarak bir çeşit tüketim stratejisi mi olduğunu düşünenler de vardır (Ersoy, 2014).

Bütün bunlar içerisinde sağlık iletişimi konusunda bu konuda atlanmaması gereken diğer husus ise medyanın bu konu üzerindeki etkisidir. Medyanın GT ile ilgili yönlendirme, teşvik ve haberleri, içerisinde dine dayandırılan uygulamalar ve açıklamalar da barındırmaktadır. Bütün bu faktörler GT'ye yönelen insanların sağlık değer, tutum ve davranışlarındaki motifler olarak bu araştırmanın konusu olacaktır.

1.3. Literatür Değerlendirmesi

Kültür, sağlık ve hastalık kavramlarının ilişkisine odaklanan bu projede; hastalık ve sağlık kavramlarının yeniden gözden geçirilmesi yapılacaktır. Bunun için hastalık semptomlarını iyileştirme yoluna tıbbi/biyolojik gayreti ön sıralara alarak çabalayan modern tıbbın daha geride bıraktığı; hastalığa neden olan kültürel sebeplerin ve hastalığın yol açtığı sosyal etkilerin de göz önünde bulundurulması gerekecektir (Kaplan, 2008). Örneğin İsveç'te yaşayan Türk kadınlarla yapılan bir doktora çalışmasında hastalıkların bakterilerden çok nazardan kaynaklandığına inanıldığı ve nazardan korunmanın dua ile olacağı için fiziksel belirtilerin MT'nin uygulamaları ile geçmeyeceğinin belirtildiği bulunmuştur (Sachs, 1983). Ünlü tıp tarihçisi Rivers'a (2004) göre MT somut verilerle hastalığı tanılamaya devam etse de insanların tamamı için hastalığın var olma sebebi halen fiziki açıklamalarla yapılmamakta hatta kimileri için daha da fazlasıyla metafiziksel bir olgu olmaya devam etmektedir.

Sağlık ve hastalık davranışının arkasındaki paradigmatik değişimlerin nasıl yol aldığı ve bugüne nasıl geliştiğine bakıldığında da sağlık, inanç ve kültür üçlüsüne bakmak gerekecektir. MT, GT'ye karşı sert eleştirilerde bulunsa da insanların yönelimi ve kullanımı çeşitli sebeplerden ötürü devam ettiğinden, hastalarına karşı tutumlarında zor durumda kalan yine sağlık çalışanları olmaktadır. Ögüt ve Sarımuratoğlu (2018) tarafından 10 onkologla yapılan mülakatlarda hekimlerin GT

karşısında iki farklı strateji yürüttükleri görülmüştür. Bunlardan ilki onu tamamen reddetmek, ikincisi ise geleneksel olanı kendi bağlamından kopartarak modern kozmolojiye eklemektir. İlginç bir yaklaşımla ele alınan meselede araştırmacılar bu iki kısma ayırdıkları hekimleri kurumsal olarak tanımlanmış, prosedür ve kılavuzların varlığına rağmen hastayla kurdukları ilişkide esneme göstermiş olanlara Weber'in karizmatik kişilik tanımı ile yaklaşmış, onlar için "karizmatik hekim" tabirini kullanmışlardır. İkinci gruptaki bürokratik sisteme tamamıyla uyum sağlamış hekimini de "rasyonel hekim" olarak ele almışlardır.

Ülkemizde geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıpla ilgili çalışmaların sayısı çok fazla değildir. Bunların çoğunluğu doktorlar, hemşireler ve halk bilimciler tarafından yapılmıştır. Bunların yanı sıra az sayıda da sosyoloji, psikoloji ve son zamanlarda iletişim alanında çalışmalar olmuştur. Bu yapılan araştırmalar sonucunda GT'ye yönelme sebepleri genel olarak şu başlıklar altında özetlenebilir:

- Doğal olanın her zaman daha güvenli ve daha iyi olduğu şeklindeki düşünceler,
- Sentetik ilaçların birtakım yan etkilerinin ortaya çıkması ve pahalı olmaları,
- Uzun süreli veya ömür boyu ilaç kullanımına bir çözüm bulma arayışı,
- Bu tip tedavilerin asıl tedaviye destek sağlayacağını düşünülmesi,
- Bazı hastalıkların tedavisinde modern tedavi yöntemlerinin çözüm olmaması durumunda GT'nin tek çare olarak görülmesi,
- Hoşlanılmayan yan etkiler,
- Etkili olmayan tedaviler,
- Medyanın abartılı haberleri,
- Hasta kişilerin umutsuzca beklentileri,
- Sağlık hizmetlerini yeterince alamama,
- Sağlık güvencesinin bulunmaması,
- Tedavi eden tıbbın karşılığı olarak koruyucu hekimliğin öne çıkmasına olan ihtiyaç,
- Bu tedavilerin kontrollü uygulandıklarında, hastalıkları iyileştirmeseler bile, bireylerin kendi yaşamları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olduklarını hissetmelerinin sağlanması,
- Kanıta dayalı tıbbın tedavilerine göre daha ucuz ve kolay erişilebilir olması,
- Kanıta dayalı tıbbın kadim bilgiye dayalı olması ve inanca dayalı olması nedeniyle geleneksel ve dindar olan bir toplumda MT'nin "Batı Tıbbı" olarak adlandırılması,
- Sağlık yardımı alınan süreçte duyulan memnuniyetsizlik.

GT araştırmalarının iki örnekleme grubunda daha çok nicel araştırmalar şeklinde yürütüldüğü görülmektedir. Bunlar özellikle doktorlar ve tıp öğrencileri başta olmak üzere sağlık çalışanları ya da hasta grupları ile genel yetişkin gruptur. Bunlardan Sönmez vd., (2018) Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan 276 öğrenci ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin GT yöntemleri arasında en çok akupunktur (%77,5), kupa uygulaması (%75,3) ve fitoterapiyi (%67,3) bildikleri gözlenmiştir. GT hakkındaki bilgiye nereden ulaştıkları sorgulandığında ise sadece %31,8'inin tıp fakül-

tesi eğitiminden ulaştığını söylemiş, GT uygulaması yaptıran öğrencilerin %58,2'si yaptırdıkları uygulama ile ilgili hekimine bilgi vermediğini ifade etmiştir. Hekim adaylarının belki kendi bilgi düzeylerine güvenerek uygulama kararı almaları ve GT yöntemlerini bir hekime yaptırmamaları; sağlık ve hastalıkla ilgili bilgi ve davranışa değer verme yönelimi ile ilgili ciddi bir meselenin olduğunu ve bunun ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Geleneksel halk hekimliğinde uygulanan yöntemlerin uygulamalarında bulunan dini unsurların varlığını araştırma sonuçları da ortaya koymaktadır. Yapılan araştırmalarda da GT'ye yönelmede dinin veya manevi inançların da etkili olduğu görülmüştür (Karadeniz vd., 2007). Örneğin Edirne vd., (2010) Van yöresinde tedavi alan 100 infertil kadın üzerinde yaptıkları çalışmada, %82'sinin en az bir kez ek tamamlayıcı tedavi kullandıklarını ve bu kadınların %80,5'inin doktoruna bundan hiç söz etmediklerini bildirmişlerdir. Buna ek olarak en sık kullanılan yöntemin dini müdahaleler olduğu da görülmüştür. Bunlar arasında hocaya gitme, dini şifacılar ve onların önerdikleri özel dualar, okunmuş su ve besinlerin tüketilmesi, nazar duaları, cin çıkarma, yatır ziyaretleri gibi uygulamalar öne çıkmaktadır. Özellikle geleneksel tedavi arama davranışının, psikiyatrik sorunu olan insanlarca daha sık kullanıldığı (Kırpınar, 1992; Yaşar ve Gürgeç, 2004); bunu takip eden diğer grubun ise kanserli hastalar (Kav vd., 2008) ve infertilite tedavisi görenler olduğu belirtilmektedir.

İzmir'de farklı sosyo-ekonomik düzeylerden yaşları 18 -80 arasında toplam 1000 kişi üzerinde tamamlayıcı/alternatif tıpla (TAT) ilgili olarak araştırma yapan Araz vd., (2007) düzenli olarak en çok kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemi türünü dua okuma (%31) olarak tespit etmiş ve çalışmalarının sonuç ve öneriler bölümünde; *"Bu çalışmada kişilerin dini inançları ve uygulamaları konusunda sorular bulunmamaktadır. Daha sonra yapılacak çalışmalarda dini inançlar, inanma tarzı ve dindarlık düzeyi de sorgulanarak bu konuda daha ayrıntılı incelemeler yapılabilir."* diyerek sağlık ve dini yaşantı ilişkisine dikkat çekmişlerdir.

Kav vd., (2008) kanserli hastalarda tamamlayıcı tedavilerle ilgili yapılmış 2001 -2007 yılları arasında yayınlanmış 14 araştırma makalesi ile ulusal kongre kitaplarında sunulan 7 araştırma sonuçlarını derledikleri çalışmalarında 5252 kanser hastasından (5069 erişkin ve 183 çocuk) anket ve/veya yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edilen verileri yeniden değerlendirmişlerdir. Bu kapsamda, en sık kullanılan yöntemin bitki karışımları olduğunu, kullanılan diğer yöntemlerin ise dua ve diğer tıbbi dini uygulamalar olduğu sonucunu elde etmişlerdir.

GT uygulamalarında dini uygulamaları ikinci en önemli uygulama olarak bulan araştırmaların sayısı oldukça fazladır (Ceylan vd., 2002; Karacan vd., 2006). Araz vd., (2009) de yaşları 18 ile 80 arasında değişen 988 kişi üzerinden yaptıkları araştırmada katılımcılarını düzenli ve düzensiz GT uygulayıcıları olarak ikiye ayırmış, bu iki gruba da girmeyenlerden bir başka grup olarak oluşturmuştur. Araştırmaları sonucunda önceden düzenli GT uygulamış ve sonuç almış olanların yine bu uygulamalarda bulunma sıklıklarının olduğunu ve eğitim seviyesi düştükçe GT uygulamalarının da arttığını tespit etmişlerdir. İlginçtir ki bu araştırmada da GT uygulaması olarak en çok öne çıkan uygulama dua olmuştur (%76). Fakat burada duanın bir GT uygulaması olarak ele alınması oldukça tartışmaya açık bir yaklaşımdır.

Dini inanç ve uygulamaları ağır ve kronik hastalarda, umutsuzluk ve çaresizlik hissiyatıyla bir başa çıkma tarzı olarak ele alan yorum yaklaşımlar, GT içindeki tedaviler arasında dinden ve din kültü-

ründen gelen uygulamalar olmasına keskin bir şekilde karşı çıkmamaktadır. Bu sebeple GT ile dini yaşam arasındaki bu alışveriş, birbiriyle kurdukları yakın temasa dayalı ilişkiyi meşrulaştırmaktadır.

Kaynaklarda GT içindeki dini kaynaklı tedaviler bu şekilde ilişkilendirilmiştir. Örneğin Özdemir (2009) kronik böbrek hastalarının, hastalığın veya tedavinin yol açtığı sorunlar ile baş etme yöntemi olarak tamamlayıcı tıp uygulamalarını tercih etme sebeplerini ele alındığı yüksek lisans araştırmasında hemodiyaliz tedavisi gören 388 hastanın %58'i tamamlayıcı tıp uygulamalarından en az birini kullandıklarını belirtmiştir. Hastaların tamamlayıcı tıp uygulamalarından en çok dini inançları doğrultusundaki yöntemleri tercih ettikleri (toplamda %69,0), bunların içeriğinde ise en çok geçenler zenzem suyu, adak, nazar, muska cevşen, yatır, okunmuş yiyecek ve içecekler, sülük diye sıralanmıştır. Alt kısımlarda da olsa ilginç olan; masaj, akupunktur, taş ısıtma, özel taşlar, reikin de dini ve kültürel öğeler içinde zikredilmesidir. Yine bu çalışmada dikkate değer diğer bir bulgu ise dini kaynaktan gelen GT bilgisinin din adamından öğrenildiğine dair verinin az bulunmasıdır.

Özdemir (2009) hastalıklarının kronik oluşu, umutsuzluk, ölüm fikri ile karşı karşıya gelinmesi ve tedavinin doğurduğu kısıtlar ile sosyokültürel seviye ve çevrenin etkili olmasından dolayı, hastaların tamamlayıcı tıp bilgileri olmasa da bu uygulamaları kullanmakta olduklarını ve hastaların bulunduğu şehre göre farklılık olduğunu belirlemiştir. Kişilerin tamamlayıcı tıp türleri hakkındaki bilgi düzeyleri farklılık göstermekle birlikte dini ve manevi uygulamalar arasında geçen dua okuma, nazar, cevşen ve kaplıca hakkında yerel bilgi olarak daha çok bilgi sahibi olduğu görülürken, tam hakim olunmadığı söylenen yollar arasında biyoenerji, masaj, akupunktur, bitkisel tedavi, yoga, meditasyon ve müzik terapisi gibi yöntemler gelmektedir (Araz vd., 2007; Kaplan 2008). Ya araştırmacıların bilgi toplarken kendi perspektiflerini buraya aktarmalarından ya da katılımcıların modern tıbbın karşısında kalanlar olarak bunları bir araya toplamasından; daha çok uzak doğu uygulamaları ve maneviyatının usulleri ile gelen yöntemler “dini uygulamalar” başlığı adı altında ele alınmıştır. Bu da özellikle üzerinde durulması gereken bir meseledir. GT’yi Türk toplumunun nasıl anladığının açılımı, sağlık davranışını anlama ve sağlık yaşantılarına çözümler üretmede anahtar görevi görecektir. İnfertilitede tıp dışı yardım arama davranışları üzerinden araştırma yapan Uludağ’a (2018) göre “*Dünyada en yaygın kullanılan yöntemler bitkisel uygulamalar, vitamin-mineral takviyesi ve akupunktur iken, ülkemizde inanışsal uygulamalar, bitkisel tedaviler ve geleneksel hoca tedavileri ön plana çıkmaktadır.*”

GT uygulamaları ve demografik değişkenlerle ilgili bulgulara bakıldığında ise ağırlıklı olarak bulgularda kadınların erkeklere göre daha çok yöneldikleri ifade edilmektedir (Gözüm vd, 2003; Kaplan, 2008). Erci vd. (2007) ise çalışmalarında erkeklerde ve bekarlarda GT uygulamalarına karşı pozitif tutumu düşük bulmuştur.

GT araştırmalarında belirleyici diğer faktör eğitim durumudur. Araştırmalarda eğitim durumunun düşüklüğü ile GT kullanımlarının arttığı görülmektedir (Ceylan vd., 2002; Gözüm vd, 2003; Özdemir, 2009). Bu uygulamaların en çok eğitim düzeyi düşük hastalarda görüldüğü, bilgi edinmek için kitle iletişim araçları ile yakın çevresini tercih ettikleri ve hastalık öncesinde bu yöntemleri kullananların hastalık sonrasında da kullanma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Almanya’da yapılan bir çalışmada medya, çeşitli yayınlar, kongreler ve tıp eğitimi kaynaklı bilgi edindikleri belirtilirken; Amerika’da yapılan bir çalışmada ise internet, dergi, gazete ve kitaplar

bilgi kaynakları olarak belirtilmiştir (Lie ve Boker, 2006). Ilgaz ve Gözüm (2016) GT araştırmalarını derledikleri çalışmalarında diğer araştırmalarda ortaya çıkan ana sonucun bu uygulamaları bir profesyonel bilgisi ve eşliğinde değil eş dost tavsiyesi (Kav vd., 2008; Karadeniz vd., 2007), TV ve radyo (Araz vd., 2007; Özdemir, 2009) ve özellikle internet bilgisi ile ulaştıkları yönündedir. Şener ve Samur'un (2013) sosyal medyada sağlık bilgilerini içeren sayfaların içerik analizini yaptığı çalışmada, sayfa kurucularına ait bilgilerin bulunmadığı, ticari ürünlerin tanıtımının yapıldığı, bir kısmında kaynak göstermeden, bir kısmında ise bir web sitesini kaynak göstererek sağlık bilgisi sunulduğu, daha çok koruyucu sağlık bilgilerinin yer aldığı, bazılarında sağlıkla ilgisiz videoların/fotoğrafların paylaşıldığı görülmektedir.

Tibbin başındaki modern ve geleneksel nitelendirmelerini öne alarak incelersek burada kimi zaman sosyal bilimler penceresinden bakıldığında bir modern ve geleneksel dünya anlayışının karşılaştırılması olarak değerlendirilebileceği görülmektedir. Beden sosyolojisini ele alan sosyolog ve psikologların MT'ye olan eleştirilerinin geleneksel olana eleştirilerinden daha fazla olması da ilginçtir. Toplum ve insanın modernlik ve geleneksellik tartışmasını tıp üzerinden ele alan araştırmacılar, özellikle modern tıbbın kontrolcü, materyalist ve denetleyici olmasına itiraz etmektedir. MT'nin sağlığa/hastalığa dair söylemleri ile beden üzerinde yaratmış olduğu denetim ve kontrol, özellikle MT'nin hakim olduğu toplumlarda daha belirgindir. Bu bakımdan medikalizasyon/tıbbileştirme süreci birtakım problemleri de beraberinde getirmektedir (Kurttaş, 2017). Medikalizasyonla birlikte önceden tıbbi bir durum olarak ele alınmayan durumlar, daha sonra hastalık, işlev bozukluğu veya olası işlev bozukluğu sınıfına dahil edilmekte ve dolayısıyla tıbbi tedavi kapsamına girmektedir. Tıp, medikalizasyon ile sosyal olguları birer sağlık sorunu haline getirmektedir. Ivan Illich, yaşamımızın tüm yönleriyle tıbbın etkisi ve kontrolü içerisine girdiğini belirterek "yaşamın tıplaştırılması" sürecine vurgu yapmaktadır. Illich'e (1995) göre, geleneksel kültürler acı, hastalık, sakatlık ve ölüm konusunda bireye bunlara katlanabileceği donanımı sağlamaktadır. Ona göre MT, insanların kültürel ve genetik miraslarının kendi başlarına yapmaları için donattığı şeyleri ellerinden almakta ve çoğunlukla da genetik ve kültürel mirasın yerine geçmektedir.

İnanç, sağlık bulma davranışında farklı çevrelerce hem olumlu hem de olumsuz sonuçları bakımından çok sayıda araştırmayla ortaya konmaya çalışılsa da nihayetinde her iki düşünceye sahip kesime de delil sunabilmekte ve bu yönüyle bir karara varmak mümkün olmamaktadır. Bu alanda son yıllarda internet ortamında önemli bir biyomedikal veri tabanı olan PubMed'te -lehte veya aleyhte- binlerce bilimsel makale yer almaktadır. Öğütle ve Sarımuratoğlu'na (2018) göre "*Modern tıbbın gündelik yaşantımızdaki güçlü egemenliği, modern kozmolojinin egemenliğinden ileri gelmektedir. Modern kozmolojiyi bilim belirlediği için, modern tıbbın dışına çıkan bilimin de dışına çıkmış sayılır ve reddedilir. Bu tartışma, geleneksel tıp pratiklerinin uygulanması meselesine geldiğinde çetrefilli bir hal almaktadır.*" Sağlık çalışanlarının GT'nin ürünleri, uygulamaları ve yöntemleri konusunda bilgili olması, önyargısız bir yaklaşımla hastaları değerlendirerek, özellikle tedavi ile birlikte hastaları bilgilendirmelerinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Koenig'in (2013) de belirttiği üzere hekimlerden hastaların manevi yaşantısını soruşturmalarının ve hastanın maneviyatını desteklemelerinin istenmesinin nedeni, bunu yapmanın bütüncül insanın sağlık bakımının bir parçası olmasındandır. Kullanılan bu yöntemlerden bazılarının potansiyel riskleri göz önünde bulundurulmalı, sağlık çalışanı ile hasta ve yakınları arasındaki iletişimde

bu geleneksel yöntemleri kullanma durumları takip edilmeli, değerlendirilmelidir. Bu konuda manevi danışmanlık ve rehberlik kurumunun da üstleneceği misyonlar olacaktır. Hasta-hekim arasındaki bu iletişime olumlu katkılarının olması, bireyin sağlığına hızlıca ulaşması konusunda önemli bir adım olacaktır.

“Bireylerin, yalnızca bedensel sınırlarda ele alınması, bireyin işlemekte olan sistemlere, organlara, hatta hücresel yapılara indirgenmesi, hastaların birey olarak değil hasta organ olarak görülmeye başlanması gibi yaşanan süreçler ile hasta ve doktor arasındaki iletişim iyice sınırlı hale gelmiştir.” diyen Sezgin’e (2015) göre 1960’lardan sonra sağlık çalışanları, kişisel duyguların tıbbi engel olacağı düşüncesi ile kendilerini hastalardan uzak tutmaya ve iletişim kurmamaya çalışmış, kurmak durumunda kaldıklarında ise konuşmalarını tıbbi jargon ile doldurmaya başlamıştır. Yapılan çalışmalar onkoloji bölümlerine gelen kanser hastalarının çeşitli nedenlerle geleneksel tedavi pratiklerini uyguladığını ya da uygulamayı düşündüğünü göstermektedir (Kav vd., 2008). Bu noktada modern hekimin geleneksel sağaltım pratikleri karşısında rasyonalite temeline oturtarak sergileyeceği stratejiler önem kazanmaktadır ki genel itibarıyla de hastaların kullandıkları uygulamaları; tepki görme korkusu ile özellikle tedavilerinden sorumlu doktorlardan saklama içgüdüleri farklı araştırmalarda ortaya konan bir bulgudur (Araz vd., 2007; Gözüml vd., 2003; Kav vd., 2008; Özdemir, 2009). Hastalar, doktor-hasta iletişiminin asimetrik doğası gereği hekimin ifadelerini sorguluyor gibi görünmemek için soru sormamayı, konuşmamayı tercih etmektedir. Doktorların iletişim becerilerinin ne kadar önemli olduğu buradan da anlaşılmaktadır. Araştırma sonuçları hasta memnuniyetinin doktor daha az baskın olup iyi ilişki kurduğunda; konuşmaları tek yönlü değil karşılıklı olarak sürdürdüğünde ve hastayı karar alma sürecine kattığında; yakınlık belirten ama mahremiyeti ihlal etmeyen sözsüz mesajlar verdiğinde ve açıklama yaptığında daha yüksek olduğuna işaret etmektedir.

1.4. Alana Katkısı (Özgün Değeri)

Bu proje çalışması; sağlık alanında ve sağlığı ilgilendiren konularda bireylerin, kurumların, toplumların bilinçlendirilmesi, farkındalık yaratılması, bilgi ihtiyacının giderilmesi, doğru bilgilerin verilmesi, sağlık bilincinin oluşturulması, sağlık okuryazarlığının oluşturulması/yükseltilmesi, hasta ya da birey olarak sağlık hakkının içeriğindeki farkındalığının kazandırılması bakımından maddi ve manevi halk sağlığı nezdinde özgün bir çalışmadır.

Toplumun sağlık ve hastalık hakkındaki düşüncelerinin ne olduğuna ilişkin değerlendirmelerin yapılması ancak sosyokültürel çalışmalarla sağlanabilir. Hastalıkların toplum tarafından düşünülen farklı nedenleri, tedavi yöntemlerini de etkilemektedir. Kültürel dokunun araştırılması, halkın sağlık-hastalık sürecine bakış açısı, bunun toplum açısından önemi ve değeri, yalnızca modern tıbbın yapacağı çalışmalarla sağlanamaz. Bu açıdan projemiz bu sosyokültürel bakış açısını doldurmada ve özellikle dini-manevi faktörleri vurgulamada yapacağı katkı sebebiyle özgündür. Tespit edebildiğimiz kadarıyla ülkemizde sağlık, kültür ve din ilişkisini; kanıta ve inanca dayalı tıp üzerinden sahada yapacağı nitel ve nitel araştırmalarla ele alan başka bir çalışma yoktur.

Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının tıbbi tedavi ile potansiyel etkileşimi, yararları ya da yan etkileri tam olarak kanıtlanmamış olmasına karşın bireyler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. DSÖ, 2008 yılında tüm dünya ülkelerini geleneksel tıbbın geniş imkanlarından ve bilgi hazine-

sinden faydalanmaya çağırmış ve günümüzde 140'tan fazla ülke DSÖ'nün çağrısına cevap vererek GT alanında yasal düzenlemede bulunduğunu bildirmiştir. Bu sebeple dünya genelinde giderek hızlanan sağlık algısı ve davranışlarına dikkat çeken DSÖ, GT Stratejisi 2002-2005 raporunda;

- GT'nin ulusal sağlık sistemine dahil edilmesini,
- Bilgi tabanını büyüterek ve yasal düzenleme ile kalite güvence standartları hakkında rehberlik sağlayarak, GT'nin güvenlik, etkinlik ve kalitesinin artırılmasını,
- GT'nin ulaşılabilirliğinin ve maliyetinin karşılanabilirliğinin fakir nüfusun erişmesine önem vererek artırdığını,
- Uygun GT yönteminin uygulayıcılar ve hastalar tarafından tedavide sonuç verecek şekilde kullanımını artırdığını, vurgulamıştır.

Türkiye'de de tamamlayıcı tıp çalışmaları 2011 Kasım ayında çıkan kanun hükmünde kararname ile yasalaşmıştır. Bu alanda İstanbul Doğal Sağlık Enstitüsü'nün öncülüğünde birçok kurum çalışmalar yürütmektedir. Ülkemizde GT uygulamaları konusunda üniversiteler ve araştırma hastanelerinde bölümler ve eğitim merkezleri açılmakta, burada hekimlere eğitimler verilmektedir. Halihazırda ülkemizde 14 tıp fakültesinde "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi (GTM)" vardır ve buralarda eğitim de verilmektedir. Bunların dışında 11 devlet hastanesinde ve 39 özel hastanede de bu merkezlerden bulunmaktadır.

Dünyada ve ülkemizdeki kurumsal adımlara karşın akademide ve günlük hayat içerisinde insanlar nezdinde bilgi kirliliği ve çözümsüz tartışmalar ise devam etmektedir. Bu projede yapılmak istenirse sağlık, inanç ve kültür ilişkisinin yukarıda bahisleri geçen tüm taraflarınca doğru bir zeminde ve farklı bakış açılarının zenginliğinde anlaşılmasına katkı sunmaktır. Bu katkının özellikle de bu meselede ilk defa adı geçecek disiplinler olan din psikolojisi ve sosyolojisi adı altında yapılıyor olması, meselenin bir paydaşı olan dini ve maneviyatı bir saha araştırmasıyla ele alıyor olmasındadır. Literatür taramalarında dikkatimizi çeken husus da budur ki; inanca dayalı tıp olarak geçen sağlık uygulamasında Türk toplumunun gelenekselden ne anladığı sorusuna küçük bir oranda Doğru Tıbbi karışmış olsa da, büyük oranda dini telkin ve teşviklerin bulunduğu dini, manevi ve bunlarla içiçe geçmiş kültürel uygulamaların ön plana çıkarılmasıdır.

Araştırmamızın özgün yanlarından biri de GT'yi ele alan çalışmalarda sosyal bilimler ve ilahiyat alanını birleştiren ilk çalışma niteliğini taşımasıdır. Diğer bir ilk ise peygamber tıbbi olması nedeniyle ilahiyat alanı içerisinde daha çok hadis ve ona nispeten daha az oranda İslam Hukuku'nun ele aldığı, Nebvi Tıp veya İslami Tıp olarak geçen uygulamaların din psikolojisi ve sosyolojisi çerçevesinde ele alınacak olmasıdır.

Genelde ilahiyat fakültelerinin Hadis Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından ele alınmış olan bu konuların sadece bilim dalının ya da inceleyen bilim adamlarının değerlendirmeleriyle sınırlı kaldığı görülmektedir. Peygamber tıbbi olması bakımından ilginin giderek arttığı bu konuyu ele alan ilahiyat çalışmalarının çoğu tıp, tarihi bilgilerinin eksik olmasının da verdiği bir yorumlama tarzı ile kavramsal yapılandırmada aceleci bir tavır sergilemekle eleştirilmektedir (Öztürk, 2004). İlahiyat içerisinde İslami Tıp, Peygamber Tıbbi, Tıbb-ı Nebvi olarak geçen, kaynakları ilahi mi insani mi tartışması yapılan uygulamalara dair şimdiye kadar hiç saha çalışması yapılmamıştır.

Türk toplumunun günlük yaşayışında, algı ve yaklaşımında bu tartışmaların nasıl yer aldığına, kendi sağlık uygulamalarında bunları nasıl kullandıklarına dair görüşlerini veya nitel görünümlelerini aktaran bir çalışma şimdiye kadar olmamıştır. Bu özelliği de, projemizi öncelikli kılmaktadır.

Sağlığa sosyal bilim disiplinleriyle de yaklaşmak, Cırhinlioğlu'nun da bahsettiği üzere (2018) ekonomik bakımdan çok da gelişmemiş olan ülkelerin kaynaklarının korunması bakımından önemlidir. Çünkü doğru sağlık politikaları geliştirmek, yerel olanı ve sağlık hizmetini talep eden ve bundan memnuniyet bildirecek olan insan ve ondaki değişimler hakkında doğru veriler almaktan geçmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın hastaneler içerisinde GT'ye yönelik üniteler açması ve hacamat, sülük tedavilerini klinik düzeyde başlatmış olması da sağlık politikalarının oluşumunda sağlık hizmeti verenler ve bu hizmeti alanların ihtiyaçlarına dair bir geri dönütü gerektirmektedir. Burada yapılacak sağlık değer ve davranışının gelişimi ve bugün yaşananların değerlendirilişine dair verilerin elde edilmesi, karar verici ilgili kurumlarca doğru adımların atılmasına katkı sunacaktır.

Bireylerin doğru sağlık kararları verebilmesi için yeterli bir sağlık okuryazarlığı seviyesine ihtiyacı vardır. Sağlıkla ilgili haberlerin kamu kurumları tarafından düzenlenmesi, kar amacı güden ve halkı yanlış yönlendiren kaynakların belirlenmesi ve kontrol edilmesi gerekir (İlgaz ve Gözüm, 2016). Yazılı ve görsel medya, televizyondaki programlar, diziler, sinema, sosyal paylaşım siteleri gibi kaynakların sağlıkla ilgili doğru mesajlar vermesini sağlamak gerekir. GT bilgisinin öne çıktığı bilgi kanalları arasında en yüksek tercih edilme oranını TV programları almaktadır. Aktüel programlarda ve haber bültenlerinde bu tarz haber, bilgi ve konuşmacılar sıklıkla yer almaktadır (Özdemir, 2009). Türkiye'de son on yıldır sağlık alanında internet kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Son birkaç yıl içinde ise, sağlık mesajları yaymak için Facebook, Instagram, YouTube, Twitter ve diğer sosyal medya araçlarının kullanımı önemli derecede artmıştır ve yükseliş devam etmektedir.

Bireylerin güvenilir kaynaklar konusunda farkındalıklarının artırılması için Sağlık Bakanlığı ya da üniversiteler gibi kamu kaynaklarına ya da mesleki derneklerin web sitelerine yönlendirilmesi gerekir. Sağlıkla ilgili haberlerin bu kurumlar tarafından düzenlenmesi, kar amacı güden ve halkı yanlış yönlendiren kaynakların belirlenmesi ve kontrol edilmesi önemlidir. Bunların içinde Tıbb-ı Nebevi başlığı altında ticarileştirilen ürünler de vardır. Sağlık Bakanlığı ile birlikte Diyanet İşleri Başkanlığı'nın da bununla ilgili birtakım faaliyetlerde bulunması gerekmektedir. Türkiye'de sağlık değerinin inanç formlarından nasıl etkilendiğinin tarihi serüvenini ve bugün gelinen noktaya nasıl geldiğinin seyrini anlamak adına, bu şekilde disiplinlerarası ve kapsayıcı bir araştırma tespit edebildiğimiz kadarı ile yoktur. Ayrıca bu projenin sorun tespiti kadar bunlar için neler yapılabileceğinin de çözümlerini arayan bir proje olması; pratik katkısı yönüyle onu öne çıkarmaktadır.

Hastaların; MT ve GT karşıtlığı düşüncesinden hareketle, kullandıkları GT uygulamalarını sağlık çalışanlarından sakladıkları görülmektedir (Özdemir, 2009). Bu sebeple hem tedavi ekibinin hem de hastaların GT konusundaki görüşlerinin belirlenmesine yönelik çalışmaya ihtiyaç vardır. Halk nezdinde GT uygulamalarının bir bölümünde dini motivasyonun etki ettiği kabul görüyor ve deneyimleniyorken, sağlık çalışanlarının yaklaşımlarına bakıldığında GT uygulamalarının kişilerin dini inancından, hakim bilim anlayışı kıstasından hareketle bu uygulamaları tamamen safsata olarak adlandırılabilir. Kimi zaman da sertçe muameleyle karşılık bulabilmektedir. Bu sebeple hem halkın hem de sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalığının, özeninin, iletişiminin

arttırılması gerekir. Bu da tarafların cephelleşmesine, sebeplerini anlamadan hüküm vermeye doğru önyargıların oluşumuna ve sağlıklı iletişimin kesilmesine neden olmaktadır. Buna yönelik neler yapılabileceğini ve tam olarak neler yaşandığını görüntüleyebilmek için saha çalışmaları yapacak projemizde, bu konuda nasıl bir yol izlenmesi gerektiği sorusu da ele alınacağı için pratik değeri bakımından çalışmamızın ayrıca önemi vardır.

Sağlık hizmetleri içerisinde yeni sağlık tanımından hareketle, manevi iyi oluşa dair girişimler ve uygulamalar artmaktadır. Hasta-hekim arasındaki ilişkide sağlığın kazanımı ve korunmasında her iki tarafın da gözetmesi gereken hususlar olduğuna dair vurgu son dönemlerde daha yoğun yapılmaktadır. GT içerisindeki etkinlikleri araştırarak yurtiçi ve yurtdışı araştırmalarda, kronik ve ağrısı çok olan hastalıklarla mücadele umutsuzluk ve ölüm korkusuna karşılık bir başa çıkma tarzı olarak inancın ve GT içerisinde en çok tekrarlanan etkinlik olarak duanın ön plana çıkması dikkat çekicidir. Bu kapsamda dua, bir GT etkinliği olarak literatürde geçmektedir. İster plasebo etkisi ister başa çıkma mekanizması isterse moral ve motivasyon katması açısından ele alınsın, şu an hastanelerde fiilen uygulanmakta olan MDR hizmetleri de bu konunun önemli bir ayağını oluşturmaktadır. Bu proje ile manevi temelli bir sağlık hizmeti olan MDR'nin günümüzde meşru zemininin tartışılmasına rağmen, değişen ihtiyaçlar ve sağlığın bütüncül tanımındaki evrilme sebebiyle bu tür bir hizmetin neden olması gerektiğine katkı sunulması sağlanacaktır. Bu da MDR'nin bir dal değil sağlık hizmetleri içerisinde dünden bugüne kökünün de olduğuna dair teorik bir çalışma olması bakımından projeyi değerli kılmaktadır.

2. Araştırmanın Yöntemi

Sağlık davranışı ve değişimini geleneksel ve tamamlayıcı tıp üzerinden ele alan bu çalışma derinlemesine bir inceleme gerektirdiği düşünüldüğünden nitel araştırma yöntemiyle yürütülmüştür. Nitel bir çalışma, bir olgunun doğasını tanımlamak üzere ne kadar sorusuna cevap veren matematiksel herhangi bir yöntem yerine kişilerin bakış açılarını ortaya koyabilecek röportajlar, odak grup görüşmeleri, fenomenoloji analizleri, içerik analizleri, yapı söküm, hermenötik gibi bilimsel yöntemlerin kullanıldığı araştırma (Matsumoto ve Büyüköztürk vd., 2009, 2018) olarak tanımlanabilir. Nitel araştırmanın amacı ise Berg ve Lune (2015) tarafından "(...) *sistemik süreçlerin uygulanması yoluyla soruların cevaplarını keşfetmektir.*" şeklinde açıklanmaktadır.

Araştırmada, verilerin toplanması için mülakat/görüşme yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntemin amacı, duygu, düşünce, niyet gibi olgular veya bu olgularda olduğu gibi doğrudan gözlem yoluyla hakkında bilgi sahibi olunması güç davranışlar hakkında kişilere özgü bakış açılarını yakalayabilmektir (Patton, 1988). Görüşme tekniğine başvurulmuş nitel çalışmanın deseni ise, durum çalışmasıdır. Bu desende, üzerinde çalışma yapılan konunun ortam, birey, süreç gibi unsurlar tarafından nasıl etkilendiği ve bu unsurların o konuyu nasıl etkilediği dikkate alınır. Diğer nitel desenlerde olduğu gibi durum çalışmasının da temel özelliği, araştırmacılara ele alınan konuyu derinlemesine (Cresswell, 2013) çalışma imkanı sunmasıdır. Kendi arasında farklı gruplara ayrılan durum çalışması bu araştırmada iç içe geçmiş çoklu durum deseni özelinde kullanılmıştır. İç içe geçmiş çoklu durum deseni, birden fazla durumun (geleneksel tamamlayıcı tıbbın neliği, geleneksel tamamlayıcı tıba yönelme, sağlık iletişimi, sağlık ve inanç ilişkisi, sağlık uygulaması olarak MDR) kendi içerisinde alt birimlere ayrılarak çalışılmasına olanak tanımaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Araştırmanın veri toplama aşamasında görüşme yöntemi kullanılmıştır.

2.1. Araştırmanın Çalışma Grubu

Katılımcılar araştırmaya amaçlı örnekleme yöntemi ile dahil edilmiştir. Bol miktarda bilgi edinelebilecek, derinlemesine araştırmanın hedeflendiği çalışmalarda (akt. Yıldırım ve Şimşek, 2018) amaçlı örneklemenin, katılımcı seçimini uygun şekilde yapma imkanı sunması dolayısıyla bu yöntem tercih edilmiştir. Ayrıca, ele alınan konu birbirinden farklı sosyal, kültürel veya ekonomik vb. özellikler taşıyan kişilerin ilgi ve uygulama alanına girdiği için, katılımcıların da bu çeşitliliği sağlayabilecek bir yöntemle seçilmesi gerekliliği bulunmaktadır. Söz konusu gerekliliğin yerine getirilebilmesi adına maksimum çeşitlilik örnekleme seçilmiştir. Bu örnekleme türünün seçilmesiyle, zengin bir veri kaynağına sahip olunabilmesi, çeşitliliği gösteren durumların ve durumlar arası ortak noktaların öne çıkarılabilmesi (Yıldırım ve Şimşek, 2018) imkanı elde edilmiştir.

Araştırmada başvuru alan ikinci örnekleme türü, kartopu diğer adıyla zincir örneklemedir. Bu yöntemle, maksimum çeşitliliğin sağlanması adına ilk etapta belirlenen katılımcıların görüş ve tavsiyeleri doğrultusunda araştırmaya katkı sunabilecek diğer katılımcıların seçilmesi mümkün olmuştur. Kullanılan üçüncü örnekleme türü ise, ölçüt örneklemedir. Bu örnekleme türü seçilerek, belirli özelliklere sahip katılımcıların araştırmaya dahil edilmesi, daha derinlemesine verilere ve daha nitelikli bilgilere ulaşabilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, sağlık çalışanları belirlenirken onların sağlık profesyoneli olması, herhangi bir GT hizmeti vermiyor olması ve GT uygulaması yapan/yapmak isteyen hastaların şikayetlerine konu olabilecek bölümlerde uzman olması istenmiştir. GT uygulayıcıları belirlenirken, mesleki tecrübelerinin en az 20 yıl olması; akademisyenler belirlenirken çalışma alanlarının sağlık-din-inanç konularında olması talep edilmiştir. Hasta ve hasta yakını katılımcılar için ise ölçüt, GT uygulamalarına uzun süreli tedavi süreçlerinde başvurma (hastalar için), hastanın geçirdiği tedavi sürecine ve GT uygulamalarına yakından tanıklık eden birinci derecede akraba olma (hasta yakınları için) olmuştur.

Mülakatlar için, amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenen katılımcılar gruplandırılmıştır. Ayrıca, bu grupların her birinin kendi aralarında da grup oluşturduğu gözlemlenmektedir. Öncelikle, katılımcıların ortak ve genel özellikleri, daha sonra gruplar halinde bir araya gelen katılımcıların kendi içerisindeki farklılıkları her grubun kendi tablosu altında söz konusu edilecektir. Böylelikle araştırmaya dahil edilen katılımcıların çeşitliliği de gözler önüne serilmeye çalışılacaktır. Toplam 42 katılımcının yer aldığı bu araştırmada, katılımcıların 24'ü (%57) erkek; 18'i (%43) kadındır. Mülakatlar sırasında, katılımcılardan 38'i (%90) evli, 3'ü (%8) bekar olduğunu, 1'i (%2) eşinin vefat ettiğini ifade etmiştir. Yaş faktörü göz önünde bulundurulduğunda en küçük katılımcının 20, en büyük katılımcının 75 yaşında olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 45,26 olarak belirlenirken çoğunluğu İstanbul'da yaşamaktadır. Katılımcıların 8'inin (%19) ilkökul, ortaokul ve lise; 6'sının (%14) lisans; 28'inin (%67) ise lisansüstü eğitime sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların oluşturduğu gruplar "sağlık çalışanları" (12), "GT uygulayıcıları" (10), "akademisyenler" (10) ve "hasta ve hasta yakını" (10) şeklindedir. Bundan sonraki bölümde bu gruplar daha ayrıntılı şekilde betimlenmeye çalışılacaktır.

Tablo 1: Sağlık Çalışanı Katılımcılar

	KOD	CİNSİYET	YAŞ	MEDENİ DURUM	EĞİTİM DURUMU	MESLEK	BRANŞ	MESLEKİ TECRÜBE
1.	DR.K1	Kadın	47	Evli	Lisans	Doktor	Kadın Doğum	23 yıl
2.	DR.K2	Kadın	39	Evli	Yüksek Lisans	Doktor	Pratisyen Hekim	13 yıl
3.	DR.K3	Erkek	47	Evli	Doktora	Doktor	Aile Hekimi	24 yıl
4.	DR.K4	Kadın	35	Evli	Doktora	Doktor	Kadın Doğum	8 yıl
5.	DR.K8	Erkek	32	Evli	Yüksek Lisans	Doktor	Aile Hekimi	8 yıl
6.	DR.K9	Kadın	51	Evli	Yüksek Lisans	Doktor	Aile Hekimi	28 yıl
7.	DR.K10	Erkek	55	Evli	Doktora	Doktor	Onkolog	29 yıl
8.	ECZ.K6	Kadın	47	Evli	Doktora	Eczacı	Eczacı	26 yıl
9.	ECZ.K7	Kadın	45	Evli	Yüksek Lisans	Eczacı	Eczacı	22 yıl
10.	PSK.K5	Erkek	31	Evli	Yüksek Lisans	Psikolog	Klinik Psikolog	7 yıl
11.	PSK.K12	Erkek	35	Evli	Doktora	Psikiyatr	Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi	10 yıl
12.	HMŞ.K11	Kadın	42	Evli	Yüksek Lisans	Hemşire	Onkoloji Hemşiresi	26 yıl

Sağlık çalışanları grubu 12 katılımcıdan oluşmaktadır. Grubun yaş ortalaması 42,16'dır. Katılımcıların 7'si kadın, 5'i erkektir ve tamamı evlidir. Kadın katılımcıların 4'ü doktor, 2'si eczacı, 1'i hemşiredir. Eğitim seviyesi açısından değerlendirildiğinde katılımcıların 6'sının yüksek lisans, 5'inin doktora, 1'inin lisans derecesine sahip olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların ise 3'ü doktor, 1'i klinik psikolog ve 1'i psikiyatrdir. Mesleki tecrübenin genel olarak 20 yılın üzerinde olduğu görülürken, ortalaması 18,66 yıldır.

Tablo 2: GT Uygulayıcısı Katılımcılar

	KOD	CİNSİYET	YAŞ	MEDENİ DURUM	EĞİTİM & İHTİSAS	ŞEHİR	GT BRANŞI	MESLEKİ TECRÜBE
1.	K1	Erkek	46	Evli	Lise	İstanbul	Aktar	36 yıl
2.	K2	Erkek	49	Evli	Lise	İstanbul	Aktar	35 yıl
3.	K3	Erkek	70	Evli	Profesör (Doktor) Fizyoterapi	İstanbul	Akupunktur	45 yıl
4.	K4	Erkek	55	Evli	Profesör (Doktor) Spor Psikolojisi	İstanbul	Akupunktur	25 yıl
5.	K5	Erkek	56	Evli	Profesör (Doktor) Biyokimya	İstanbul	Getat Merkezi	30 yıl
6.	K6	Erkek	60	Evli	Profesör (Doktor) Algoloji	İstanbul	Getat Merkezi	34 yıl
7.	K7	Kadın	42	Vefat	Lise	Konya	Hacamat	21 yıl
8.	K8	Erkek	59	Evli	Lisans (Doktor) Genel Cerrah	İstanbul	Hacamat	35 yıl
9.	K9	Erkek	75	Evli	Lisans Diş Hekimi	İstanbul	Hipnoterapi	47 yıl
10.	K10	Kadın	53	Bekar	Doktora Kadın Doğum Uzmanı	İstanbul	Fitoterapi	20 yıl

GT uygulayıcıları grubu, 10 katılımcıdan oluşmaktadır. Grubun yaş ortalaması, 56,5'tir. Katılımcıların 8'i erkek; 2'si kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcılardan 3'ü lise; 2'si lisans mezunuyken; 1'i doktora derecesine sahiptir. Diğer 4 katılımcı ise profesör doktor unvanı taşımaktadır. Bu gruptaki doktor katılımcıların, doktorluk kimliklerinden ziyade GT uygulayıcısı kimlikleri nedeniyle araştırmaya dahil edilmiş olmaları belirtilmesi gereken bir husustur. Bu bağlamda, 2 doktorun GT branşının akupunktur; 2 doktorun GTM merkezi; 1 doktorun hacamat ve 1 doktorun da fitoterapi olduğu görülmektedir. Diş hekimliği yapan bir katılımcı hipnoterapi uygulamaları yaparken; lise mezunu 3 katılımcıdan 2'si aktardır. Lise mezunu son katılımcı ise hacamat uygulamaları gerçekleştirmektedir. Katılımcıların mesleki tecrübeleri ise genel olarak 30 yılın üzerinde, mesleki tecrübe ortalaması 32,8 yıldır.

Tablo 3: Akademisyen Katılımcılar

	KOD	CİNSİYET	YAŞ	MEDENİ DURUM	MESLEK	UZMANLIK ALANI	ŞEHİR
1.	A1H	Erkek	38	Evli	Dr. Öğretim Üyesi	Hadis	İstanbul
2.	A2H	Erkek	56	Evli	Profesör	Hadis	İstanbul
3.	A4H	Erkek	55	Evli	Dr. Öğretim Üyesi	Hadis	Burdur
4.	A10H	Erkek	58	Evli	Profesör	Hadis	Erzincan
5.	A3DP	Erkek	38	Evli	Dr. Öğretim Üyesi	Din Psikolojisi	Çanakkale
6.	A5DP	Kadın	36	Bekar	Dr. Öğretim Üyesi	Din Psikolojisi	İstanbul
7.	A6SH	Kadın	33	Evli	Araştırma Görevlisi	Sosyal Hizmetler	İstanbul
8.	A8S	Erkek	30	Evli	Araştırma Görevlisi	Sosyoloji	İstanbul
9.	A7A	Erkek	52	Evli	Dr. Öğretim Üyesi	Arap Dili ve Edebiyatı	İstanbul
10.	A9IH	Erkek	49	Evli	Dr. Öğretim Üyesi	İslam Hukuku	Erzincan

Akademisyen grubu, 10 katılımcıdan oluşmaktadır. Bu gruptaki 8 akademisyen erkek, 2 akademisyen ise kadındır. Yaş ortalamasının 44,5 olduğu bu grupta, katılımcıların 9'u evli, 1'i bekar'dır. 6 katılımcı doktor öğretim üyesi, 2 katılımcı profesör, 2 katılımcı da araştırma görevlisidir. 4 katılımcının uzmanlık alanı Hadis, 2 katılımcının Din Psikolojisi, 1'er katılımcının Sosyal Hizmetler, Sosyoloji, Arap Dili ve Edebiyatı ve İslam Hukuku'dur.

	KOD	CİNSİYET	YAŞ	MEDENİ DURUM	EĞİTİM DURUMU	MESLEK	ŞEHİR	GELİR DÜZEYİ	RAHATSIZLIK
1.	H1	Erkek	35	Evli	Lisansüstü	Araştırma Görevlisi	İstanbul	Orta	Ortopedi (bel fıtığı)
2.	H2	Erkek	36	Evli	Lisansüstü	Araştırma Görevlisi	Van	Orta	Dermatoloji (alerji)
3.	H3	Kadın	42	Evli	İlkokul	Ev hanımı	Gaziantep	Yüksek	Dahiliye (tiroid ve safra kesesi)
4.	H4	Kadın	53	Evli	Lisansüstü	Ev hanımı	Aksaray	Yüksek	Onkoloji (göğüs kanseri)
5.	H5	Kadın	52	Evli	Lise	Ev hanımı	İstanbul	Yüksek	Genel Cerrahi (göğüste kitle)
6.	HY1	Kadın	20	Bekar	Lisans	Öğrenci	İstanbul	Yüksek	Genel Cerrahi (göğüste kitle)
7.	HY2	Kadın	33	Evli	Ortaokul	Ev hanımı	İstanbul	Düşük	Dahiliye (akciğer rahatsızlığı)
8.	HY3	Kadın	32	Evli	Ortaokul	Ev hanımı	İstanbul	Yüksek	Onkoloji (akciğer kanseri)
9.	HY4	Kadın	50	Evli	Lise	Hemşire	Manisa	Orta	Onkoloji (kolon kanseri)
10.	HY5	Kadın	32	Evli	Lisans	Ev hanımı	Van	Orta	Kardiyoloji (kalp rahatsızlığı)

Hasta ve hasta yakını grubu araştırmadaki son katılımcı gruptur. 5'i hasta, 5'i hasta yakını olmak üzere toplam 10 kişiden oluşan bu grubun 8'i kadın, 2'si erkektir. Yalnızca 1 katılımcının bekar diğerlerinin evli olduğu grupta yaş ortalaması 38,5'tir. Hasta ve hasta yakını katılımcıların 2'si lisansüstü, 3'ü lisans, 2'si lise, 2'si ortaokul ve 1'i de ilkokul eğitimine sahiptir. Katılımcıların 6'sı ev hanımı, 2'si araştırma görevlisi, 1'i hemşire, 1'i de öğrencidir. Yaşanılan şehir açısından İstanbul (6) birinci sırada gelmektedir. 2 katılımcı Van şehrinde yaşarken, 1'er katılımcı Gaziantep, Aksaray, Manisa'da yaşamaktadır. Hasta ve hasta yakını katılımcılar ekonomik durumları hakkında öznel bildirimlerde de bulunmuştur. Buna göre 5 katılımcı gelir düzeyinin yüksek, 4 katılımcı orta, 1 katılımcı düşük olduğunu belirtmiştir. Son olarak, hasta ve hasta yakınlarının ortopedi, dermatoloji, dahiliye, onkoloji, genel cerrahi ve kardiyoloji bölümleriyle ilgili rahatsızlıklar yaşadığı görülmektedir.

2.2. Veri Toplama Aracının Oluşturulması

Araştırma konusunun farklı perspektiflerden ortaya koyulabilmesi için akademisyenlere, GTM uygulayıcılarına, sağlık çalışanlarına, hasta ve hasta yakınlarına yönelik olmak üzere 4 farklı yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Oluşturulan formun ana hatları aynı olmak üzere grupların niteliklerine göre düzenlemeler yapılmıştır. Soru formunda yer alması gereken soruların tespiti için proje araştırmacılarının katılımı ile birkaç çalışma toplantısı düzenlenmiş, öne çıkan sorular ve öneriler kayıt altına alınmıştır. Çalışma toplantılarından sonra ise araştırma grubu ile elde edilen veriler doğrultusunda nitel görüşme formu hazırlanmıştır. Oluşturulan bu formlar 2 uzman kişi tarafından kapsam geçerliliği açısından incelemenden geçmiştir. Uzmanlardan biri Din Psikolojisi alanında akademisyen, diğeri ise doktordur. Araştırma konumuz hem dini/inancı hem de psikolojiyi barındırdığı için Din Psikolojisi alanından yetkin bir kişinin fikrini almak önemlidir. Aynı zamanda sağlık alanı araştırmamızın köşe taşı oluşturduğundan, bir sağlık çalışanının bu noktadaki görüş ve önerileri çalışmamıza katkı sağlayacaktır. Uzman kişilerin yaptığı incelemeler sonucunda gerekli ekleme ve düzeltmeler yapılarak forma son şekli verilmiş ve 2 akademisyenle pilot görüşme yapılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda görüşme formu tekrar gözden geçirilmiş ve bir sorun olmadığına karar verilmiştir. Soru formu demografik bilgi formu ve mülakat formunun olduğu 2 ana yapıdan oluşmaktadır. Hazırlanan tüm demografik bilgi formlarında 5 ortak soru (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek) sorulmakla birlikte ek olarak akademisyen, sağlık çalışanı ve GT uygulayıcılarına "mesleki tecrübe", hastalara "gelir düzeyi, kişinin hastalığı ve süresi", hasta yakınlarına "yakınının hastalığı ve yakınlık derecesi", GT uygulayıcılarına ise "gelir düzeyi" sorulmuştur. Mülakat formlarında 13'ü ortak, ortalama 22 ila 28 arasında soru bulunmaktadır.

Görüşme yapılması planlanan kişilerden çalışma grupları için uygun şartları taşıyanlar tespit edilmiş, kendilerine mail ve telefon yardımıyla ulaşılarak, çalışma ve mülakat içeriği hakkında bilgi verilmiş ve randevu alınmıştır. Hasta yakını grubundan olan bir katılımcı projenin bir kurum bünyesinde yürütüldüğünü öğrenince görüşme talebini reddetmiştir. Ulaşılan bir akademisyen ise işlerinin yoğunluğu nedeniyle vakit ayıramamıştır. Buna ek olarak akademisyen ve sağlık çalışanı grubundan bazı kişiler görüşme talebi için gönderilen mailleri yanıtsız bırakmıştır.

2.3. Verilerin Toplanması ve Çözümleme Süreci

Veriler Ekim 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara kişisel bilgi formu doldurtulmuş, görüşme ile ilgili bilgiler verilirken onan formu imzalatılmıştır. Görüşmeler çoğunlukla yüz yüze yapılmakla birlikte farklı şehirde yaşayıp görüşmeyi kabul eden iki akademisyen ile Skype aracılığıyla sanal ortamda görüntülü olarak görüşülmüştür. Katılımcıların izni doğrultusunda görüşmeler araştırmacılar tarafından akıllı telefonun ses kayıt programıyla kayda alınarak olası veri kaybı önlenmiştir. Ses kaydını onaylamayan herhangi bir katılımcı olmamıştır. Katılımcıların soruları rahat bir şekilde cevaplandırmasına dikkat edilmiştir. Bunun için soruların açık, net ve anlaşılır bir dille teker teker sorulmasına özen gösterilmiştir. Sorular yarı yapılandırılmış tarzda sorulmuş, gerektiğinde yanıtların daha da aydınlatılması için katılımcılara sondaj sorular yöneltilmiştir. Katılımcılara düşünme ve cevap verme süresi de tanınmıştır. Ayrıca yönlendirici sorular sormaktan kaçınılmış ve her bir katılımcının sorulara verdiği cevaplar dikkatlice dinlenmiştir. Görüşme boyunca verilen tüm cevaplara karşı tarafsız kalmaya, katılımcının söyleyeceklerini etkilememeye özen gösterilmiştir. Bunları yaparken, soru ve konu çerçevesinin dışına çıkılmamaya dikkat edilerek, görüşmenin kontrolünü araştırmacı kendi elinde tutmaya özen göstermiştir. Böylece araştırmacı konu ve sorulardan fazla uzaklaşmasını engellemiştir. Dolayısıyla, araştırmacı soruların sorulması haricinde edilgen bir konumda olmaya gayret etmiştir. Katılımcılara “Neden?”, “Biraz daha açıklar mısınız?” gibi ifadeler kullanılarak, konuyu daha net açıklamalarına özen gösterilmiştir. Böylece katılımcıların dile getirmedikleri düşünceler yakalanmaya çalışılmıştır.

Her bir görüşme süresi ortalama 45 dk-1 saat aralığındadır. En kısa mülakat 25 dk 46 sn sürerken, en uzun 2 saat 47 dk sürmüştür. En uzun olan görüşme din psikolojisi akademisyeniyle (A5DP) gerçekleştirilmiş olup, katılımcının hem dine/inanca dayalı konulara hem de GT uygulamalarına dair geniş bir çerçeveye sahip olması soruları detaylı şekilde cevaplandırmasını sağlamıştır. En kısa süren mülakat ise bir hasta yakını (HY4) ile gerçekleştirilmiş, katılımcının sağlık çalışanı (hemşire) olup, araştırma konusu hakkında tecrübeli olması ve net cevaplar vermesi mülakatın kısa sürmesinin sebepleri olarak gösterilebilir. Görüşmeler tamamlandıktan sonra ses kayıtları deşifre edilmiştir. Katılımcıların kişisel bilgileri korunarak cevaplarından alıntılar tırnak içinde belirtilmiş, alıntılarının yanında parantez içinde katılımcının hangi örneklem grubunda yer aldığına dair kısaltmalara (Akademisyen: A, Hasta Yakını: HY; Hasta: H vb.), yaş ve cinsiyet bilgilerine yer verilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu araştırmaya katılmaktan memnun olduklarını belirten destekleyici bir yaklaşım sergilemiş; bazı katılımcılar da araştırma sonuçlarından haberdar olmak istemiştir.

Görüşmeler sonrasında elde edilen verilerin çözümlemesinde içerik analizi ve betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örneğinde katılımcı grubunun çok olması ve konunun da genişliği sebebiyle konunun ana hatlarını belirleyebilmek için betimsel analiz kullanılmış ve temalar oluşturulmuştur. Elde edilen verilerin incelenmesi ve analiz edilmesi sonucunda kodların çeşitliliği ve sıklığı yönünden 3 tema ön plana çıkmıştır. Bunlar: “Geleneksel Tıp ve Modern Tıbbın Neliği, Sağlık-İnanç İlişkisi, Geleneksel Tıp-Tıbb-ı Nebevi İlişkisi”dir. Bu temalara ek olarak sağlık çalışanları, hasta ve hasta yakınları formlarında “Geleneksel Tıba Bakış ve Sağlık İletişimi”, GETAT uygulayıcıları formunda ise “Geleneksel Tıp Deneyimleri” temaları çalışmaya dahil edilmiştir. “GT”nin Neliği” başlığı farklı çerçevelerden, detaylı şekilde ele alındığı için bu bölümde içe-

rik analizi kullanılmıştır. Başlıklar betimsel analizle, başlıkların altındaki maddeler içerik analiziyle incelenmiştir. Nitekim betimsel analiz yönteminde özetlenen ve yorumlanan veriler okuyucuya sunulup, içerik analizinde daha derin bir işleme tabi tutularak betimsel yaklaşımla fark edilemeyen kavram ve temalar bu analiz sonucu keşfedilebilir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu nedenle çalışmamızda betimsel analizle konu ana hatlarına bölünmüş, içerik analiziyle ise ana hatlar detaylara bölünerek incelenmiştir.

Görüşme formunda yer alan her bir soru ile ilgili farklı olan bütün yargı veya ifadeler dikkate alınmış, içeriği aynı olan ifadelerden ise temsil yönü en güçlü olan ifade veya yargı tercih edilmiştir. Ayrıca katılımcıların her bir soru ile ilgili belirtmiş oldukları ortak veya farklı düşünce ve yargılar, karşılaşımla sıklığı olarak belirtilmek suretiyle tüm katılımcıların ilgili konuyla ilgili bakış açılarındaki eğilim yansıtılmaya çalışılmıştır.

2.4. Geçerlik ve Güvenirlik

Doğru bilgiye ulaşma konusunda gereken önlemlerin alınması (geçerlik) ve araştırma süreci ile verileri açık ve detaylı bir şekilde, yani bir başka araştırmacının değerlendirmesine olanak verecek şekilde tanımlanması (güvenirlik), nitel araştırmada karşılanması gereken önemli beklentilerdir (Yıldırım ve Şimşek, 2018).

Nitel araştırmalarda, nicel araştırmalarda olduğu gibi güvenilirlik ve geçerlik konusunda yöntem ve testler yoktur. Bu nedenle nitel araştırmalarda geçerlik, araştırmacının araştırdığı durumu tarafsız bir şekilde gözlemesiyle sağlanmaya çalışılmaktadır (Kirk ve Miller, 1986, akt., Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu araştırmada da analiz sonucu ortaya çıkan temalar, alıntılarla desteklenmiştir. Aynı zamanda nitel araştırmalarda alanda uzman kişilerden, yapılan araştırmayı çeşitli yönleriyle incelemesinin istenmesi de geçerlilik için önemlidir. Böylece uzman, araştırmanın çeşitli aşamalarına ilişkin tavsiyelerde bulunarak araştırmanın niteliğinin artmasına katkı sunabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu sebeple araştırmacılar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu, 2 uzman değerlendirmesinin ardından son halini almıştır. Bu bağlamda, araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabilişliğini) artırmak için araştırma süreci ve bu süreçte yapılan işlemler ayrıntılı bir şekilde betimlenmiştir. Görüşmelerin yüz yüze gerçekleştirilmesi ve araştırmacının esnek davranarak gerektiğinde sondaj sorular sormasıyla da iç geçerlik (inandırıcılık) sağlanmaya çalışılmıştır.

Nitel araştırmalara göre gerçekliğin, bireylere ve içinde bulunan zamana göre sürekli değişkenlik göstermesi, tekrarlanan diğer çalışmalarda aynı sonuçlara ulaşılmasını mümkün kılmamaktadır (Dış güvenilirlik yani tekrar edilebilirlik). Bu nedenle güvenilirlik, veri toplama ve kullanılan analiz yöntemlerinin ayrıntılı açıklanması ile sağlanmaya çalışılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Bu çalışmada da verilerin toplanıp, analizlerinin yapılması süreci detaylarıyla verilmiştir. Ayrıca sorular açık ve net olarak yazılarak ve mülakat öncesi ön görüşmeler yapılarak çalışmanın güvenilirliği desteklenmiştir. Ayrıca, başka araştırmacıların talep etmesi ya da gelecekte başka bir araştırmada karşılaştırmalar yapmak amacı ile de araştırmanın ham verileri saklanarak güvenilirlik artırılmaya çalışılmıştır.

3. BULGULAR

3.1. SAĞLIK ÇALIŞANLARI

3.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Neliği

3.1.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tanımı

GT hakkında konuşabilmek, onu derinlemesine inceleyebilmek ve etrafıca değerlendirebilmek; öncelikli olarak GT'nin tanımı üzerinde önemle durmayı gerektirmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının GT'yi ne şekilde tanımladıklarına dair bilgi edinmek amacıyla katılımcılara “Geleneksel tıp deyince aklınıza ne geliyor? Geleneksel tıp uygulamalarını nasıl tanımlarsınız?” sorusu yöneltilmiştir.

Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı GT'nin ve GT uygulamalarının neliğini tanımlarken gelenekten geliyor olması üzerinde durmuşlardır. Katılımcılar; GT'nin geçmişte deneyimlenmiş (DR, K2, 39, Kadın; PSK, K5, 31, Erkek; ECZ, K7, 45, Kadın), geleneklerle halk arasında devam eden (DR, K1, 47, Kadın; DR, K8, 32, Erkek), geleneksel bilgilerin toplamı (DR, K10, 55, Erkek), folklorik uygulamalardan gelen, evrensel geleneksel tıp uygulamaları (ECZ, K6, 47, Kadın), halk tıbbı (DR, K9, 51, Kadın; HMŞ, K11, 42, Kadın; DR, K3, 47, Erkek) toplumdan topluma aktarılan (ECZ, K6, 47, Kadın; ECZ, K7, 45, Kadın), halk hikayeleri gibi annelerin çocuklara öğretmesi gibi okulda öğrenilmemiş (DR, K1, 47, Kadın) olduğunu söylemişlerdir.

4 katılımcı GT'nin neliği üzerine tanımlama yaparken GT'nin “tamamlayıcı-bütünleyici” olması üzerinde durmuş, GT'nin MT'nin “alternatifi olmadığı”nı, MT ile “bütünleşmesi” gerektiğini belirten ifadelerde bulunmuştur. Örneğin katılımcılardan birisi GT'yi, *“Ben geleneksel tıp ve tamamlayıcı tıbbın geçmişten aldığımız bilgilerle, şimdiki deneyimlerimizle daha doğru olduğunu düşünüyorum.”* (DR, K2, 39, Kadın) diyerek GT ve MT'nin günümüzde birbirine entegre edilerek uygulanması gerektiğini ifade etmiştir. Yine aynı katılımcı *“Dediğim gibi geç kalınmış, geç sahip çıkılmış tedavi yöntemleri ama mutlaka modern tıpla bütünleşmesi gerektiği inancındayım. Modern tıpta, özellikle kronik hastalıkların üzerinde, bilginin yetersiz kaldığı durumlarda, ‘Bir de bunu deneyelim.’ deyip de gerçekten etkinliğini ve başarısını gören çok fazla hasta var.”* (DR, K2, 39, Kadın) ifadesiyle MT ve GT'nin bütünleşmesinin gerekliliğini yinelemiş, GT'nin ancak MT'nin tamamlayıcısı-bütünleyicisi olabileceğini ve GT'nin bu durumda işlevsellik kazanacağını belirtmiştir.

Diğer katılımcılar da benzer ifadelerle tıbbın alternatifi olmayacağını ve tıbbın bölünerek geleneksel, alternatif gibi tanımlarla ele alınacak bir alan olmadığını söyleyerek GT'nin tamamlayıcı-bütünleyici yönü üzerinde durmuşlardır:

Tamamlayıcı tıp derdim. Alternatif değil, başka bir yol da değil, Ortodoks tıbbıyla geleneksel tıbbın tamamlayıcı hali derdim (DR, K4, 35, Kadın).

Geleneksel tıp deyince aklıma modern tıba alternatif bir tıp gelmiyor (DR, K5, 31, Erkek).

Tıbbı herhangi bir şekilde ayrımlandırılacak bir alan olarak, geleneksel tıp ayrı geleneksel olmayan tıp ayrı gibi düşünmemek lazım (DR, K10, 55, Erkek).

Sağlık çalışanları GT'nin neliğini tanımlarken GT'nin tamamlayıcı-alternatif yönünün yanı sıra bu uygulamaların örneklerine de yer vermişlerdir. 3 katılımcımızın yaptığı örneklendirmeler arasında en ön plana çıkan uygulama türleri/tedavi yöntemleri; hacamat, sülük, hipnoz ve bitkisel ürünlerdir:

Hacamat, sülük tedavisi, hipnoz (DR, K3, 47, Erkek).

Geleneksel tıp deyince aktarlar aklımıza geliyor, sülükçüler, hacamatçılar (DR, K8, 32, Erkek).

Sülük tedavileri, hacamat (DR, K12, 35, Erkek).

GT'nin neliğini tanımlarken katılımcılardan 2'si "sebebe inen tıp" olması özelliği üzerinde de durarak GT'nin MT'ye kıyasla semptomlarla ilgilenmek yerine onları yok etmeye ve hastalıkların kökenine inmeye çalıştığını söylemişlerdir. Bu şekilde GT'nin koruyucu hekimlik yönüne ve sebebe inen tıp olması özelliğine vurguda bulunmuşlardır. Bu konuda katılımcılardan birinin konuyu açıklayıcı nitelikteki şu ifadeleri önemlidir:

Batı tıbbı, genelde Ortodoks tıbbı hastalık ortaya çıktığında tedavi ediyor ama tamamlayıcı tıp en azından sinekleri öldürmek değil de bataklığı kurutma amacında. Ben de o yüzden, kökenine inip, bütüncül yaklaşp, kökten yaklaşp semptomlarla uğraşmayalım diye GT diyorum (DR, K4, 35, Kadın).

Bir diğer katılımcı ise MT'nin sadece görünen sebeplerle ilgilendiğine ve bunları yok etmeye çalışarak nedene inemediğine dikkat çekerek MT'yi eleştirmiştir:

Modern tıba daha çok kanıta dayalı, endüstriyel tıp gözüyle bakıyoruz. Sadece bedenle uğraşan, sadece insanların çıktılarıyla yani tetkik, tahlil ve neticeleriyle uğraşan ve bunlar üzerinden semptomları, belirtileri yok etmeye çalışan ama asıl sebebe sonradan gelemeyen bir tıp anlayışı (DR, K3, 47, Erkek).

Sağlık çalışanlarının GT'yi ifade etme şekillerinden bir diğeri ise GT'yi belirli bir kültüre, mekana veya medeniyete bağlı olarak tanımlamalarıdır. Katılımcılardan 3'ü GT'yi bu yönüyle ele almışlardır. Bu ifadelerle GT'nin kaynağına, kadim medeniyetlere uzanmasına ve uzun soluklu bir tecrübeye dayandığına vurgu yapmışlardır. GT uygulamalarının dayandığı mekanları belirtirken özellikle Çin tıbbı ve Uzak Doğu tıbbının yanı sıra Tıbb-ı Nebevi kökenli olması ve İslam tıbbı olmasına da değinilmiştir:

Çin tıbbı, Anadolu tıbbı, medeniyetimizin verdiği uygulamalar, İslam tıbbı (DR, K3, 47, Erkek).

Daha ziyade Uzak Doğu ya da Türkî cumhuriyetlerde, Uygur Türklerinde özellikle duymuştum (DR, K9, 51, Kadın).

Bu noktada dünya genelinde kabul gören Uzak Doğu Tıbbı gibi örneklemelerin yanı sıra İslam tıbbı başlığı altında hacamat gibi dini referanslı uygulamaların temellendirilmeye çalışılması dikkat çekicidir.

Katılımcılarımızdan 1'i ise GT'yi evrensel ve yerel olmak üzere iki türlü sınıflandırarak GT'nin geçerlilik ve kabul alanlarının değiştiğini ifade etmiştir.

Bir evrensel olarak kabul edilen geleneksel tıp sistemleri var, bir de daha lokal kalmış, daha yerel ölçüde bilinen halk hekimliği sistemleri var. Evrensel ölçüde derken mesela Çin geleneksel tıbbı, tüm dünyada biliniyor, hemen hemen her ülkede mevzuata girmiş, kökenini kimileri üç bin yıl kimileri beş bin yıl geriye götürüyor. Yine Japonya'da çok uzun süredir uygulanan veyahut Yunani tıp var aslında onu şu an mesela bir Çin gibi çok yaygın olduğunu söyleyemeyiz ama Yunani Tıp da şu anda İran, Pakistan, Bangladeş civarında uygulanıyor ve kökleri de Tıbb-ı Nebevi'ye dayanıyor. Bunlar bizim anladığımız ölçüdeki yani evrensel ölçüdeki geleneksel tıp sistemleri. Ama biraz önce söylediğim halk hekimliği, daha lokal bazda kalan mesela Anadolu halk hekimliği diye bir gerçeğimiz var. Nedir? Atalarımızdan, dedelerimizden, ninelerimizden, kulaktan kulağa aktarılmış... Bu arada ne fark var dersanız, bir evrensel ölçüde veya Kenya halk tıbbı veya İspanya halk tıbbı gibi her ülkenin kendine özgü bir halk hekimliği sistemi ya da bir geleneği var aslında. (ECZ, K6, 47, Kadın)

Sağlık çalışanları, GT uygulamalarını tanımlarken bu uygulamaların temelini belirli bir mekana, medeniyete dayandırmalarının yanı sıra GT uygulamalarını uygulandıkları dönem itibarıyla

de sınıflandırmışlardır (DR, K1, 47, Kadın; DR, K3, 47, Erkek; ECZ, K6, 47, Kadın). Osmanlı döneminde, MT öncesinde ve Peygamber Efendimiz zamanında kullanılan uygulamalar olduğunu ifade etmişler ve GT'nin kadimliğini ön plana çıkarmayı amaçlamışlardır.

Daha ziyade halk tarafından benimsenmiş, cumhuriyetten önce, Osmanlı döneminde kullanılmış ama şu anda da kullanımda olmayan yani modern, Ortodoks tıbbının kabul etmediği, kullanımda olmayan bir tıp diye düşünüyorum (DR, K9, 51, Kadın).

Efendimiz (sas) zamanında kullanılan, uzun süredir kullanımı olmayan (DR, K12, 35, Erkek).

GT uygulamalarının neliğini tanımlarken sağlık çalışanlarından 3'ü bu uygulamaların geri planda kalmış uygulamalar olduğu yönünü vurgulayarak, uzun süredir kullanılmayan, sahip çıkılması gereken yöntemler olduğunu ifade etmişlerdir (DR, K2, 39, Kadın; PSK, K12, 35, Erkek):

Bizimki gibi daha yerel kalanlarda yazılı belge yoktur, nesilden nesle, ağızdan ağza söylenerek aktarılmış ve bunların bir kaydı tutulmamış. Ta ki yani ne zamana kadar diyelim belki 10-15 yıl 20 yıl diyelim hadi en eski, öncesine kadar yine eczacılık fakülteleri veya biyoloji bölümleri, botanik bölümlerinin çabalarıyla bizim halkımızın arasındaki bu tarz bilgiler toplanıp dokümanite edilmeye çalışılmış (ECZ, K6, 47, Kadın).

Sağlık çalışanlarının önemli bir bölümü GT uygulamalarını ve GT'yi tanımlarken, MT üzerinden açıklama yoluna gitmişlerdir (DR, K1, 47, Kadın; DR, K2, 39, Kadın; DR, K3, 47, Erkek; DR, K8, 32, Erkek; DR, K9, 51, Kadın; DR, K10, 55, Erkek). Bu karşılaştırmayı yapan katılımcıların 4'ü; MT ve GT arasındaki farklara değinmiş, katılımcılardan 2'si bunun aksine yine tanımlamalarını MT üzerinden yapmış fakat GT'nin "modern tıpla bütünleşmesi gereken, bölünemez tıp" olması üzerinde durmuştur (DR, K2, 39, Kadın; DR, K10, 55, Erkek).

GT'nin neliğinin tanımlanmasının MT üzerinden yapılması, bazı sağlık çalışanlarına göre bir-biri ile ayrılmaz iki alan olan GT ve MT'nin birlikteliğini göstermesi bakımından önem arz etmektedir. Bu bağlamda katılımcıların konu ile ilgili ifadelerini burada doğrudan aktarmak daha açıklayıcı olacaktır. Örneğin Türkiye örnekleminde konuyu değerlendiren bir katılımcımızın "Türkiye için konuşuyorum tabi... Ve modern tıp tepkisi, modern tıba eleştiri, modern tıbbın kibri, kibirli olması. Bunlardan bir cümle kuracak olsak GT'yi büyük oranda herhalde tanımlamış oluruz." (DR, K8, 32, Erkek) ifadesi ile GT'nin aslında özellikle ülkemizde MT'ye ve onun kibrine bir eleştiri niteliğinde olduğunu söylemesi konuyla ilgili çarpıcı bir söylem olmuştur.

Bunun yanı sıra bir diğer katılımcımızın ifadeleri bu düşüncüyü pekiştirmektedir:

Modern tıbbın tanımını yaparsak, ondan sonra geriye kalanlar diyebiliriz. Modern tıba daha çok kanıta dayalı, endüstriyel tıp gözüyle bakıyoruz. Sadece bedenle uğraşan, sadece insanların çıktılarıyla yani tetkik, tahlil ve neticeleriyle uğraşan ve bunlar üzerinden semptomları, belirtileri yok etmeye çalışan ama asıl sebebe sonradan gelemeyen bir tıp anlayışı. Bunun dışında kalan, gelenekten gelen bütün uygulamalar ve toplum tarafından kabul edilmiş uygulamaların tamamı diye adlandırılabilir (DR, K3, 47, Erkek).

Buna ek olarak diğer katılımcılar da benzer karşılaştırmalar yapmışlardır:

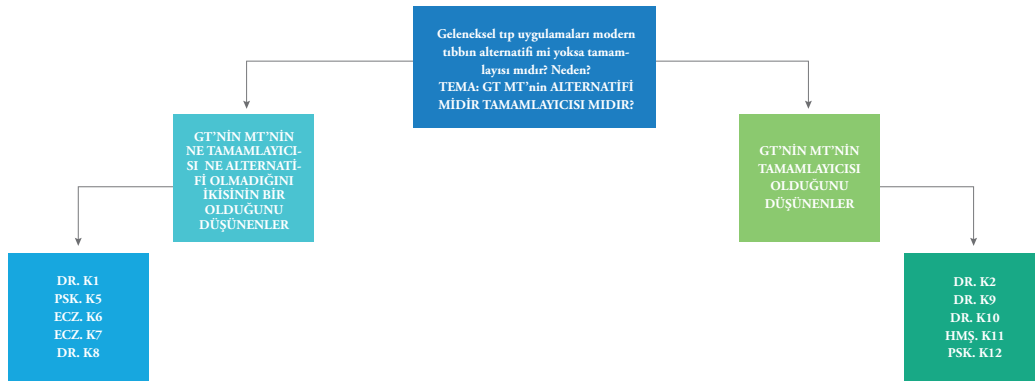
[Geleneksel tıp] Modern tıbbın Türk Akademisi ile uzaklaştırılmış, hiç görmezden gelinmiş bir alanı gibi görünüyor (DR, K1, 47, Kadın).

Modern, Ortodoks tıbbının kabul etmediği, kullanımda olmayan bir tıp diye düşünüyorum (DR, K9, 51, Kadın)

GT denildiği zaman geçmişe dayandığımızda en önemli isimlerden 1'i İbn Sina'dır ancak sağlık çalışanlarından yalnızca 1'i GT uygulamalarını tanımlarken İbn Sina'ya referans vererek bu ismi ön plana çıkarmıştır (DR, K9, 51, Kadın).

3.1.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Alternatifliği veya Tamamlayıcılığı

GT'nin temel tartışma konularından biri olarak isimlendirilme problemi karşımıza çıkmaktadır. GT'nin tanımını daha doğru yapmak ve GT'nin sağlık çalışanları tarafından MT'nin bir alternatifi mi yoksa tamamlayıcısı mı olduğunu öğrenebilmek amacıyla sağlık çalışanlarına "Geleneksel tıp uygulamaları modern tıbbın alternatifi mi yoksa tamamlayıcısı mıdır? Neden?" sorusu yöneltilmiştir. Verilen cevaplar; GT'nin MT'nin tamamlayıcısı olduğunu düşünenler ve ikisinin birbirinden ayıramayacak alanlar olduğunu düşünenler olmak üzere iki temada bir araya getirilmiştir.



Şekil 1: Sağlık Çalışanlarının Geleneksel Tıp Uygulamalarının Modern Tıba Alternatif Olup Olmadığı Hakkındaki Görüşlerine Dair Temalandırma

Buna göre, 5 katılımcı GT'nin MT'nin tamamlayıcısı olduğunu düşünürken, 5 katılımcı da GT'nin MT'nin ne tamamlayıcısı ne alternatifi olmadığını, ikisinin bir olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Katılımcılarımız GT'nin, MT'nin eksik ya da yetersiz kaldığı durumlarda tamamlayıcı nitelikte olabileceğini şu şekilde ifade etmişlerdir:

Tamamlayıcısıdır. Akut durumlarda tamamlayıcı değil. Ama kronik durumlarda, evet bazen bazı durumlar ortadan tamamen kaldırabiliyor etkeni, hastalığı ama ortadan kaldırmadığı durumlarda dahi, modern tıpta kullanılan ilaçların kullanılmamasına veya daha az kullanılmasına yönelik olarak sağlayabilir. Kimi durumda da tamamen ortadan kaldırabiliyor. %100 hiçbir şey için hiçbir zaman tam konuşamıyoruz. Ama birlikteliğinde güzel sonuçlar elde ediliyor (DR, K2, 39, Kadın).

Alternatifi olabilir mi? O kadar geniş bir bilgiye sahip değilim, aldığım eğitim modern tıp üzerine gittiği için. Çok zannetmiyorum alternatifi olduğunu ama tamamlayıcısı olduğunu kabul ediyorum. Ortodoks tıbbında bizim yaptığımız sadece ilaçlar ve semptomlar, bir de görüntüleme yöntemleri, kan tahlillerine yönelik bir noktaya kadar gidiyoruz ama ondan sonra hala tıbbın açıklayamadığı dediğimiz müphem kalmış noktalar oluyor. (DR, K9, 51, Kadın).

Katılımcılarımızdan 1'i de alternatif olarak isimlendirmenin ortaya çıkaracağı olumsuzluğa değinerek bunun tıbbi bölmek olacağını ve kaygılara yol açacağını söylemiştir:

Alternatif dediğinizde biraz önce dediğim kaygı beraberinde geliyor yani tıbbi bölümler. Alternatifi var, alternatif olmayanı var, gelenekseli var, Çin tıbbi var. Tek bir isimle isimlendirmek istemem, onun yerine tıpla ilgili farklı uygulamalar diye bunu tasnif etmek daha doğru (DR, K10, 55, Erkek).

GT'nin MT'nin ne alternatifi ne de tamamlayıcısı olmadığını, ikisini bir arada düşünmek ve değerlendirmek gerektiğini vurgulayan, bütüncül bakış açısına sahip katılımcılarımız ise düşüncelerini şu ifadelerle dile getirmişlerdir:

İki seçenekten başka şeyler de söyleyelim var. Modern tıbbın alternatifi dediğiniz zaman modern tıbbi tamamen yıkmayalım. Ya A seçeneği ya B seçeneği, bunlar birbirinin alternatifi gibi anlıyorum. Tamamlayıcısı dediğimiz zaman “Modern tıp esastır. Yetmediği yerde geleneksel tıbbi kullanalım.” gibi anlayabiliyorum. Bütüncül yaklaşım içinde modern tıp çok materyalist bir tıp. Ben 23 senedir kadın doğum uzmanlığını modern tıbbın bir parçası olarak yapıyorum. Çünkü onu öğrendik fakültede. Uzmanlığımızda da onu öğrendik, uygulamalarımızda da onu öğrendik, kanıta dayalı tıp dediğimiz zaman bize sadece beş duyumuzun algıladığı şeylere dayalı tıp gibi öğretmişlerdi. Dolayısıyla o modern tıbbın içerisinde olmayan başka şeyler de var. Onu meslekte ilerledikçe anlıyorsunuz. (DR, K1, 47, Kadın).

Tamamlayıcı ifadesinin GT için kullanımının MT'nin eksik oluşunu tamamlıyor anlamına gelebildiğini ifade eden bir katılımcımız ise bu durumun ülkemizde henüz çok olmasa da zamanla değişmeye başladığını ve böylelikle tıpta bütüncül bakış açısının yavaş yavaş hakimiyetine doğru yol aldığını söylemiş ve bu konudaki çelişkili durumu anlatmıştır:

Ben bu tamamlayıcısı ifadesinden de rahatsızım, sanki eksik bir şey de onu tamamlıyor gibi ama tabii bir yerde doğruluk payı da var. Modern tıp insanın manevi yönünü reddediyor. Biyo-psiko-sosyal bir canlı olarak tanınıyor, post-modern hatta neo post-modern bilim artık maneviyatı işin içine katıyor. Özellikle psikoloji sahasında son dönem akımlarda çok katı deneysel yöntemlerde bile artık daha meditasyonlara da yönelik, insanın aşkın bir yönü olduğu, sadece bu sebep sonuç ilişkisiyle de açıklanamayacak hadiselerin de olduğuna dair bazı çalışmalar yapılıyor. Ülkemizde maalesef bunlar çok geriden seyrediyor. Fakat yurt dışında çok ciddi çalışmalar var bununla ilgili (PSK, K5, 31, Erkek).

Katılımcılarımızdan 1'i de yukarıda da değindiğimiz gibi GT'nin en önemli konularından biri olan isimlendirme problemine değinerek bu konudaki değişikliklere ve netleşemeyen duruma değinmiş, bununla beraber GT'nin aslında tıbbi bilgiye dayandığını ve bu yönüyle de tamamlayıcı kabul edilmesi gerektiğini açıklamıştır:

O konu da aslında karışık. Ama dünyada iki türlü yaklaşım var, alternatif tıp dediğiniz zaman aslında çok yanlış bir imaj oluyor. Neden çünkü tıp tıptır, yani amacı tedavi etmektir hastalıkları ve insanı. Bunun alternatifi olamaz yani bir şekilde siz tıbbi bir yöntem kullanırsınız. Sağlık Bakanlığımızın ilk çıkarttığı mevzuattaki başlık “Geleneksel ve Alternatif Tıp Sistemleri” idi, sonra hemen değiştirildi, “Tamamlayıcı” dendi. Amerika’da da değiştirdiler zaten Amerika’daki yaklaşımda onlar tamamlayıcıdan da farklı bir ifade kullanıyorlar. Aslında daha ileri gidiyorlar. İntegratif tıp yani “Modern tıpla beraber bunu da kullanacaksın.” gerekirse. Dolayısıyla bu sistemler modern tıbbi tedavinin bir alternatifi değildir aslında. Yani nedir? Zayıflamak istiyorsunuzdur, bunu birtakım ilaçlarla deneyebilirsiniz, bunu denerken bir akupunktur tedavisi de yaptırabilirsiniz gibi. Ama tamamen alternatif tıp yöntemleri diye de geçen var mı dünyada evet var. Onu da kabul etmek lazım. Birçok ülkede alternatif medicine diye geçen birtakım yöntemler var (ECZ, K6, 47, Kadın).

Bu açıklamalardan sonra katılımcımıza sorduğumuz “Peki onlar kendilerini alternatif olarak mı görüyorlar?” sorusuna ise şu ifadelerle yanıt vermiş ve konuya dair düşüncelerini açıkça belirtmiştir:

Evet, yani modern tıpla birleşen yöntemler kullanmıyorlar. Daha doğrusu karşı olduğu için değil aslında benim de gördüğüm ama yani “X hastalığını tedavi etmek için ben böyle bir metot uyguluyorum.” diyor. Bunların tamamlayıcı olması lazım. Zaten aslında tıbbi bilgiye dayanıyor baktığınızda. Akupunktura da baktığınızda fitoterapiye de baktığınızda kupa tedavisine de baktığınızda mutlaka hepsinin bir tıbbi, bilimsel açıklaması var (ECZ, K6, 47, Kadın).

Katılımcılarımızdan 1’i GT’nin tamamlayıcı olmasını uzman kişiler tarafından yapılması koşuluyla bağlarken, ifadesinin tamamında aslında tamamlayıcı olması ile bütüncül olmasını aynı şekilde ele aldığı ancak alternatif tıp olmayacağına dair daha net bir ifade ile karşı çıktığı görülmektedir:

Bence eğer yetkin yapılırsa tamamlayıcısı. Ben tıpta alternatif kısmını şey yapmıyorum yani tıpta alternatif diye bir şey olmaz. Tıbbi bir şey yapıyorsanız tıbbi olanın alternatifi olmamalı. Yani tıbbi bütüncül olarak görmek lazım. Bütüncül tıp dediğimizde hepsini kapsamalı. Ama siz “alternatif” dediğinizde o zaman tıp olmuyor, tıptan bambaşka bir şey oluyor. Ama bütüncül tıp dediğinizde o zaman hepsini birlikte kapsar (ECZ, K7, 45, Kadın).

Katılımcılarımızdan 1’i ise aslında GT ve MT diye bir ayrım olamayacağını burada yaşanan problemin kavram kargaşası, GT ve MT arasındaki usul ayrışması, güçler çatışması, pazar kavgası, iktidar kaygısı, olduğunu ve iki alan arasındaki gerilimi açıkça dillendirerek şu ifadelerle konuya çok can alıcı bir noktadan yaklaşmıştır:

Burada bir kavram sorunu yaşadığımızı düşünüyorum. Geleneksel tıp ile modern tıp diye bir ayrımı reddediyorum şahsen. Çünkü tıp bir tanedir, insan bedeni de bir tane. Burada sadece usul konusunda bir ayrım yaşanıyor, çatışma yaşanıyor daha doğrusu. İki tane güç sahası birbirlerinin sahasını iptal etmeye çalışıyor, yok etmeye çalışıyor tabiri diğerle. Geleneksel tıp modern tıbbi eleştirerek onun kibrini, ticari ilişkileri, büyük firmaların çıkar çatışması ve çakışmalarını öne sürerek modern tıbbi küçültmeye çalışıyor ki kendine pazar alanı açsın. Aynı şekilde modern tıp; geleneksel tıp adı altındaki uygulamaları aşağılayarak, küçümseyerek o da kendi güç alanını daha da pekiştirerek, insanlara “Biziz bu işin sahibi.” diye düşündürmeye doğru yönlendiriyor. Dolayısıyla iki büyük gücün siyasi ve politik, ekonomik vs. birçok çatışmasının aracı olmuştur geleneksel tıp-modern tıp ayrımı. Yoksa burada temel olarak bilimsel yaklaşım değerlidir. Bu bilimsel yaklaşım eskiden de var idi, şimdi daha formasyona sokuldu. (...) Ayrı şeylerden bahsetmediklerini düşünüyorum. Ve şunu da söylemek lazım, sebebi ne olursa olsun, çözüm mekanizması ne olursa olsun çıktı olarak insan sağlığına faydalı olan her şeyin, daha fazla zarar vermeme, daha yüksek zararı engelleme koşuluyla uygulanabileceği kanaatindeyim (DR, K8, 32, Erkek).

3.1.1.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Tanımlayan Öğeler/Özellikler

GT’yi daha doğru tanımlayabilmek için hangi özellikleri taşıdığını, hangi kıstasların olduğunu, içinde barındırdığı uygulamaları ve GT uygulamalarının dayandığı temelleri bilmek gerekir. Sağlık çalışanlarından GT’ye yönelik daha detaylı bilgi edinebilmek amacıyla “Size göre neler geleneksel tıp uygulamaları içine girer neler girmez? Bir uygulamanın geleneksel tıp uygulaması olarak kabul edilmesi için ne olması gerekir?” sorusu sorulmuştur.

Sağlık çalışanlarının 4'ü bir uygulamanın GT olarak kabul edilebilmesi için dayandığı en önemli temelin geçmişte deneyimlenmiş olması olduğunu ifade ederek GT'nin tecrübeye dayanması, geçmişten gelmesi ve köklü bir geçmiş olması yönüne vurguda bulunmuştur (DR, K1, 47, Kadın; DR, K2, 39, Kadın; DR, K9, 51, Kadın; DR, K10, 55, Erkek):

Uzun bir sürece dayalı olup, uygulanmış olup, bu uygulamanın sonucunda da olumlu sonuçlar alınıp da devam ediyor olagelmesi... Yani uzun sürece dayalı olarak ve dediğim gibi insanların bundan müspet sonuç almış, pozitif sonuç almış olmaları (DR, K9, 51, Kadın).

2 sağlık çalışanı da bir uygulamanın GT olarak kabul edilebilmesine kriter olarak bilimsel ve kanıtsal temele dayanması gerekliliğini getirmişlerdir. Sağlık çalışanlarının burada vurgulamak istedikleri temel konu aslında GT'nin ve GT uygulamalarının yeri geldiğinde gerekliliğinin ve sıhhatinin sorgulanabiliyor olmasıdır. Bu sorgulamanın sonucunda elde edilen verilerin bilimsel kanıta dayalı olması, hem GT'nin güvenilirliğini hem de hastaların güvenini sağlayacaktır. Katılımcılarımızın (ECZ, K7, 45, Kadın; DR, K10, 55, Erkek) bu konudaki ifadelerine baktığımızda aslında GT ve MT'yi aynı kaynağa dayandırdığını ve aynı bu iki kolun aynı yöntemle devam etmesi gerektiğini ifade ettiği görülmektedir:

Allah'ın ilmi olarak yani bütün ilmi o şekilde tefekkür etmek gerektiğine inanan bir sağlıkçıyım. Yani şu an bu modern tıp denen kısmı da, o ekolü de ayırmadan, ona da Allah Teala'nın ilmi olarak baktığımızda, onun da sağlam temelleri var nihayetinde ve geleneksel tıbbın da o sağlam temeller üzerine oturması gerekiyor. Benim için mesela en önemli faktör o. İşte siz bir hacamatı uyguluyorsanız ben onu sorgulayabilmeliyim. Hacamat uyguladığımızda niye uyguluyoruz? Hacamatı yaparken hangi faktörler iyileşme özelliğini sağlıyor? İşte fitoterapide bitkiyi seçerken biz niye o bitkiyi seçiyoruz da bir başkasını seçmiyoruz? Yani mutlaka yine temelinde bir bilimsel kanıt olması gerekiyor. Benim açımdan o çok önemli. Bu bilgileri toplumlar kendileri de edinmiş olabilirler ama sonuçta bugün geldiğimiz yerde hepsinin yine bir bilimsel temeli olması gerekiyor, ben o şekilde değerlendiriyorum. Bilimsel ve kanıtsal temele dayanması bence kıstas olmalı, o çok önemli bir faktör (ECZ, K7, 45, Kadın)

Aynı şekilde diğer sağlık çalışanı da GT'nin bilimsel ve kanıta dayalı bir temele dayanıyor olmasını, bilimselliğin ve bilimsel bilginin değerini vurgulamıştır. Ona göre GT uygulamalarının genelleyici bir biçimde kullanıma sunulması için de bilimsel temellere dayandırarak hem kendi sistematik içerisinde hem de toplum nezdinde daha makul hale getirilmesi gerekmektedir:

Bu konuda yapmamız gereken yol yordamla ilgili bir şey. Bir söz var "Bilim mahsusun makule tercümesidir." diye. Buradaki mahsus hissedilen anlamında yani özel anlamında değil de. Bir şeyin bilimsel olarak gerçekten uygun olabilmesi için hissedilen şeylerin ki modern bilimdeki karşılığı hipotez veya gözlem yani biz bir şeyi hissediyoruz, diyoruz ki bu bize iyi geliyor veya kötü geliyor ama bu bizim hissimiz olmanın dışında bir değeri olmuyor. Ama biz bunları test etmeye başlar, tecrübe etmeye başlarsak; bunları daha rakamsal olarak, daha matematiksel olarak, daha istatistiksel olarak ortaya koymak mümkün. Mesela ayaklarını biraz daha sıcak tuttuğunda böbreklerin ağrııyor, karnın rahatlıyor yani bu bir histir, bir gözlemdir. Ama bu gerçekten böyle midir? Senin veya benim tek başıma yaşadığımı diğer insanlara bu anlamda öneri olarak sunmak çok mantıklı değil. Belki de oradaki sıcaklık hissi burada zararlı etkiler de yapıyor olabilir. O nedenle uygun kişilerde uygun sayıda insan-da bunu tecrübe etmek lazım. Gerçekten herkeste bu etkiyi yapıyor mu? Bilimin rolü bu, herkeste benzer şeyleri az veya çok yapabilmesi, tekrarlanabilmesi, bunlar önemli şeyler. Belirli sayıda tecrübe

ettikten sonra yani örneğin biz bunu 100 kişide yaptık, gerçekten 90'ında böbrek bölgesinde bir rahatlama sağladı, şu kadar sürdü, 10 tanesinde bu etkiyi görmedik, bunun yanı sıra 90 tanesinde bu etkiyi gördüğümüz insanlarda ayağında 10 tanesinde mantar gelişti yani böyle bir etkisi varken sıcak uygulamanın orada öyle de bir yan etkisi oluyor gibi, olayı biraz daha makul hale getirmek lazım (DR, K10, 55, Erkek).

Sağlık çalışanlarımızdan bir katılımcı ise GT uygulamalarına yönelim ile ilaçlara olan bakışın değişimine sözlerinde yer vermiştir:

Sanayi toplumlarındaki bu ilaç kullanımından uzak bir tedavi yönteminin olması. İlaç kullanımını elimini tersi ile itmiyorum ama gelenekselde bunun çok fazla olmaması taraftarıyım. Uygulamalarımızı kullanırken ilaçları ne kadar aza indirebiliyorsak yapmıyoruz, takip ettiği hekim zaten bizim yöntemlerin başarısı ve tedaviye olan etkilerinden sonra bunu kendi teklif ediyor ve yapıyor. Uyguluyor ve düzenliyor. Bunlar olduğu zaman geleneksel olarak kabul ediyoruz (DR, K2,39, Kadın).

GT uygulamalarına yönelik belirli kıstaslar koyan sağlık çalışanlarının yanı sıra GT uygulamaları ve MT uygulamaları arasında herhangi bir fark olmadığını ifade eden 1 katılımcımız olmuştur. Ancak GT uygulamalarının bilimsel açıdan noksanlığına vurgu yapmaktan geri durmamakla beraber bilimselliğin de kıstaslarını ve zihniyetini sorgulamıştır:

Benim baktığım perspektifte böyle bir ayrım yok. Çünkü aynı kutuda eridiği için bir ayrımı yok. Ama şöyle olabilir; modern söylemde, bilimsel olarak laboratuvar ortamında sunulmamış bir şey olabilir. Mesela şöyle bir çalışma yapılmadı. Bir Müslüman psikolog grubu var. Biri abdestli giriyor biri abdestsiz giriyor. Onların frekansları, vücut dalgaları ölçülmedi. Danışanlara etkileri ölçülmedi. Böyle şeyleri yapmak çok zor zaten. Çünkü işin maneviyatı bile etkiler. Şöyle bir örnek vereyim: Çok asık suratlı, çok sinirli, çok öfkeli ve problemlili birini düşünün. Ondan bir şey aldığınızı düşünün. Bir de böyle tebessüm eden, çok böyle halim selim biri gibi düşünün. Ondan bir mal aldığınızı düşünün. Kimi tercih edersiniz? O farklılığı nasıl deneysel bir ortama sokacak? Bazı şeyler deneye sokulmuyor. Bizim medeniyetimizde çok güzel bir söylem var. Mesela Batı medeniyeti demek de yanlış. Batı dünyası "Bülbülün sesini araştırırken bülbülün gırtlığını keser ve ses tellerine bakar. Bizim medeniyetimizde bülbülü dinler, dinlediğinden analiz eder." Biz bir şeyi bozmayız. Ama bilimsel laboratuvar ortamına gittiğiniz zaman onu test etmek gerekir. Onu kadavraya yatırmak gerekir ama bülbülün gırtlığını kesersiniz, o sesi bir daha duyamazsınız. Şimdi farklılık biraz böyle aslında. Yani benim baktığım açıdan hipnozu sokabiliyoruz ama abdest konusunu sokamıyoruz (PSK, K5, 31, Erkek).

Sağlık çalışanlarına sorduğumuz "Size göre neler geleneksel tıp uygulamaları içine girer, neler girmez? Bir uygulamanın geleneksel tıp uygulaması olarak kabul edilmesi için ne olması gerekir?" sorusuyla aynı zamanda çalışma grubumuzun hangi uygulama ve tedavi yollarını GT uygulamalarının içine dahil ettiğine dair sonuçları da elde edilmiştir. Sağlık çalışanlarının zihninde GT uygulamalarına karşılık gelen uygulamaları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Hacamata (5) (DR, K1, 47, Kadın; DR, K2, 39, Kadın; ECZ, K6, 47, Kadın, ECZ, K7, 45, Kadın; DR, K9, 51, Kadın),
- Akupunktur (5) (DR, K1, 42, Kadın; DR, K2, 39, Kadın; DR, K4,35, Kadın; ECZ, K6, 47, Kadın; DR, K9, 51, Kadın),
- Sülük (4) (DR, K2, 39, Kadın; ECZ, K6, 47, Kadın; DR, K9, 51, Kadın; HŞ, K11, 42, Kadın),
- Fitoterapi (3) (DR, K1, 42, Kadın; DR, K4,35, Kadın; ECZ, K7, 45, Kadın),

- Kupa tedavisi (2) (ECZ, K6, 47, Kadın; DR, K9, 51, Kadın),
- Hipnoz (2) (DR, K4,35, Kadın; PSK, K5, 31, Erkek),
- Biorezonans (2) (DR, K1, 47, Kadın; DR, K9, 51, Kadın)
- Aromaterapi (1), homeopati (1), ayurveda (1) (ECZ, K7, 45, Kadın),
- Bitkiler (1) (HMŞ, K11, 42, Kadın),
- Bioenerji (1) (DR, K9, 51, Kadın),
- Hirudoterapi (1) (ECZ, K6, 47, Kadın),
- Ozon tedavisi (1), mezoterapi (1) (DR, K2, 39, Kadın).

3.1.1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarının Modern Tıbbı Entegre Edilmesi

Önceki bölümlerde de GT-MT arasındaki ilişkiden sıklıkla bahsedildi ve GT'nin MT üzerinden tanımlanması, GT'nin MT'nin tamamlayıcısı mı alternatifi mi olduğu konuları üzerinde duruldu. Bu bölümde de bu konuların devamı ve tamamlayıcısı olarak GT'nin MT'ye entegre edilmesi, hastanelerde uygulanması ve tıp eğitimi içinde verilmesinin imkanı, şartları, mevcut durumu ve geleceğine dair çalışma grubunun fikirlerine yer verilmiştir. Bu bağlamda katılımcılarımıza “Geleneksel tıp uygulamalarının modern tıp uygulamalarına entegre edilmesine ve hastanelerde uygulanmasına nasıl bakıyorsunuz? Sizce tıp eğitimi içerisinde geleneksel tıp da öğretilmeli midir?” sorusu yöneltilmiştir. Sağlık çalışanlarının bu soruya verdikleri cevaplar doğrultusunda GT uygulamalarının MT'ye entegre edilmesine ve tıp fakültelerinde ders olarak okutulmasına olumlu bakanlar ve GT uygulamalarının tıp fakültelerinde okutulmasına ancak herkesin bu eğitime tabi tutulması gerektiğine dair görüş bildirenler olmak üzere alt temalar oluşturulmuştur.

Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı (11) hastanelerde GT uygulamalarının yapılmasına ve MT'ye entegre edilmesine olumlu baktığını ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanlarından bir kısmı GT'nin MT'ye entegre edilmesine ve hastanelerde uygulanmasına olumlu yaklaşırken, GT ve MT'nin bütünlüğüne, bu konunun işin ehline kalacağına ve bu anlamda GT'nin daha sağlıklı bir şekilde yol kat edeceğine önemle vurgu yapmıştır:

Mutlaka yapılması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü hastaneler ve “Modern tıp bizim.” diyen taraf ayrışır ve onu hastane dışına itecek olursa, hem standartlara uymaz hem ehil olmayan ellerde uygulanabilir. Hiç bilmeyen insanlar “Ben bu işi daha önce yapıyorum.” diye ortaya çıkıp insanlara zarar da verebilir (DR, K1, 47, Kadın).

Çok güzel bir şey. Geç kalınmış. Önceden olması gereken bir durum aslında ama geç de olsa buna el atılması, hatta merdiven altından alınmış olması çok güzel. Bunlara eğer biz hekimler el atmamış olsaydık, yine merdiven altında devam edilecekti. Çok bilinçsizce yapılmış, zaten bir kesim hekimlerimizin ve insanlarımızın önyargılı olmasının en büyük sebebi de bu merdiven altının oluşturduğu durumlar (DR, K2, 39, Kadın).

Sağlık çalışanlarımızdan 1'i de konuya sağlık politikalarından biri olan “zarar azaltma” bağlamında olumlu baktığını, toplumun böyle bir talebi varsa bu talep doğrultusunda yine toplum sağlığını koruyacak nitelikte bir adım olarak bu uygulamaların hastanelerde hatta daha küçük sağlık kuruluşlarında dahi işinin ehli hekimlerce yapılmasını desteklemektedir:

Bana başvuran hastalar üzerinden konuşmuş oluyorum. Dünyada iki temel yaklaşım var. Bir önleme yaklaşımı var bir de zarar azaltma yaklaşımı var. Mesela bir alışkanlığı toplumda önce önlemeye çalışırsınız, önleyemediğiniz kısımda da zarar azaltmaya yönelirsiniz. (...) Dünya Sağlık Örgütü bu işle baş edemeyeceğini görünce Sağlık Bakanlığı'nda artık bu konuyla ilgili uzmanlar, sağlıkçılar bizzat ilgilenmeli diye bir mesaj verdi ve tüm bakanlıkları teşvik etti. Bu bağlamda da Türkiye'de GT'le ilgili Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışmalar devam ediyor. Artık hekimler, sağlıkçılar sertifikalandırılıyor ve bununla uygulama yapıyorlar. Zarar azaltma bağlamında kesinlikle destekliyorum. Hastanelerde ve hatta hastane olmayan aile hekimliklerinde bile olması lazım. İnsanlar sonuçta sülük yapıştırmak istiyor, insanlar hacamat yaptırmak istiyor. Toplumun böyle bir talebi var. Topluma rağmen sağlığı artırmak zor bir şey. Hani sigara içen bir toplumun hem gönlünü razı edip hem sigaradan nasıl vazgeçireceksiniz? Sağlığın zorluklarından biridir bu, dolayısıyla hastanelerde uygulanmasına olumlu bakıyorum. Yalnız şuna dikkat etmek kaydıyla. Burada etkinlik ölçülmediği için, ölçülmemiş ve kanıtlanamayan bir şey için SGK neden ödeme yapsın mesela? Yani toplumun kaynaklarının israf olma tehlikesiyle karşı karşıya kalabileceğini düşünüyorum, böyle bir şey yaparsak da ama iyisiyle kötüsüyle sonuçta merdiven altında yapılmasından daha iyidir, zarar azaltma yaklaşımı adı altında yapılabileceği kanaatindeyim (DR, K8, 32, Erkek).

Çalışma grubumuzdan bir diğer sağlık çalışanımız da konuya yine insan ve toplum perspektifinden ancak daha olumlu pencereden bakmıştır. Buradaki katılımcımızın ifadesi yukarıdaki katılımcımızdan farklı olarak bu adımların “zararı azaltmaya” yönelik, toplum sağlığını topluma rağmen korumak amacıyla atılmış zaruri adımlar olmasından öte toplumun buna ihtiyacı varsa bu uygulamaların olumlu olacağı ve bireye fayda sağlıyorsa, bireye bir psikolojik iyi olma hali veriyorsa başka herhangi noktalara çok fazla takılmaksızın insanın faydasının gözetilmesine yöneliktir:

Olumlu bakıyorum. Sonuçta bir şeye takılı kalmamak lazım, bizim için önemli olan insana fayda. Yani insan bundan da fayda görüyorsa hem fiziki hem ruhi bazen bunları psikolojik olarak da hasta kendini rahatlatmış olarak hissedebiliyor. Sonuçta sağlık hem bedensel hem ruhsal sağlık olarak bir bütün olduğu için her iki anlamda da hasta için olumlu bir şey varsa bence olmalı (DR, K9, 51, Kadın).

Konuya daha bilimsel bir bakış açısıyla yaklaşarak tüm yöntem ve uygulamaların tarafsız ve önyargısızca test edilmesi gerektiğini söyleyen 2 katılımcımız, saha çalışmasının yanı sıra GT uygulamalarına yönelik bilimsel literatürün de aynı hızla ilerlemesi gerektiğini, bilimler arası iletişimin daha güçlü şekilde kullanımda olduğunu, GT uygulamalarının da önem arz ettiğini ve mevcut haliyle bu yönlerinin eksik kaldığını ifade etmişlerdir:

Yaklaşık Türkiye'de 2500'ün üzerinde bu noktada çeşitli geleneksel tıp alanlarında sertifikalandırılmış hekim arkadaşlar oldu. Birincisi yani hekim dışı veya sağlık çalışanları dışındaki insanların bunu yapması engellendi. Hekimler ve bu işin daha formal eğitimini almış olanlar yaptı ama onlar da araştırmadan daha çok uygulama alanına yöneldiler. Örneğin akupunkturu ele alalım, herkes akupunkturcu oldu. Ama işte akupunktur nerede ne kadar yararlıdır, bunlarla ilgili aynı hızda bilimsel çalışmalar ortaya çıkmadı. Ben beklerdim ki diğer bilim dallarıyla irtibat halinde olunsun, onkologlarla, romatologlarla, fizik tedavilerle, diş hekimleri ile vs. Onlardaki birtakım endikasyonları ağrı olur, iyilik hali olur, bulantı olur bunlarda bu tür uygulamaların faydası nasıl olur diye bu çalışmalarını biraz daha öne almak ve bu çalışmalar sonucunda hem işin etki tarafları ortaya çıkacak, hem yan etkileri ile ilgili bilgiler olacak ve daha sağlıklı olarak insan hakkı, hukukuna uygun olarak insanlara bunu uygulama ve önerme imkanı bulacağız (DR, K10, 55, Erkek).

Ben her türlü tedavinin önyargısızca denenmesi taraftarıyım yani doğru ampirik çalışmayla. Şöyle bir önyargı var bizim alanımızda. Hipotetik bir şeyleri, açıklama modellerini ancak Batılılar yapabilir gibi bir önyargı var, bunun yanlış olduğunu düşünüyorum. Dolayısıyla her türlü şeyin denenmesi doğru ama bunun halihazırda elimizdeki bilimsel metotlarla sınanarak bu sürecin ilerlemesi doğru olan (DR, K12, 35, Erkek).

8 kişi tıp fakültelerinde GT uygulamalarının öğretilmesi ve ilaveten tıp fakültelerinde sadece GT öğretilmesi ile kalmayıp insana dair iletişim becerilerine yönelik de eğitimlerin verilmesi gerektiğinin üzerinde durmuşlardır. Örneğin sağlık çalışanlarından biri tıp fakültelerinde koruyucu hekimliğin öğretilmesine vurgu yaparak bu anlamda GT eğitimi verilmesine olumlu baktığını ifade etmiştir:

Evet öğretilmeli, şiddetle tavsiye ediyorum. Beslenme de öğretilmeli, bizim en büyük eksikliğimiz beslenme. Beslenme dahi öğretilmiyor. Eğitimimizde koruyucu hekimlik çok fazla yok. İçerisine giren durumlar nelerdir? İşte hastalığı önlemek. Hastalık geldikten sonra tedavi edilecek, tabii ama önemli olan onun gelmemesini sağlamak. Hem ülke olarak maddi harcamalar azalacak, hem ailelerin yaşamış olduğu sosyal, psikolojik etkiler azalacak. Bunlar da toparlanmış olacak. Bu önlemenin sağlanabilmesi için de tabii biz hekimlere çok büyük bir görev düşüyor. Eğitimde bunlar eksik maalesef (DR, K2, 39, Kadın).

Çalışma grubumuzdan eczacı katılımcılarımız ise bu konunun bir ekip işi olduğuna vurgu yaparak Eczacılık Fakültesi'nde oldukça iyi bir farmokognozi eğitimi aldıklarını, hekimlerin de bu bağlamda hastaları GT uygulamaları çerçevesinde de doğru yönlendirebilmek amacıyla bu eğitimleri almış olması gerektiğini, hastaların taleplerini karşılama konusunda eczacılar ve hekimlerin ortak ve birbirlerini destekleyici bir yol izlemeleri gerektiğini ifade etmişlerdir:

Aslında yönetmelik çıktıktan ve ilgili daire başkanlığı kurulduktan sonra bence çok büyük bir hızla yol alındı. Tedaviyi yapan ve bu konuda ehliyetli olan grup hekimler tabii ki, eczacılarda biz zaten lisans düzeyinde bu eğitimi veriyoruz. Neden çünkü çocuk bunu eczanesinde satıyor, hastanede karşılıyor. Bence hekimlere kesinlikle öğretilmeli. Bazı tıp fakülteleri seçmeli ders açtı, zorunlu ders açtı, mesela şimdi bizim üniversitemizde lisansüstü seviyesinde bir anabilim dalı kurulması fikri var GT'le ilgili, bunlar güzel gelişmeler. Çünkü bunu halk talep ediyor. (...) Self-medication dediğimiz hastanın ya da insanların kendi kendini tedavi etmeye çalışması kültürü her yerde var. Dünyanın en gelişmiş ülkesinde de bakıyorsunuz yüzde elli düzeyinde (ECZ, K6, 47, Kadın).

Eczacılık Fakültesi'nde farmokognoziyi çok detaylı görüyoruz biz. Ama tıbbın diğer kısmında diyelim ki hekim bu eğitimi almadığında zaten uygulama alanı çok kısıtlı olmuş oluyor. Eczacı bu bilgiye sahip olsa dahi uygulama alanı yok çünkü tek başına bir yol alamaz. Bir hastanın başka ilaçları var. Ona alternatif olarak farklı bir şey öneremez. Ama siz bunu tıp eğitiminin içine alırsanız hekimlerle eczacılar hepsi işbirliğiyle o zaman çok daha rahat uygulayabilirsiniz. Şu an geldiğimiz noktada bizde niye önceden yoktu? Çünkü hekimlerin bu konuda aldıkları eğitimler yoktu veya çok katı bir sistem vardı. Bu ilk akupunkturla yıkılan bir sistemdir aslında bizim dönemlerimizden. Şimdi artık hekimler de bu eğitimleri almaya başladıkça biraz daha genişledi (ECZ, K7; 45, Kadın).

Bunun yanı sıra aynı katılımcımız tıp fakültelerinin bu konudaki katı tutumunu da şu şekilde ifade etmiştir:

Şimdi biz uzmanlık programı açtık, aynen TUS'taki sınavla bizlere uzman adayları geliyor, iki alanda, klinik eczacılık, fitofarmasi. Fitofarmasi uzmanlığı açabilmeniz için bir fakültede tıp fakültesi olan bir yer olması lazım üniversitede ve protokol imzalamamız gerekiyor. Niye? Bu çocuklar orada klinik staj görecektir ve onları ikna edene kadar kaç kere toplantı yaptık. Ben gidiyorum, hocalara sunum ya-

piyorum, gayet bilimsel bir sunum, klinik çalışma örnekleri vs. ikna olmuyorlar ve kerhen, “Eczacılık fakültemiz de bu işin içinde, onlara destek verelim.” gibi bir yaklaşımla, inandıkları için değil. Hatta orada bir hocamız kalktı ve şunu söyledi “Ya millet recombinant ilaçla uğraşıyor, siz Doğu tıbbını mı getirmeye çalışıyorsunuz?” Dedim ki “Hocam siz bu bakış açısına sahip olduktan sonra ben ne desem boş yanı.” O kadar keskin bir önyargı var ki tıp fakültelerini ikna edemedikleri için bazı üniversitelerdeki eczacılık fakülteleri bu programı açamadı (ECZ, K6, 47, Kadın).

Konuyla ilgili olarak 2 katılımcımız tıp fakültelerinde GT’nin uygulanması ve iletişim becerilerinin öğretilmesiyle yetinilmeyip, içerisinde var olunan toplumun ve insanın dinine ait kültürün ve geleneklerinin de bilinmesinin önemine değinmişlerdir. Aynı zamanda iletişim becerilerinin ve din eğitiminin de verilmesi gerektiğini ifade ederek tıp fakültelerinin insanla çok fazla ilişkide bulunması ve insanların ihtiyaçlarını karşılama misyonu taşıması nedeniyle, içinde barındırdığı sosyal bilimler yönüne ve insanların manevi yönünün ihmal edilmemesine de vurgu yapmıştır:

Sadece geleneksel tıp değil, toplumla etkileşimimize katkı sağlayacak her şey alınmalı tıp eğitiminin içine. Bunun içine din eğitimi dahildir. Çünkü toplum bize fetva soruyor. Yani oruç tutabilir mi tutamaz mı, orucu bozulur mu bozulmuyor mu, ben o kremi verdiğimde abdestli oluyor mu olmuyor mu, yani biz birçok şeyle karşılaşıyoruz. Dolayısıyla bırakın sadece geleneksel tıbbı, dini temel bilgilerin de verilmesi lazım. (...) Birçok kimyasalın birbiriyle etkileşebildiği bir ortamda, elbette hasta ne kullanıyorsa geleneksel tıp bağlamında, bizim onların eğitimini almamız gerekir. Bu bağlamda en sık kullanılan toplumdaki ot vs. bu gibi şeylerin prospektüslerinin yayınlanması gerekir diye düşünüyorum (DR, K8, 32, Erkek).

Bu sadece geleneksel tıp için değil de bizim eğitim sürecimiz içinde biraz daha böyle. Endüstrinin zorlaması ile olur mu bilmiyorum ama daha çok tedavi odaklı bir eğitimi öne alıyoruz, onkolojide bu daha çok belirgin. (...) Bu eğitimleri biraz daha göz ardı ediyoruz, belki müfredatta az veya çok var, onun dışında iletişim başka bir konu, gerçekten insanla muhatap oluyorsunuz ve işte gerçekten tıp bir fen bilim dalı olmasına rağmen sosyal bir bilim dalı ve bu iletişimle ilgili işleri iyi yapmak lazım, bu eğitim sistemimizde bunların eksik olduğu kesin (DR, K10, 55, Erkek).

GT uygulamalarının tıp fakültelerinde öğretilmesine yönelik düşüncelerini ifade eden katılımcılarımızdan 1’i, GT’nin teorik ve pratik yönünün ayrımına değinmiştir. GT uygulamalarına sıcak bakmayan hekimlerin bu uygulamaları pratik olarak öğrenme ve uygulamasının yanlış olacağını ancak bununla beraber hekimlik mesleğinin bir gereği olarak GT’nin teorik çerçevesine hakim olması gerektiğini ifade etmiştir:

Bu bir ders olarak konabilir. Teorik olarak bilgilendirilmeli bence, her tıp talebesine bu konu hakkında okul bilgisi şeklinde değil de bilimsel anlamda bunu bir ders olarak bilimsel anlamda verilmeli ama pratik olarak hekimlik yaptığımız zaman staj babında seçmeli olarak sunulabilir. Çünkü biraz da bu ona inanıp, güvenip uygulama isteği ile olabilecek bir şey. Çünkü hekimler bazında bunlar belki hoş değil ama ben bunu çok duyuyorum, bu işleri şarlatanlık diye tanımlayan hekim arkadaşlarımız da var. Eğer kişi en başından buna inanmıyorsa bunu bir şarlatanlık olarak görüyorsa zaten kendini bu işe tamamen kapamıştır. Alıcıları kapalıdır. Ona ısrarla “Ben sana bu eğitimi vereyim.” demenin de bir anlamı olmadığı için teoride bilinmesi, pratik uygulamalarda da bunun tercihe bırakılması gerektiğini düşünüyorum (DR, K9, 51, Kadın).

Katılımcılarımızdan 3’ü bu eğitimin tıp fakültesinde verilmesi gerektiğini ancak herkese verilmemesi gerektiğini seçmeli olarak okutulabileceğini ya da mezun olduktan sonra eğitim olarak alı-

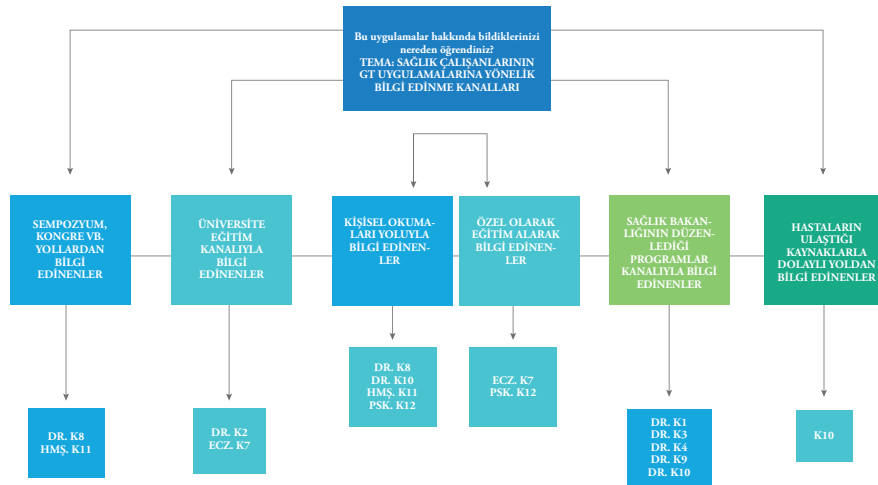
nabileceğini ifade etmişlerdir. Yukarıda tıp fakültelerinde GT uygulamalarının teorik çerçevesinin herkese öğretilmesine yönelik düşüncesinden dolayı olumlu bakanların içinde değerlendirdiğimiz katılımcımız (DR, K9, 51, Kadın) GT'nin tıp fakültelerinde pratik olarak herkese öğretilmemesine yönelik düşüncesiyle de bu tema dadeğerlendirmeye alınmıştır. Böylece GT'ye yönelik yaptığı teorik ve pratik çerçeve ayrımı ile iki alt temada ortak eleman olarak yer almıştır.

Fitoterapi, aromaterapi eğitimini biz zaten normal aldığımız eğitimin içinde çok görüyoruz. Ama tıp eğitimine de belki o süreç içinde onu birden alamazlar ama en azından bunların artık yüksek lisans programları çıktı, doktorlar tekrardan katılabiliyorlar, Kendilerini o noktada geliştirme fırsatları var. Bir anda da o kadar eğitimin içine birden sokulamayabilir. Zorunlu değil de onu arzu eden en azından eğitimleri alabilir artık önü çok açık. GT'de bu konuda çok şeyler yapıyor o yüzden. Talep de var, talebe göre artık şekillenebiliyor. Eskiden bunun yolu çok kapalıydı bizim zamanımızda (ECZ, K7, 45, Kadın).

Herkese öğretilmemeli. Mesela seçmeli ders olarak konulabilir (PSK, K5, 31, Erkek).

3.1.1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Bilgi Kaynakları

GT'ye dair bilgilerin nereden elde edildiğine dair sağlık çalışanlarının fikirlerini ve GT'nin bilgi kaynaklarını öğrenebilmek amacıyla sağlık çalışanlarına “Size gelen kişiler size ya da geleneksel tıp uygulamalarıyla ilgili bilgilere hangi kanallardan ulaşmış oluyorlar?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya aldığımız cevaplar neticesinde sağlık çalışanlarının 7'sine göre insanlar “sosyal medya, internet, televizyon aracılığıyla” bilgi edinirken, 6'sı “sosyal çevre yoluyla” bilgi edindiğini, 4'ü “tecrübe eden diğer kişiler dolayısıyla”, 3'ü de “uygulayıcılar aracılığıyla” bilgi edindiklerini belirtmiştir.



Şekil 2: Sağlık Çalışanlarının GT Uygulamaları Hakkında Bilgi Edindikleri Kaynaklarına Dair Temalandırma

Kişilerin sosyal çevre aracılığıyla bilgi edindiğini belirten sağlık çalışanları ise insanların GT'ye dair kulaktan dolma bilgilerle bilgi edindiklerini söylemişlerdir. İnsanların bu uygulamalara yönelen, tecrübe eden başka hastalar aracılığıyla GT'ye dair bilgi edindiğini ifade eden katılımcılardan 1'i “Zaten denize düşen her şeyi arar, dolayısıyla insanlar birbirlerinden hep bilgiler soruyorlar, bir şeyler soruyorlar.” (HŞ, K11, 42, Kadın) diyerek çaresiz insanların bir başkasının şifa bulduğu

kapıya onların tecrübelerine güvenerek yöneldiğini ifade etmişlerdir.

Sağlık çalışanlarına daha sonra “Bu uygulamalar hakkında bildiklerinizi nereden öğrendiniz?” sorusunu sorulmuş ve verdikleri cevaplar doğrultusunda sağlık çalışanlarının geleneksel tıp uygulamalarına yönelik bilgi edinme kanallarına yönelik 6 alt tema oluşturulmuştur.

Sağlık çalışanlarının 5’i GT uygulamalarına yönelik edindikleri bilgileri Sağlık Bakanlığı’nın düzenlediği eğitim ve sertifika programlarıyla öğrendiklerini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının 4’ü de bunun yanı sıra kendilerinin de konuya olan ilgileri nedeniyle kişisel okumalar yaparak GT hakkında bilgi edindiklerini söylemişlerdir. Buradan da anlaşılmaktadır ki araştırmamıza katılan sağlık çalışanları GT’yi merak eden ve onun hakkındaki kanaatini kendi okumalarıyla elde etmeye çalışan bir gruptur.

Sağlık çalışanlarından 1 katılımcımız kişilerin GT hakkında en yaygın bilgi edinme yolu olan sosyal medya, internet, televizyon aracılığıyla bilgi edinmelerinin sebebini; zamanın pazarlama ve reklam zamanı olmasıyla açıklamaktadır:

Artık internette ulaşılıyorlar ve komşularından. Literatürde buna popüler sektör deniyor. Gerçekten insanların çoğu oradan öğreniyor ve sağlık sektörünün çoğu oradan dönüyor (DR, K8,32, Erkek).

3.1.1.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcılarına Bakış

GT üzerine konuşulurken onunla ilgili ele alınması gereken en önemli meselelerden birisi de GT uygulamalarını kimin yapacağıdır. Her ne kadar kadim ve geleneksel bir tıp anlayışının ürünü olsalar da ülkemizde henüz tam anlamıyla sistematik olarak oturmayan GT uygulamalarının kim tarafından uygulandığı da GT uygulamalarının görev ve tanımı dolayısıyla önemlidir. Dolayısıyla GT’nin neliği başlığı altında tartışmaya açılarak bu konuda sağlık çalışanlarının fikirlerine başvurulmuştur. Bu başlık altında ilk olarak sağlık çalışanlarının GT uygulayıcılarına karşı bakış açısı, sağlık çalışanlarının GT uygulamalarına yönelme nedenleri ve GT uygulayıcısı sağlık çalışanlarını meslektaşlarından ayıran özellikleri alt başlıklarına yer verilmiştir.

“GT uygulayıcılarına karşı sağlık çalışanlarının bakış açısı”na yönelik üst tema altında 4 katılımcının “sağlık çalışanı olmayanların GT uygulamasını olumsuz karşılayanlar”, 2 katılımcının “usulünü bilen kişilerin yapması gerektiğini söyleyenler”, 1 katılımcı ise “GT uygulayıcılarına olumsuz yaklaşımlar” şeklinde üç alt tema oluşturulmuştur.

GT uygulayıcılarının sağlık çalışanı olması gerektiğini ifade eden katılımcılarımız bu kişilerin ancak hekim olursa uygulamasını doğru bulduğunu ifade ederek, tanı koyma ve tedavi hakkının sadece hekimlerde olduğunu ve diğer sağlık personellerinin yalnız hekimin yönlendirmeleri doğrultusunda hareket edebileceğini ifade ederek sağlık camiasının kendi içindeki mesleki yetkinlik hiyerarşisine vurgu yapmıştır:

Anadan, atadan, babadan öğrenenler yapmamalılar. Yani yardımcı sağlık personeli de yapmamalı. Hekim yapmalı çünkü hasta olduğunda semptomatik tedavi için bize gelecekler. Ben bunu tamamlayıcı tıpla ancak hekimlik bilgimle tedavi edebilirim, öngörebilirim. Yardımcı sağlık personeli eğer hemşire, sağlık memuru, laborant, teknisyen, diş teknisyeni hepsi dahil diş hekimi değil, hekim dışı personeli söylüyorum. Benim verdiğim direktifi uygulamakla yükümlü yapmakla değil. En azından kupa bile uygulayacaksa hekimin muayenesi, inisiyatifi, direktifleri, bölge işaretlemesi ile yapılmalı. Halktan zaten

böyle bir şey olamaz. Hekim olduğunda sizin bir kendinizi savunma durumunuz gelişebilir ama halktan biri yaptığında adli bir vakada cinayete girer diye düşünüyorum (DR, K4, 35, Kadın).

Eczacı bir katılımcımız da benzer şekilde, hastalığın tanı koyma ve tedavi etme kısmının sağlık çalışanları içerisinde farklı meslek kollarına ait olduğunu, tedavi etme noktasında bir hekimin bir eczacı kadar alana hakim olmasının mümkün olmayacağını ifade ederek uzmanlık alanının öneme dikkat çekmiş ve bu işin sağlık çalışanları ile eczacılar arasında yapılması gereken bir ekip işi olduğunu vurgulamıştır:

Ben mutlaka sağlık çalışanı bünyesinde olması gerektiğini düşünüyorum. Mesela aromaterapinin mutlaka bir eczacının bünyesinde olması gerekiyor. Fitoterapi de hakeza. Yani fitoterapiye sonradan giden bir hekim asla bir eczacı kadar bilemez çünkü onun ayrıntılarını eczacı bütün noktalarına kadar biliyor. (...) Ama mesela hacamati bir hekim uygulamalı bu konu çok önemli. Niye dersin mesela hasta kan sulandırıcı kullanıyor. “Şu adam hacamat yapıyormuş.” diyor, gidiyor. Sen onu yaptın mı hastayı kan kaybından kaybedersin (ECZ, K7, 45, Kadın).

GT uygulamalarını “işinin ehli kişilerin yapmasını uygun görenler” alt temasında 2 sağlık çalışanımız ise GT uygulamalarının “merdiven altı” olmasına karşı çıkarak sağlık çalışanı olma şartını öne sürmemişlerdir. Örneğin katılımcılardan biri *“Bunun kesinlikle uzmanı tarafından yapılması gerekir. Uzmanı derken, steriliteyi bilen, kanama, pıhtılaşmayı bilen yani bu işin ehli, bu işin eğitimi almış insanlar, geleneksel tıbbı normal tıbbı tamamladığında bence çok daha iyi sonuçlar olacak diye düşünüyorum. Merdiven altı asla yapılmamalı.”* (HMS, K11, 42, Kadın) derken öte yandan diğer katılımcımız bu konuda halkın talebi doğrultusunda yine halkın sağlığını korumak amacıyla Sağlık Bakanlığı’nın bu uygulamaları ve uygulayıcıları takip doğrultusunda sorumluluk üstlenmesi gerektiğini ifade etmiştir:

Bu işin en çetrefilli taraflarından biri bence. Bize ilk öğretilen mesela, hastaya zarar vermemek. Bu eğitimi almadan, geleneksel anlamda merdiven altı diye tabir edilen, kimilerinin el alma dediği, belki usta çırak, belki görerek duyarak, bazıları görerek duyarak da değil ben bunu yaparım deyip cahil cesareti ile ortalıkta yapanlar da oluyordur. Bilemiyorum çok, o noktada saha araştırmam olmadı için. Ama bu işte o cahil cesaretleri belki engellemek lazım ama şuna da saygı duyuyorum, uzun zamandır bu işi yapıp bir tecrübe edinmiş kişiler de var. Benim hastalarım içinde gidip yaptırdığını ve çok olumlu sonuçlar aldığını ifade edenler de var. Bunun ayrımını bakanlık yapamaz ama insanlara zarar vermemek adına ve kayıt altına alıp oluşabilecek yanlış uygulamaların da önüne geçmek için Sağlık Bakanlığı’nın tamamlayıcı tıbbı dahil olması gerekli. Çünkü halkta buna yönelik ciddi anlamda talep var. Bakanlık bence bunun tedbirini almakla yükümlü (DR, K9, 51, Kadın).

Sağlık çalışanı olmayanların uygulamasını olumsuz karşılayanlar temelde aynı endişeden kaynaklı olarak sağlık çalışanları dışındakilerin GT uygulayıcısı olduğuna karşı çıkarak, sağlık çalışanı olmayanların semptomları ve tahlilleri doğru okuma yetisine sahip olmadığını ve bu durumun halk sağlığı için tehdit oluşturacağını ifade etmişlerdir:

Bir tedavi yapabilmek için tıp bilgisine hakim olmak lazım, tanı koyabilmek lazım. (...) Sağlık çalışanı değil, hekim tanı koydurabilir veya daha detaylı yönlendirebilir ve sonuçları ile tedavi devam ettirilebilir. Ama şimdi hekim dışı sağlık çalışanı veya hiç sağlık çalışanı olmayan birisinin bunu yapması doğru değil (DR, K2, 39, Kadın).

Tüm bu alt temalardan bağımsız olarak katılımcılarımızdan 1'i de bu uygulamaları yapan kişilere değil bu uygulamaların yöntemine değinerek esas olanın uygulayıcı değil yöntem olduğunu ve ancak doğru yöntem uygulanırsa doğru sonuçlar elde edilebileceğini söylemiştir:

Bir kanaatim yok, farklı farklı kanaatlerim var. Bunun çok güzel, samimi çalışmalarla alana bir katkı olacak şekilde nasıl olabileceğini bulmaya çalışan insanlar da var. Bunu çok hızlı, şu an halkın bu konudaki hassasiyetlerini istismar edecek şekilde kullananlar da var. Burada elimizde bir tek kıstas var, halihazırda-ki ampirik metotlarla yapılan ciddi çalışmalar. Kimin çalışmaları buna uyuyorsa, bu konuda bir ciddiyet içeriyorsa, onun çalışmalarının nitelikli olduğunu düşünüyorum (DR, K12, 35, Erkek).

MT eğitimi almış sağlık çalışanlarının bir kısmının zaman zaman uygulayıcı olarak GT'ye yöneldikleri görülmektedir. Bu sağlık çalışanlarının GT uygulamalarına neden yöneldiklerine dair katılımcılarımıza düşünceleri sorulmuş ve alınan cevaplar doğrultusunda 5 katılımcının "MT'nin ihtiyaçları karşılayamamasından", 4 katılımcımızın "maddi nedenlerden", 3 katılımcımızın "GT'ye inandıklarından", 3 katılımcımızın "arz talep ihtiyacını karşılamak için", 2 katılımcımızın ise "şahsi ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla" yöneldiklerini ifade ettikleri görülmüştür. Sağlık çalışanlarının kendi meslektaşları ve bu yönelimleri hakkındaki görüşleri, mesleğin içinde olmaları ve buna bağlı olarak meslektaşlarının ihtiyaç ve düşüncelerini daha doğru bir biçimde ortaya koymaları açısından önemlidir.

Çalışma grubumuzun 5'i MT'nin ihtiyaçları karşılayamaması nedeniyle GT'ye yönelim olduğunu söylemişlerdir. *Örneğin bir sağlık çalışanı "İnsanların artık modern tıpta arayıp arayıp bulamadıkları şeyleri oralarda aradıklarını görüyorum" (DR. K1,47, Kadın)* diyerek GT'nin MT'de insanların arayıp da bulamadıkları şeyleri sunduğunu belirtmiştir. MT eğitimi alarak o gelenek içerisinde yetişen sağlık çalışanlarının çoğunluğunun GT'ye yönelim nedeni olarak bizzat MT'nin ihtiyaçları karşılamada yetersiz kalmasını öne sürmesi, çalışma grubu ve çıkan sonucun ilişkisi bakımından önemlidir.

MT'nin yetersiz kalması sonucu GT'ye yönelim olduğunu düşünen katılımcılarımızdan 1'i kendi içinde bulunduğu MT'yi de tamamen olumsuz nitelendirmeden, ilaç sektörünün hastalar üzerindeki etkilerinden örnek vererek eksik kaldığı noktaları anlatmıştır:

Modern tıbbi suçlamak istemiyorum. Ben de modern tıp eğitiminden geçtim. Ama modern tıbbın tıkanıdığı yerler var. Demin de dediğim gibi kronik hastalarda yetersiz kalıyoruz. İlaç bağımlılığı geliyor insanlarda. Daha sonra vücut da o ilaçlara alışıyor. İlk zamanki gibi etkileri de olmuyor. Bir yeri yaparken maalesef diğer yerlerin sistemlerini de olumsuz yönde etkiliyor. Bu yöntemlere yöneldikten sonra gördüm ki; kronik hastalıkların şiddetinde bayağı azalmalar yaşadık. 2 ilaç kullanıyorsa tek ilaç kullanmaya geçmiş oluyor. Ya da ilaç kullanıyorsa hiç ilaç kullanmamış olması durumuna geliyor. (...) Modern tıp akut durumlarda gerçekten çok başarılı veyahut kronik durumlarda kullanılması gereken hastalıklar var. Modern tıp ve güvensizlik değil, yetersizlik. Dediklerimiz gibi ikisi de birbirinden ayrı değil tamamlayıcı. Birlikte ilerlediği zaman ikisinin birlikteliği başarıyı arttıracaktır (DR, K2, 39, Kadın).

Artık modern Batı tıbbi, Ortodoks tıbbi ile hastalıklar tedavi edilse de o anki semptomlar iyileşip tekrar geri geliyorlar. Kökten çözmek gerekirse geleneksel tamamlayıcı tıp şart demiyorum bir seçenek sadece ve insanlar kökenindeki o hastalığa inip tedavi ettikten sonra iyileşip geldikleri için neden GT olmasın diyoruz diye düşünüyorum (DR, K4, 35, Kadın).

Sağlık çalışanlarından 4'ü ise GT uygulamalarına maddi nedenlerden dolayı yöneldiklerini düşünmüşler ve GT'nin ticari yönüne vurgu yapmışlardır:

O boşlukta orada bu son dönemde çok ciddi rant da dönüyor. Boşluğu fırsat bilip de çok iyi değerlendirmek isteyenler de var, yok diyemeyiz. Fırsatçılığa müsaade etmemek lazım (ECZ, K7, 45, Kadın).

Maddi olarak çok avantajlı, bir altın bilezik. Bugün bir pratisyen hekim için hacamat biliyor olmak, ileride görevi hakkında ne olursa olsun açıkta kaldığında bir dükkan açabilmesi için yeterli bir koşul ve gayet hayatını da kazanır (DR, K8, 32, Erkek).

Arz-talep ihtiyacını karşılamak amacıyla yöneldiklerini düşünen sağlık çalışanlarına göre ise GT'ye inanan veya benimseyenlerin yanı sıra sırf bu işi mevcut bir boşluğu doldurmak için, kendi çıkarları doğrultusunda yönelenler vardır:

Belki kendilerinde de bu yönüyle bir merak var ama sadece merak değil. Benim gittiğim o eğitim programında da aldığım hacamat eğitimi programında çok da geleneksel tıba inanan ama "İnsanlar tarafından böyle bir talep var, bu talebi de neden bir sağlık çalışanları karşılamayalım!" bazında bakan bir hekim grubuyla da karşı karşıya kalmıştım (DR, K9, 51, Kadın).

Sağlık personelinin GT'ye ve GT uygulamalarına inandıkları için yöneldiklerini düşünen sağlık çalışanları GT'ye inanmanın yönelimdeki etkisini üzerinde durmuştur ve 1 sağlık çalışanı durumu şu şekilde ifade etmiştir:

Bazıları gerçekten çok inanmış oluyor ve modern tıbbın önünde daha olumlu bir etki, hasta için daha faydalı olduğunu düşünenler var yalnız bu söylediğim grup çok azınlıkta bir grup (DR, K9, 51, Kadın).

Sağlık çalışanlarının GT'ye şahsi ihtiyaçları nedeniyle yöneldiklerini düşünen 2 katılımcımız ise konuya daha farklı bir bakış açısıyla yaklaşarak, insanların yönelimlerini belirlemede şahsi yönelimlerinin etken faktör olarak rol aldığını ifade etmişlerdir ancak burada bahsi geçen şahsi ihtiyaçlar kendi içinde de farklılık göstermektedir. Örneğin bir katılımcımız; "Bir kısmı kendi hayatları içinde cevaplarını bulmak istedikleri için." (DR, K1, 47, Kadın) sözleriyle bu şahsi ihtiyaçları, manevi ve arayış boyutunda ifade ederken daha samimi bir yönelim nedeni ortaya koymuştur. Ancak bir diğer katılımcımız ise sağlık çalışanlarının yönelimini daha çıkar odaklı ele alarak şunları söylemiştir:

Bu konuya inananları tenzih ederek ama büyük bir çoğunluğu oran kaçır %80 midir %70 midir onu bilemem yani inananları, geleneksel tıbbı kabul etmeyenleri diyorum. Onlar toplumdaki ilginin ve sebebin farkındalar, biraz kişisel ilgileri var veyahut da zaten bu hekimlerim alanlarının çoğunlukla aile hekimleri veya pratisyen hekim olduklarını görüyoruz. Yani belli bir uzmanlık alanında ihtisaslaşmamış ama bu alanı belki de kendisi için bir çıkış noktası gördüğü için katılıyor bu eğitime (ECZ, K6, 47, Kadın).

Sağlık çalışanlarından oluşan bu çalışma grubumuza GT uygulayıcısı olan sağlık çalışanlarının diğer meslektaşlarından hangi özelliklerinden ayrıldıkları sorularak, GT uygulayan sağlık çalışanlarının kendi meslektaşları tarafından nasıl açıklandıkları anlaşılmaya çalışılmıştır. Katılımcılardan alınan görüşler çerçevesinde üç alt tema oluşmuştur. Buna göre başı "inançlı olmak" (5 kişi) alt teması çekerken, "inceleme ve araştırmaya devam ediyor olmaları" (4 kişi), "ekonomik kazanç elde etmek isteme" (2 kişi) alt temaları ile sağlık çalışanı olup GT uygulaması yapmayan katılımcılar, GT uygulayıcıları meslektaşlarını bu temalarda ayırmışlardır.

“Dini-manevi inançları” nedeniyle sağlık çalışanlarının GT’ye yöneldiklerini ifade eden 1 katılımcımız, GT’ye yönelimin dini-manevi inançtan kaynaklı olduğuna vurgu yapması açısından önemlidir:

Ben daha bütünleyici ve kapsayıcı olduğuna inanıyorum. Özellikle yaptığım işte bana en çok “Sana sadece Müslümanlar mı gelecek?” diyorlar. Gülüyorum ve şunu diyorum. “Allah herkesin Allah’ı ve koyduğu kaideler herkes için geçerli.” (...) Allah’ın koyduğu kaideler sadece Müslümanı mı kapsıyor? Tüm insanlar için. Haliyle herkesin hayatı değişiyor (PSK, K5, 31, Erkek).

İnançlı olma alt temasının diğer alt grubunda ise GT’nin tedavi ediciliğine olan inanca vurgu vardır. Sağlık çalışanlarının problemleri çözeceklerine dair inançları nedeniyle GT’ye yöneldiklerini düşünen katılımcılar GT uygulamalarının faydalı sonuç vereceğine dair inancın, hastaya çare sunmak, şifasına vesile olmak isteyen sağlık çalışanlarını bu alana yönlendirdiğini ifade etmişlerdir. Bu düşüncede olan bir sağlık çalışanımız *“Bazıları gerçekten çok inanmış oluyor ve modern tıbbın önünde daha olumlu bir etki, hasta için daha faydalı olduğunu düşünenler var. Yalnız bu söylediğim grup çok azınlıkta bir grup. İşte sonuçta hem hasta için daha ağrısız, sancısız, masrafsız. Yan etkileri daha az sonuçta kimyasal bir şey vermiyorsunuz.”* (DR, K9, 51, Kadın) açıklamasıyla yönelimin nedenini açıklarken yine aynı görüşteki bir katılımcımız ise şu destekleyici ifadeleri dile getirmiş ve yönelimin nedenini dini-manevi inançlardan soyutlayarak yalnızca tedaviye olan inanca dayandırmıştır:

Problemi çözme inancı. Dinle bağlantısı yok bunun. Benim ateist hastalarım da var, belli günleri söylüyorum, “Hocam benim ağrım var, ben inanmıyorum, belli gününe gerek yok.” diyor, “Tamam hadi gel yapalım.” diyorum. Çok ilaç aldığı için bir sürü ilaç aldığı için, bir sürü hekime gittiği, hekim hekim dolaştığı için, merkez merkez dolaştığı için “Yeter artık!” diyor ve sineği öldürüp bataklığı kurutmadığının farkında oluyor ve GT uygulamaya, bu yöntemi kullanmaya başlıyor. Burada tedavinin başarılı olacağına olan inanç... Kür sağlayacağı inancı hastaları GT’e yönlendiriyor diye düşünüyorum (DR, K4, 35, Kadın).

“İnceleme ve araştırmaya devam ediyor” olmaları yönüyle ayrıldıklarını düşünen sağlık çalışanlarına göre bu meslektaşları MT’nin tek çıkar yol olmadığını düşünerek, hastaların sağlığını korumaya ve iyileştirmeye yönelik daim, arayış içinde olmaları ve statik bir düşünce yapısında kalmayarak araştırma, inceleme ve şahsi çalışmalarıyla bu alana da yönelerek diğer meslektaşlarından farklı bir özellik göstermektedirler. Bu katılımcılarımızdan 1’i düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir:

Doktorlar için genellikle meslekte biraz tecrübesi olup da aynı sebep, aynı tahlil, bulgular, aynı teşhis, aynı tedavi farklı sonuçlar etkili oluyor. Bunun neticesinde “Burada kaçırdığımız bir şeyler daha var.” diyen doktorlar olabilir. Sağlık çalışanı olması hasebiyle bakış açısı geniş olabilir. Ya da kendi içerisinde çıkmaza girdiğinde, çözemediğinde “Başka hangi yöntemle yardımcı olabilirim?” arayışında olabilir. Bence incelemeye ve araştırmaya devam edenler, buraya da yöneliyorlardır. Ya da “Benimki bu kadar.” deyip, dışarıdan kendini hapsedenler de yönelmiyorlardır (DR, K1, 47, Kadın).

Sağlık çalışanları içinde GT’ye yönelimin nedenleri teması altındaki son alt tamamımız ise bu yönelimin “ekonomik kazanç elde etme istekleri” olduğunu ifade eden 2 sağlık çalışanımızın (DR, K8, 32, Erkek; DR, K9, 51, Kadın) görüşleridir. Bu katılımcılarımızın ifadelerine göre ise GT’ye yönelenlerin belli bir kısmının düşüncesinin arka planında ise maddi nedenler yatmaktadır:

Maalesef tamamen ekonomik kaygı ve bu pazarda yer edinmek isteyen, çıkarı bu yönde olan insanlar olduğunu düşünüyorum. Yani iki temel grup olarak düşünüyorum açıkçası (DR, K8, 32, Erkek).

3.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Bakış ve Sağlık İletişimi

3.1.2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yönelme Nedenleri

İnsanların GT'ye neden ve hangi durumlarda yöneldiklerini tespit edebilmek, hem GT'ye yönelik hem de buna bağlı olarak MT'ye yönelik bilgi edinmek açısından önemlidir. Sağlık çalışanlarına, insanların neden GT'ye yöneldiklerine dair kendi gözlem ve düşüncelerini öğrenebilmek amacıyla yönelttiğimiz soruya verdikleri cevaplar doğrultusunda alt temalar oluşturulmuştur. Bu temalara göre sağlık çalışanlarının kişilerin GT'ye yönelme nedeni olarak “modern tıbbi karşı alternatif bir arayış içinde olma” (9 kişi), “GT'nin ulaşılabilirliğinin ve güvenilirliğinin artması” (3 kişi), “sosyal etkileşim nedeniyle yönelme” (2 kişi), “ilaç sektöründen bir kaçma /tepki” (2 kişi), “hasta profilinden kaynaklı farklılıklar” (2 kişi) alt temalarında sınıflandıkları görülmektedir.

MT içerisinde yer alan çalışma grubumuzun neredeyse tamamının (9 kişi) insanların GT'ye yönelmesinde MT'ye alternatif bir arayış içinde olmalarını sebep göstermeleri ve bu yönelimin MT'nin eksiklerinden ve hastaların ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmasından kaynaklı olduğunu belirtmeleri; GT ve MT'nin durumu hakkında bize oldukça çarpıcı bir veri sunmaktadır. Sağlık çalışanları MT'ye karşı burada ciddi bir eleştiri getirerek durumu şu sözleri ile ifade etmişlerdir:

Modern tıbbın çare olmayıp şikayetleri gidermeye çalışması sebeptir. Modern tıbbın bir açmaza girmesinden kaynaklandığını düşünüyorum (DR, K3, 47, Erkek).

Bu zamana kadarki tedavi yöntemlerinin artık başarısız olması, doğala dönüş (DR, K4, 35, Kadın).

İlaçları kullandıkları sürece iyiler ama damarlarını değiştirmiyor, düzeltmiyor. Dolayısıyla kalıcı ve zarar vermeyen bir çözüm arayışında oldukları için insanlar başka alternatifleri değerlendiriyorlar. Birçok insanın yönelmesi de bu sebepten ötürü (DR, K1, 47, Kadın).

Modern tıbbi karşı halkta bir güvensizlik oluştu, işte bu tutarsızlıklardan dolayı. Bugün kolesterol ilacı kullanın diyen, yarın kullanmayın diyor. Dolayısıyla insanların geleneksel tıbbi bir merakı oluştu (HMŞ, K11, 42, Kadın).

GT'ye yönelen kişilerin MT'ye alternatif bir arayış içinde olmaları olduğunu düşünen katılımcılarımızdan 1'i konuya özellikle ülkemiz özelinde MT'nin itibar kaybı yaşadığı noktasından yaklaşmış ve MT'nin yaşadığı bu itibar kaybının GT'ye yeni bir alan açtığını söyleyerek daha farklı bir bakış açısı sunmuştur :

Zor bir soru. Bu nedensellik başlı başına bir konudur malum. Nedenler genel olarak çokludur, tek neden- tek sonuç ilişkisi çok azdır dünyada. Türkiye için konuşacak olursak, modern tıbbi olan güvensizlik başta geliyor diye düşünüyorum. Profesyonel sektöre yani sağlıkçılara ve tıbbi bir güvensizlik söz konusu. Toplum modern tıbbi güvenmiyor. Sıralama şu şekilde akıyor: Bir insanın başına bir iş geldiği zaman önce komşusuna soruyor, ondan sonra aktara falan gidiyor yani bir arayışın içine giriyor, otlar deniyor, limon içiyor vs. Sonra o olmuyor, eczacıya gidiyor. Eczacı da ona bir şeyler veriyor, o da olmadığı zaman doktora geliyor. İnsanlar genel olarak doktorlara gelene kadar birçok şey denemiş oluyorlar. Bu anlamda bu da bir güven eksikliğinin göstergelerinden biri diye düşünüyorum. Modern tıbbi olan güven eksikliği, geleneksel tıbbın özgüveni. Geleneksel tıp çok özgüvenli sahaya çıkıyor. Üçüncüsü geleneksel tıbbın toplumun gönlüne daha sıcak mesajlar vermesi, daha gönülden konuşması. İnsanlar mesela dindarsa dini öğeleri bunun içine katıyor veya dindar da olmayabilir, Çin'de de işte akupunktur yapıyorlar. İnsanlara diyor ki “Atalarımız bununla tedavi oldular, insan hep

aynı insan, değişmiyor. Onlar şifa buldularsa biz de buluruz.” Bu bağlamda geleneğe olan içimizdeki bağlılık, bu bağlılık içinde dinin rolü varsa onu da kullanıyor (DR, K8, 32, Erkek).

“GT’ye ulaşılabilirliğin ve güvenilirliğin artması” nedeniyle de insanların GT’ye yöneldiklerini ifade eden sağlık çalışanlarına göre ise bu uygulamaları artık işinin ehli kişilerin yapmaya başlaması, halk tarafından daha olumlu karşılanmasına ve yönelimin artmasına sebep olmuştur. Tercih nedeni olarak güvenilirliğin ve ulaşılabilirliğin artmasını gösteren 1 katılımcımız durumu şöyle ifade etmiştir:

Bunlar merdiven altında, kim olduğu bilinmeyen insanların uyguladığı hadiseler iken şu an doktorlar tarafından daha nezih ortamlar altında uygulandığı zaman, hastaların da daha güven duygusuyla ulaşması ortaya çıktı (DR, K3,47, Erkek).

GT’ye yönelme nedenlerinden biri olarak “ilaç sektöründen kaçmak isteyişlerini” öne süren 2 sağlık çalışanı bu durumu farklı iki şekilde almıştır. 1 katılımcımız *“İlaçlar başladığında ne güzel çocuğun ateşi birden düştü. Ne kadar güzel midesinin ağrısı hemen kesildi, başının ağrısı şak diye geçti. Böyle şak diye giden olaylarda sonrasında yan etkileri; böbrek yetersizlikleri, toksinlerin birikimine bağlı derin sıkıntılar ortaya çıkarabiliyor. İnsanlar ilaçları, ilaçların içerisindeki katkı maddelerini, onların yan etkilerini sorgulamaya başladılar.”* (DR, K1, 47, Kadın) ifadeleri ile aslında insanların ilaç sektöründen kaçmak istediklerini söylerken hem GT’nin özelliklerinden biri olarak ilaçtan uzak durması üzerinde durmuş hem de MT’nin ilaç sektörü ile ilişkisine eleştiri getirmiştir.

Bununla beraber insanların yine ilaç sektöründen kaçtığını ve ilaç kullanımına karşı olumsuz bir tavır sergilediğini ancak ilaç kullanımının sağlık sektörünün ve tedavinin ayrılmaz bir parçası olduğunu ifade eden sağlık çalışanı ise şunları söylemiştir:

Bir arayış. Kolay yoldan bir arayış aynı zamanda. Acaba ilaç kullanmadan bu işi çözebilir miyim? Kısa yoldan bunun bir tedavisi var mı? (...) Psikiyatrik ilaçların ciddi zarar verdiği, insanların sağlığını kötü etkilediğine dair bir inanış var. Bu tamamen saçmalık. Niye saçmalık? Bazı durumlarda almazsa çözülüyor. Olmuyor, çünkü nöronlar arasında aktivasyon sorun oluyor. Bu fiziksel bir şey. Onu da fiziksel müdahale ile çözmek gerekir. Ben sadece ilaç taraftarı değilim. Bir araştırma yapılmış yurt dışında, kanalizasyondan bir idrar testi alınmış. %60 veyahut %70 oranında prozac çıkmış. O kadar insan bunu kullanıyor yani, bu iyi bir şey değil. Burada bir sıkıntı var. Ama onsuz da olmuyor. Mesela bir kalp ameliyatı yapacağız. Şimdi bunu nasıl çözeceğiz geleneksel tıp ile? (PSK, K5, 31, Erkek).

GT’ye yönelmede “sosyal etkileşimin” rol aldığını düşünen 1 katılımcımız ise bu durumu şu şekilde dile getirmiştir:

Bunda herhalde bence komşuluk ilişkileri ve kulaktan kulağa duyma bilgileri oldukça etkili halk bazında. “O bana iyi geldi, bu bana iyi geldi.” şeyleri insanları psikolojik olarak oldukça etkiliyor (DR, K9, 51, Kadın).

Kişilerin GT’ye yöneliminin tüm bu GT ve MT’ye dair özelliklerden bağımsız olarak hasta profilinden hatta kişilerin kendi hayat ve kişilik hikayelerinden kaynaklı bir yönelim olduğunu düşünen sağlık çalışanlarına göre ise bu durum yine bu durum onların bireysel özelliklerle açıklanabilmektedir.

3.1.2.2. Modern Tıbbı Bakışın Değişimi

MT’nin bizzat içinde yer alan sağlık çalışanlarının MT’ye karşı bakışın değişip değişmediğine dair kendi gözlem ve fikirlerini öğrenebilmek için “Modern tıbbı bakışın (hekimler ya da hastalar

bazında) değiştiğini düşünüyor musunuz? Neden?” sorusu yöneltilmiş, soruyu cevaplayan katılımcıların hepsi, MT’ye yönelik bakış açısını hastalar bazında değerlendirerek hastaların MT’ye bakış açısının değiştiğini söylemiş ve kısmen bunun nedenleri üzerinde durmuşlardır. Sağlık çalışanlarının hekimler bazında modern tıba bakış açısının değişmesine yönelik herhangi bir nokta üzerinde durmamaları da dikkat çekmiştir.

Modern tıba bakışın olumsuz yönde değiştiğini düşünen 1 katılımcımız *“Modern tıbbın son zamanlarda karalanmaya çalışıldığını ya da faydasızmış, etkisizmiş gibi gösterilmeye çalışıldığını düşünüyorum. Bilerek ya da bilmeyerek, yani bir tarafı övüp çok fazla ön plana attığınız zaman herkeste bir soru işareti oluyor modern tıba karşı.”* (ECZ, K6, 47, Kadın) sözleriyle bu durumu dile getirirken 1 katılımcımız ise MT’ye karşı değişimin küresel çapta gerçekleştiğini ancak ülkemiz özelinde durumun farklılaştığını ve ülkemizde salt bilimsel paradigmanın kutsallaştırılmasını eleştirdiğini ifade etmiştir:

Özellikle dünya perspektifinde değişti. Şöyle çünkü bilim ilerleyen bir şey. Mesela ben şuna inanıyorum; Türkiye’deki bilim insanları ile yurtdışındaki bilim insanlarının aynı şeyde çalıştıklarına inanmıyorum. Bizde birazcık daha aşağılık kompleksi var. Biz tamamen böyle bilimsel olmalıyız, başka bir şey karıştırmamalıyız. Bir gün hocama nefsin derecelerini ve ruhu anlatmıştım, İslam’da nasıl olduğunu. Gözü açık dinledi. Hayran hayran beni saatlerce dinledi ve bana ders anlattırdı. “Ne olur gel sen anlat bunu.” dedi. Herkes hayran oldu ve yabancı biriydi ama Türk bir hocaya bunu anlatmak biraz daha zor (PSK, K5, 31, Erkek).

3.1.2.3. Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarını Uygulama/Uygulatma Durumları ve Nedenleri

Sağlık çalışanlarına yönelttiğimiz “Daha önce herhangi bir geleneksel tıp uygulaması yaptığınız/yaptırdığınız oldu mu?” sorusu bağlamında sağlık çalışanlarının GT uygulamalarını “sadece yaptıranlar” ve bu uygulamaları “hem yapan hem de yaptıranlar” olarak iki alt temaya ayrıldığı tespit edilmiştir.

Buna göre sağlık çalışanlarından GT uygulaması yapan/yaptıran katılımcılara daha sonra buna yönlendiren nedenlerin ne olduğunu sorulduğunda ortaya koydukları görüşler dört alt temada toplanmıştır. Bunlar, “bir fayda görmek” (4 kişi), “MT’nin yetersizliği” (2 kişi), “dini bir referansın olması” (2 kişi), son olarak ise “eğitimini almak/GT içinden geliyor olmak” (2 kişi) şeklinde toplanmıştır.

MT’nin içinde yer alan ve MT’nin eğitiminden geçmiş bir sağlık çalışanı olarak GT’ye “faydasını gördüğü için” yönelen katılımcılarımız (DR, K1, 47, Kadın; DR, K2, 39, Kadın; HŞ, K11, 42, Kadın; DR, K12, 35, Erkek) GT’nin güvenilirliğini ispat açısından önemli sonuçlar ortaya koymaktadır. Faydasını gördüğü için yaptıran katılımcılarımızdan 1’i sağlık çalışanı olmanın avantajını ve yine ehil kişilerce yapılmasının önemini vurgulayan açıklamasında düşüncesini şu şekilde dile getirmiştir:

İnandığım için, ciddi sırt ağrılarım vardı. (...) Ben kanın pıhtılaşma zamanını bilen bir insanım. [Hacamatla gelen kan] Normal perifer kanı gibi değildi, saniyeler içinde ciğer halini alıyordu o hacamatla alınan kan ve bunun yanında çok kötü, pis bir koku yayıyordu. Bu, bana o mantığı oluşturdu. Vücuttaki o toksinlerin alındığı mantığını oluşturdu. Burada tek önemli kriter şuydu: Steril şartlarda alın-

ması, alınan kan miktarına dikkat edilmesi, kullanılan ilaçların bilinmesi... İşte o yüzden profesyonel bir elde yapılmalı. Çok çok mantıklı olduğuna, çok faydalı olduğuna inanıyorum ama tabii ki asla bu işin ehli olmayan insanlar tarafından yapılmamalı diye düşünüyorum (HMŞ, K11, 42, Kadın).

“MT”nin yetersiz kalması nedeniyle” yönelen sağlık çalışanlarının da kendilerinin MT’nin içinde bulundukları halde şifa arayışı ile ve çare olarak MT’nin yetersiz kaldığı noktada GT’ye yönelmeleri ve MT’nin bu yetersiz kaldığı noktayı açıkça dile getirmesi önemlidir:

Artık bir yerde modern tıp/Ortodoks tıbbıyla insanları keserek, radikal cerrahiler yaparak iyileşmediklerini gördüm. Bir yerde umutsuzluk oluyor. Cevap alamıyorsun. “Neden GT olmasın?” dedim. Ama ben şunu savunmuyorum; sadece GT değil tamamlayıcı tıbbı savunuyorum. Çünkü bu gerektiğinde olmalı (DR, K4, 35, Kadın).

Sağlık çalışanlarından GT’ye dini referans ile yöneldiğini ifade eden katılımcılarımızdan 1’i “Efendimiz’in (sas) tavsiyesi ile yöneldim.” (DR, K12, 35, Erkek) diyerek GT yönelimini kendi dini inancına dayandırmıştır. Aynı görüşteki diğer katılımcımız ise işin manevi-duygu boyutuna daha çok vurgu yaparak dini inançları doğrultusunda oluşan GT yönelimini şu şekilde anlatmıştır:

Bir arayış yani bir ustanın daha etkili, daha kısa ve daha kolay yoldan nasıl hizmet edebileceğine dair bir şey aramak. Ben hep şuna inandım yani bir şey anlatılıyor ama bir şey eksik olduğunu hissettim, işin mana tarafı olması lazım. Ben Müslümanım dedim. Müslümanlığımı reddetmem gerekiyor. Bana söylenen şey; kapı önünde tüm kimliğini bırak.(...) Ne zaman Allah gidiyor, hangi odada Allah yok? (PSK,K5, 31, Erkek).

Son olarak çalışma grubumuzdan 2 kişi ise (DR, K9, 51, Kadın; DR, K10, 55, Erkek) “bu işin eğitimini aldığı/içinde olduğu” için yöneldiğini ifade ederek bu yönelimin doğal bir akış halinde gerçekleştiğini ifade etmişlerdir.

3.1.2.4. Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelik Tavsiye İsteyenlere Karşı Tutumları

Bu başlık altında sağlık çalışanlarının hasta, hasta yakını ve yakın çevrelerinin kendilerinden GT’ye yönelik tavsiye istediklerindeki yaklaşımları ele alınmıştır. Sağlık çalışanlarının tavsiye isteyenlere karşı sergiledikleri bu tutum hasta-hekim ilişkisine dair ipuçları vermesi açısından önemlidir. Buna göre sağlık çalışanlarının çoğunluğu “hastalara olumlu/anlayışlı bir tutumda bulunduğu”nu (8 kişi) belirtirken, “hastalara herhangi bir dönüt vermeme/ yönlendirmede bulunmama” (2 kişi) ve “hastalara hem olumlu /anlayışlı bir tutumda bulunma hem de bizzat uygulama yaptırma” (1 kişi) alt temalarının olduğu görülmüştür. Burada sağlık çalışanlarının hastaların olumsuz diye nitelendirebileceği bir tutum olarak asgari herhangi bir yönlendirmede bulunmamayı tercih ettiği görülmektedir. Ancak hiçbir sağlık çalışanının hastalara karşı olumsuz bir yönlendirmede veya tavsiyede bulunmadığı görülmektedir.

Sağlık çalışanlarından kendilerine danışan hastalara GT ile ilgili olumlu görüş bildirenler, hastaları şikayetleri doğrultusunda uygun gördükleri durumda işinin ehli kişilere doğru bir şekilde yönlendirmeye çalıştıklarını ifade ederken 1 katılımcı düşüncesini şöyle dile getirmiştir:

Genel tavrım zaten GT savunucusuyum, tabii ki memnuniyetle karşılıyorum ama seçeceği yolların risklerini de sorumluluklarını da bilerek ve alarak gelmesini istiyorum. Hiçbir şey bilmeden

“Bu da bunu yapıyormuş.” deyip çevre mahalleden, eş dosttan, akrabadan duyup geldikleri bilgi ile değil, bu işe gerçekten Dr. Google’dan değil doktordan, hekimden öğrenerek bilmesi gerektiği, uyarıları dikkate alması gerektiğini ve uygulamasını istiyorum (DR, K4, 35, Kadın).

Bunun yanı sıra bazı sağlık çalışanları ise kendilerinden tavsiye isteyen hasta, hasta yakını veya yakın çevrelerine karşı GT’ye dair herhangi bir yönlendirmede bulunmadıklarını ifade etmiştir. Örneğin eczacı 1 katılımcımız “Ben çoğuna şöyle söylüyorum, yani ben hekim değilim, tedavi yapmıyorum, ayrıca hastanın özelliklerini bilmeden, hangi ilaçları kullanıyor, ne aşamadadır bunu bilmeden benim size tavsiyede bulunmam doğru değil.” (ECZ, K6, 47, Kadın) diyerek hastaya mesleki olarak tanı koyma ve herhangi bir tedaviye yönlendirme yetkinliği olmadığını dile getirmiştir.

Bu sağlık çalışanlarının yanı sıra 1 katılımcımız ise tavsiye isteyen hastalara karşı hem olumlu yanıt verdiğini hem de bazı durumlarda kendisinin de GT uygulamasına başvurduğunu ifade etmiştir (DR, K2, 39, Kadın).

3.1.2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Yaygınlaşması ve Sonuçları

Sağlık çalışanlarına “Geleneksel tıp uygulamalarının yaygınlaşması sizce nasıl sonuçlar ortaya çıkarıyor?” sorusu yöneltilmiş olup GT uygulamasının yaygınlaşması ve sonuçlarına yönelik iki alt tema oluşturulmuştur. 8 sağlık çalışanının görüşleri “bazı şartlar sağlandığında geleneksel tıp uygulamalarına olumlu yaklaşıtlarını” ifade eden alt temada toplanırken aynı şekilde 8 katılımcının cevapları da “geleneksel tıp uygulamalarının yaygınlaşmasına olumlu yaklaşanlar” alt temasında toplanmıştır. Sağlık çalışanlarının olumlu bakmalarına yönelik sundukları şartlar aslında uygulamaların olası olumsuz sonuçlar doğurmasına yönelik alınması gereken tedbirler olarak nitelendirilebilir. Mevcut durumda bu şartların sağlanması gerekliliğinden bahsederek GT uygulamalarına, bu uygulamaların etkisini ve güvenilirliğini arttırmaya yönelik bazı eleştirilerde bulunmuşlardır. “Tamamen olumlu yaklaşanlar”, belirli şartlar sağlandığında olumlu yaklaşan katılımcılardan farklı kılan; bu uygulamalara karşı fikirlerini beyan ederken olası olumsuzluklar ve endişeler üzerinde durmaktan ziyade konuya olumlu perspektiften bakmalarıdır.

“Bazı şartlar sağlandığında GT uygulamalarının yaygınlaşmasına olumlu yaklaşanlar”, “Bilmeyen insanlar tarafından yapılırsa kötü.” (DR, K1, 47, Kadın); “Bazen ticari boyutlara kayıyor, suiistimal ediliyor.” (ECZ, K6, 47, Kadın) gibi olası olumsuzlukları ve endişeleri dile getirirken, aynı görüşü paylaşan 1 sağlık çalışanı ise GT’ye yönelik eleştirilerden bir olarak da değerlendirebileceğimiz ilaçta lisans çalışmalarının yapılmaması ve bunun büyük önem arz etmesi konusuna vurgu yaparak düşüncelerini şu şekilde açıklamıştır:

Kontrolsüz bir şekilde yaygınlaşırsa toplumsal facialara gebedir. İlaçta lisans çalışmalarını geleneksel tıpta uygulamak zorundayız, mesajım bu. Aksi halde şuna benzer: “Bir verelim topluma ne oluyor bir görelim.” Yani böyle olur, kitleleri öldürürsünüz, sakat bırakır. Yaygınlaşırsa çok kontrollü olması lazım. Profesyonellerin denetiminde olması lazım (DR, K8, 32, Erkek).

“Bazı şartlar sağlandığında GT uygulamalarının yaygınlaşmasına olumlu bakan” sağlık çalışanlarının bu şartları genel çerçevede belirli başlıklar altında topladığını görebiliriz. Sağlık çalışanlarının neredeyse tamamı bu konuda en büyük endişesi; yeterince eğitim almamış, ehil olmayan ve hukuksuz, kuralsız uygulamalar yapan kişiler tarafından yapılıyor olmasıdır. Bu kişilerce ve de onları destekleyen kesimlerce farklı şekillerde suiistimale açık olabileceği ve özellikle insan sağlığının bir

ticaret kapısı olarak kullanılabileceği ifade edilmektedir. Buradan da sağlık çalışanlarının aslında endişelerinin hastaların sağlıklarına ve onları korumaya yönelik olduğunu söylemek mümkündür.

“GT uygulamalarının yaygınlaşmasına olumlu bakan sağlık çalışanları” ise GT’nin ilaç maliyetini azaltmada, koruyucu hekimliğin yaygınlaşmasında sağlayacağı katkıları ön plana çıkarmışlardır:

Gereksiz yere kimyasal bir ilaç kullanılmasını düzenlemek ekonomik anlamda inanılmaz bir veri, inanılmaz bir kazanç. Gereksiz sağlık harcamalarının asgariye indirilmesi önemli. Geleneksel ve tamamlayıcı tıp argümanlarında koruyucu sağlık faktörü de var. Hiçbir rahatsızlığın olmasa bile, örneğin hacamatta; tarama hacamati yapıp, sünnete uygun bir şekilde, zamanında yaptığında koruyucu ve şifalandırıcı özellikleri var. Bunları da kullanarak çok az maliyetle çok daha makul sonuçlar alınabiliyor. Dünya Sağlık Örgütü de beden ve ruh sağlığını birlikte tanımlıyor. Yani insanların sebebi çözülmüş, beden ve ruh sağlığı yerine gelmiş, tam yeni halini düşündüğümüz zaman bütün topluma yansiyacak bir şekilde olur. Doktor maliyetleri, doktor muayeneleri, doktor yetiştirme zorluğu ve bunun yanında iş gücü kaybı, aile çevrelerine olan etkilerini düşündüğümüz zaman bunların hepsi daha az maliyetle ve daha etkin bir şekilde çözülmesi; hem ekonomi hem de insanların kendisi için inanılmaz bir fırsattır (DR, K3, 47, Erkek).

3.1.2.6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Avantaj ve Dezavantajları

GT’nin günümüzdeki durumunu konuşurken sağlık çalışanlarının bakış açısıyla avantaj ve dezavantajlarını öğrenmek amacıyla sağlık çalışanlarına GT’nin avantaj ve dezavantajlarının neler olduğuna dair görüşlerini sorduk. Sorduğumuz soruya verdikleri cevaplar doğrultusunda 5 kişinin avantajlarından bahsederken 8 kişinin ise dezavantajlarından bahsettiği görülmüştür.

Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının GT’nin avantajlarını ve dezavantajlarını sıralarken ortak paydalarda buluştukları ancak bazen bir katılımcının avantaj olarak nitelendirdiği olgunun diğer katılımcımız için dezavantaj olduğu görülmüştür. Buna örnek verecek olursak katılımcılarımızdan 1’i “İşe yaramıyorsa bırakıyorsun. Bir tecrübe aslında, denenmiş, yapılmış uğraşıyormuş ve işe yarar ve işe yaramadı görülmüş, bu da bilimsel.” (PSK, K5, 31, Erkek) derken, 1 diğer katılımcımız “Avantajları denemeler, halihazırdaki tıkanmalarda bir açılım sağlanabilir mi onu anlamaya çalışıyoruz.” (DR, K12, 35, Erkek) ifadeleri ile GT’nin tecrübeye dayalı olması ve denenebilir olmasını avantajları arasında saymıştır. Başka 1 sağlık çalışanı da “Mesela GT’de bizim böyle bir eksikliğimiz var. Birçok veri bilimselliğe muhtaç, bilimsel verisi yok.” (ECZ, K6, 47, Kadın) diyerek GT’de bilimsellik sıkıntısı olduğunu ifade etmiş ve bunu dezavantajlardan saymıştır.

GT’nin yaşadığımız dönem itibarıyla avantajlarını bazı katılımcılar şöyle sıralamışlardır:

Bir yere ulaşamamış kişiler ama derdi devam eden insan geleneksel tıp denilen diğer yöntemlere başvurmaya başlıyor. Avantajı, oradan çare bulması oluyor (DR, K1, 47, Kadın).

Hiç hastalık olmadan gelindiğinde koruyucu hekimlik yapıyoruz. Hastalık varsa hastalıkları tedavi ederek, kiminin durumunu daha iyiye dönüştürüyoruz kimi de ilaçlarını bırakıyor, bu külfetten kurtulmuş oluyor. Aslında topluma, devlete, bütçeye bu konuda yararı var (DR, K2, 39, Kadın).

Öze dönüş, doğala dönüş anlamında doğadan aldıkları bir yöntem. Doğala dönüş anlamında artık hiçbir yan etkisi olmayan bu yöntemleri denemek istiyorlar. İkincisi köprüden öce son çıkış. (...) Benim köprüden önce son çıkış olup bana gelme nedeni biraz daha rahat, anksiyeteleri azalmış, bu yöntemte inançları artmış olarak geldiği için işimi daha da kolaylaştırıyor. Dolayısıyla tedavi olan, kür

olan hastaları gördükçe, danıştıkça, danışanlarla iletişime geçtikçe “Neden GT olmasın?” sorusuyla birlikte herkese artık “Sen de bu yöntemi dene.” diyor. Yani benim halka yapacağım reklamı onlar birbirlerine yapmış oluyorlar. Dolayısıyla benim işimi kolaylaştırıyor, bana da hasta getiriyorlar (DR, K4, 35, Kadın).

Sağlık çalışanlarından GT’nin dezavantajlarını dile getiren katılımcılarımız ise bu görüşlerini şu ifadelerle açıklamışlardır:

Kurallarının olmaması, kim ehil kim değil bilinmiyor oluşu, bir karmaşık pazar durumunun olması ve bilen bilmeyen herkesin bu işe soyunması yüzünden bir şeyler olabilir. Ama genellikle geleneksel tıp yöntemleri içinde “Şu hatayı yaptı, bak şu başına geldi.” diyecek kadar gibi felaket sonuçlar da çıkmıyor (DR, K1, 47, Kadın).

Her hekim inanmıyor. Her yerde ulaşılmıyor ve bunlar artık devlet hastanelerinde, belli yerlerde merkezlerde var ve kimi maliyet yükü getiriyor. Üçüncüsü insanlar GT uygulamaları ile ilgili kocakarı tekniği, merdiven altı uygulama gözüyle bakanlar şeklinde öğreniyorlar, bu biraz değişiyor (DR, K4, 35, Kadın).

Yine aynı şekilde GT’nin dezavantajlarından bahseden sağlık çalışanlarından 1’i ise GT’nin dezavantajlarına değinirken MT’nin de bu dezavantajlara sahip olduğunu vurgulayarak şu açıklamaları yapmıştır:

Kıyaslayalım, çalışmasını yapalım, faz çalışmalarını, hatta bırakın hacamat sülük vs. domatesin bile prospektüsü olsun, ben ona göre diyet yapayım. Bu çok daha efektif, ilaçsız, insanları ilaç sektöründen de koruyan, modern tıbbın tırnak içinde gazabından da koruyan bir yaklaşım olur yani. Modern tıp da sonuçta az değildir, 2016 yılında British Medical Journal’da, BMJ dergisinde, ki çok prestijli bir dergidir, yayınlanan bir makale var. Amerika’da üçüncü ölüm sebebi tıbbi hatadır mesela yapılan çalışmalara göre. Yani bu çok sansasyonel bir şey. Dolayısıyla tıp dediğimizde tutku içinde modern tıba bağlanmak da çok yanlış. Bunu yapanlar da insanlar ve onu da sınamak zorundayız, her şeyi sınamak zorundayız (DR, K8, 32, Erkek).

3.1.2.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcıları ve Modern Tıp Hekimlerinin Hastaya Yaklaşımı

Diğer bölümlerde GT üzerine konuşulurken çoğunlukla MT ile bir karşılaştırma yoluna gidilmiştir. Bu başlık altında da GT uygulayıcılarının ve MT hekimlerinin hastaya yaklaşımının nasıl olduğu gibi konular incelenmiştir. Bu konu çerçevesinde sağlık çalışanlarına MT hekimlerinin ve GT uygulayıcılarının hastaya yaklaşımlarına dair gözlem ve tecrübelerini öğrenebilmek amacıyla düşünceleri sorulmuştur.

Elde edilen cevaplar doğrultusunda sağlık çalışanlarımızın 8’i GT ve MT arasında hasta-sağlık çalışanı iletişimine yönelik bazı farklar olduğunu düşünürken, 3’ü de hasta-sağlık çalışanı iletişimine yönelik fark olmadığını belirtmiştir.

GT ve MT arasında hasta-sağlık çalışanı iletişimine yönelik bazı farklar olduğunu düşünen katılımcılar bu düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

Şöyle bir fark var; modern tıpta biz çok branşlaştık. “Adet sancım var.” “Tamam, kadın doğumcuya git.” Arabayı sanayiye götürmek gibi. İşlemine yapar, tamir eder ve gönderir. Halbuki insan bir bütündür, adet sancısı varsa her zaman aynı değildir. Başka bir şeyler vardır, sadece kadın doğumcu ile

çözülecek şey değildir. (...) Hasta-hekim ilişkisinde doktor çözemediğinde oradan oraya dolaştırılır. Geleneksel tıpta genellikle bütüncül bir tıp bakışı vardır. İnsanın bedeni, ruhu, duyguları ve hücreleri ile bir bütün olduğunu kabul eder. (...) Hasta-hekim ilişkisi içerisinde de hekim hastasını sahiplenir, iyileştirmek ve şifaya kavuşturmak için elinden geleni ve bildiği kadarını uygulamaya ve yapmaya çalışır (DR, K1, 47, Kadın).

Yunan mitolojisinde Askilopion diye bir filozofun bir sözü vardı.” Önce söz, sonra gıda, sonra bitki, sonra ilaç, en son cerrahi.” (...) İletişim kurulduğunda, anlaşıldığı hissettiğinde hekim tarafından, sorunlarını daha kolay dile getiriyor ki ben bir çok hastalığın psikosomatik temeli ve kökeni olduğuna inanıyorum. (...) GT’deki hasta-sağlık çalışanı ilişkisi modern tıbbı göre daha iyi olduğu için daha anlaşıldığını, daha iyimser bakılarak tedavi edildiğini fark ettiği için daha iyidir (DR, K4, 35, Kadın).

Genelde bu geleneksel, tamamlayıcı tıp uygulamaları, o bütüncül tıp dediğimiz sistemin öğeleri olduğu için bütüncül tıpta mesela daha kişi odaklıdır, hasta odaklıdır. Hastanın tipolojisine bakmak durumundasınız, özellikle homeopati vs. gibi tedavi sistemlerinde. Ruhsal durumunu bilmek zorundasınız, hastalıklarını... Yani bir hastaya neredeyse 1-2 saat ayırmak zorundasınız. Modern tedavide ikimiz de şimdi aynı hekime gidelim, baş ağrısı şikayetiyle, ikimize de aynı ilacı yazar gönderir. Halbuki sizinle benim baş ağrımızın sebepleri farklı olabilir. (ECZ, K6,47, Kadın).

GT ve MT arasında hasta-sağlık çalışanı iletişimine yönelik bariz farklar olmadığını düşünen bazı katılımcılar konuyu şu şekilde değerlendirmiştir:

Bence bu kişiye göre değişir. Mesela bir hekim var modern tıp uyguluyor. Onu gerçekten özümsemiş, ikili ilişkilerini geliştirmiş, kişiye göre değişir. Geleneksel tıp uygulayan bir hekim illa ikili ilişkileri çok iyi olacak, karşındakini çok iyi anlayacak diye bir algı yok bence. Bence bu onun kriteri değil. Yani kriter bence kişinin kendisi ile ilgili bir durum. (ECZ, K7, 45, Kadın).

Kişisel olgunluk diyelim. Yani uğraştığı değerleri içselleştirmek de diyebiliriz buna (DR, K12, 35, Erkek).

3.1.2.8. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Ürünlerinin Eczanelerde Satılması ve Aktarlar

Aktarlar ve sağlık çalışanları arasında tartışmalı meselelerden olan MT’nin sınırları, teşhis ve tedavi noktasında kimin nerede duracağı gibi güncel meselelere yer verilecek olan bu başlık altında, sağlık çalışanı olan katılımcıların GT ürünlerinin eczanelerde satılmasına ve aktarlara nasıl baktıkları incelenecektir. Aktarların teşhis ve tedavi konusunda sınırlandırılması, denetlenmesi gibi konularda kaygı ve endişelerini dile getiren katılımcılar görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Kür yapanlar var, tedavi yapanlar var. Bunları nasıl denetim altına alacaklar? Almamız lazım. Şimdi yine o yasaklı bitkiler grubunda baldıran otu, çok belirli bir ot. Ben gördüm şimdi aktar resimlerine bakarken, asmış kocaman, baldıran otu gelmiştir. Gidin bakın şimdi hint yağı aktarların %90’unda vardır. Yasaklı listede (ECZ, K6, 47, Kadın).

İlaç sektöründe, ilaçların ve ilaçların yan etkilerinin artmasıyla aktarlara ilgi arttığını düşünüyorum. Bununla ilgili olarak yalnız bitkilerin şifalı olduğunu düşünmek... Ama orada da bir bilgi kirliliği ile sanki bitkilerde hiç yan etki yokmuş ya da hiç olmazmış, hiç tehlike yokmuş, bitkisel denilip de bitkisel olan her şeyi rahatlıkla alabilirmişiz inancında sorun var, yanlış bir inanç. Bunun ondan kaynaklandığını düşünüyorum (DR, K1, 47, Kadın).

Tehlikeli. Mesela diyor ki şu ilaç gribe iyi geliyor. Oradaki maddeye alerjim olup olmadığını nereden bilecek, nereden test edecek? Benim mantar alerjisi olan bir asistan kardeşim vardı. Benim yanımda stajyerlik yapardı. Mesela mantar özü olan bir madde var, üzerinde fermente yazmıyor, iyi gelir diye içti onu hastaneden topladık. Test edilmesi lazım (PSK, K5, 31, Erkek).

Kanayan yaramız. Tamam aktarlar bizim geleneksel kültürümüzün bir parçası olarak gelmişler ama şu an onların fonksiyonlarının değişmesi lazım, onların şifalı bitki, (tıbbi bitki veya dropları) satma yetkileri yok. Sağlık Bakanlığı zaten yazmış, bunları hiçbir şekilde satamazsınız diyor. Osmanlı 1878’de bir karar almış, aktarlar tabiri caizse haddini biraz fazla aştı, hekim gibi davranmaya başladılar, ya da eczacı gibi, bunların bu yetkilerini bizim kısmamız lazım diye. (ECZ, K6, 47, Kadın)

Yukarıda görüşlerine yer verilen 4 katılımcı da benzer şekillerde aktarların şifalı bitkileri satmak ve kür hazırlamak konusundaki yetkilerinin iyi denetlenmesi gerektiğinde hemfikir olmuşlardır. Sağlık çalışanlarının aktarlar dışında bitkisel ürünlerin eczanelerde satılıyor oluşuna dair bakış açıları genel itibariyle eleştirel olmuştur. Örneğin 1 katılımcı eczanelerde gıda takviyesi adı altında bakanlık onaylı olarak satılan ürünleri ve bu sektörü tehlikeli bulduğunu belirtmiştir:

İşin politik kavga tarafı çok yüksek. O yüzden eczanelerde satılan şeyler daha tehlikeli, bir de eczacıya, modern tıbbı olan güveni de o işe kanallandırmış oluyoruz, daha berbat bir durum. Aktardan alırken insanlar en azından bir çekiniyor, kontrolsüz olduğunun farkında. Ama eczaneden aldığı zaman “Bunu nasıl olsa bakanlık onaylamış.” deyip alacak. Yani o güveni sonuna kadar sömürmüş oluyoruz (DR, K8, 32, Erkek).

Ancak buna zıt olarak bir başka katılımcı ise eczaneden alınan ürünlerin denetlenebilir olmasını değerlendirerek “Aktarlara göre daha makul. Hiç değilse eczanede bunun bir muhatabı var, bakanlık düzeyinde bir muhatabı var, aktarı kime şikayet edeceksin?” (PSK, K5, 31, Erkek) demiştir. Doktor olan 1 katılımcı ise eczacıların eğitilmiş olması durumunda meseleye olumlu yaklaştığını ifade etmiştir:

Eğitilmiş eczacılar tarafından yönetildiği müddetçe faydalı buluyorum. Çok bilgili eczacılar var birbirleriyle danışan. Ama bazıları da var ki doktorluğa soyunan, hani konuyu bilmeden, çerçevesini bilmeden konuşan. Yarım doktor insanı candan eder. Bu işler de eğitilmiş bir eczacı tarafından yapılabilir (DR, K1, 47, Kadın).

Doktor olan bir başka katılımcı ise eczacılığın geçmiş dönemlerden günümüze kadar tıp konusundaki öneminden bahsetmiş ve teşhisin tedaviye bağlı olduğunu öne çıkarmıştır:

Eczacılar işin mutfak kısmındalar. Reçete vesaireyi değil, hazırlayan kısmında beraber çalışmayı söylüyorum. Eskiden o antik çağlarda simyacı, kimyacı ve hekim birdi. Simyacı ayrıldı, kimyacı ayrıldı, eczacı, hekim ayrıldı. Lokman hekim hem simyacı hem kimyacı hem hekimdi. Beraber çalışmalıyız tabi ki. Sonuçta etnofarmakolojiyi, farmakognoziiyi onlar daha iyi biliyorlar bizden. İlacın aktif bileşenini farmakologlar ve eczacılar gerçekten hekimlerden daha iyi biliyor. Ama benim önerdiğim formülle hazırlayıp sunması gerekiyor, diye düşünüyorum. Konfirme olacak, biz de onlarsız olamayız, onlar da bizsiz (DR, K4, 35, Kadın).

3.1.3. Sağlık ve İnanç İlişkisi

3.1.3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelmede ve İyileşmede İncanın Etkisi

Sağlık çalışanlarının ve hastaların GT’ye yöneliminde etkili olan faktörlere yukarıdaki başlıklarda değinildikten sonra GT’ye yönelmede ve iyileşmede incanın etkisini incelemek oldukça önemlidir. Bu bağlamda katılımcı grubuna “Kişilerin geleneksel tıp uygulamalarına yönelmelerinde incanın etkili olduğunu düşünüyor musunuz? Size göre hastaların sağlıklı hayata geçiş süreçlerinde mane-

vi ihtiyaçları nelerdir? Ya da hastaların iyileşmesinde size göre manevi ihtiyaçların giderilmesi ne derece etkilidir? Neden?” sorusu yöneltmiştir. Katılımcıların görüşleri “inancın etkili olduğunu düşünenler”, “inancın kısmen etkili olduğunu düşünenler” ve “inancın etkisine değinmeyenler” olarak üç alt temada incelenmiştir.

İnancın etkili olduğunu düşünen katılımcıların çoğunluğu inancı dini-manevi inanç olarak algılamış ve görüşlerini bu çerçevede ifade etmişlerdir. Örneğin 1 sağlık çalışanı “Birçok şeyi bir şekilde dini bir kökene bağlamayı seven de bir toplumuz. Her şeyi ona yorabiliyoruz.” diyerek toplumun inanç normlarına değinmiştir (ECZ, K6, 47, Kadın).

Benzer şekilde bir başka katılımcı toplum içindeki dindar-muhafazakar olarak görülen kişilerin GT’ye yönelimini GT alanında uzman olarak görülen bir isme ve takipçilerine ciddi eleştiriler getirerek şu şekilde değerlendirmiştir:

Dindarlara arasında bu çok yaygın. Dindarlar derken “muhafazakar” diyelim. Günümüzde Türkiye’deki dindarlık daha çok muhafazakarlık ile birlikte olan bir dindarlık. Muhafazakar olunca her şeyi muhafaza etmek istiyorsunuz. Sürekli tehdit altında olduğunuzu hissediyorsunuz, öyle düşünüyorsunuz, buna göre de refleksler ediniyorsunuz. Bu bağlamda muhafazakar kesim komplo teorilerine çok daha meyyal. “Bizi kısırlaştıracaklar, genlerimizi değiştiriyorlar.” diyorlar. Ne yapalım o zaman? “Eskiden atalarımız ne ile tedavi oluyorsa onunla olalım.” Aidin Salih diye birisi vardı. (...) Bir kitap yazdı. Bunun içine dini öğeler de kattı. Tamamen hümorale tıp, bunu da Tıbb-ı Nebevi’ye dayandırıyorlar. Tıbb-ı Nebevi diye bir şey de var (DR, K8, 32, Erkek).

Psikiyatrist olan 1 katılımcı kendi uzmanlık alanından hareketle GT’ye yönelimde inancın etkisini, Türkiye özelinde değerlendirerek en temel nedenin inanç olabileceğini ve insanların inançlarıyla ters düşme endişesi taşıması nedeniyle GT uygulamalarına yöneldiğini ifade etmiştir:

Psikoterapi için, Türkiye özelinde ve İslam düşüncesini kastediyorsak zaten en temel sebep o gibi gözüküyor. Yani bizim şöyle bir sosyolojimiz var; yüzde kaçını oluşturuyor araştırmak lazım ama belirgin bir Kur’an ve sünnet terbiyesiyle yetişmişler ve yaşadıkları sorunların o çerçevenin dışına çıkacak ya da onları o çerçevenin dışına çıkarabilecek şekilde olmamasını istiyorlar. Burada halihazırda kendilerini onarma alışkanlarına en yakın olan şeyleri tabi ki tercih ediyorlar, ünsiyet ediyorlar onlara (DR, K12, 35, Erkek).

Günümüzde hastanelerde hastaların manevi ihtiyaçlarının böyle bir talepleri olmasına rağmen karşılanmadığının önemle altını çizen 1 katılımcı, aynı zamanda yurt dışındaki MDR uygulamalarından örnekler vermiş, hastaların manevi ihtiyaçlarının karşılanmasının hasta-hekim ilişkisine olumlu katkılar sağlayacağını da vurgulayarak görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Bunun çok etkili olduğunu düşünüyorum. Özellikle palyatif tıp sahasında insanların manevi ihtiyaçlarının giderilmesi çok daha önemli hale geliyor ve önem kazanıyor. Güzel ölüm diye bir kavram var palyatif tıp içinde. Güzel ölme hakkı var insanların. Güzel ölmekten kastımız ne? Yoğun bakımda hortumların içinde ölmek istemiyordur, başında çocuklarıyla, sevdikleriyle, Yasin okunsun, Kur’an okunsun istiyor. Bu şekilde ölmek istiyor. Bunu vermemiz lazım insanlara, insanlar bunu istiyorsa siz niye vermiyorsunuz? Bu sistemi insanlar finanse ediyorsa bunu da finanse ediyorlar. Dolayısıyla bu bağlamda insanların manevi ihtiyaçlarının hiçbir şekilde karşılanmadığını düşünüyorum. İngiltere’de mesela şöyle yapıyorlar: “Sen ne istiyorsun?”, “Denizin kenarında güneşin doğuşunu izlemek istiyorum.” Alıyor adamı tekerlekli sandalye ile götürüyor, getiriyor. Yani gelişmiş ülkelerde var bu uygulamalar. Dedem benim mesela cumaya gidemiyordu, cumaya gitmek istiyor bu adam. Yok mesela

bu ihtiyacını karşılayan kimse yok. Dolayısıyla insanların böyle ihtiyaçları var. Tedaviyi de kesinlikle etkiler. Ayrıca hekim-hasta arasındaki güveni müthiş artıran bir şey bu. Bir insan size hele de dini hassasiyetinizden dolayı güveniyorsa, tedavinizi çok daha sık uyguluyor, inanıyor size. Cerrahpaşa'ya profesörlere dahi muayene oluyor, bize gelip soran oluyor. "Hocam böyle böyle bize dediler ama biz senin dediğini dinleyeceğiz." Burada güven ilişkisinin oluşturulmasında manevi duygunun, manevi boşluğun giderilmesi çok önemli (DR, K8, 32, Erkek).

Benzer şekilde düşünen sağlık çalışanlarımızdan bir hemşire ise kendi yaşadığı tecrübelerden yola çıkarak hastaların manevi ihtiyaçlarının ve bu ihtiyaçlarının karşılanmasının önemini ifade etmiş ve bu hastaların manevi ihtiyaçlarının karşılanması kapsamında görev yapacak kişilerin meslek tanımlarına da özellikle yer vererek ülkemizde MDR uygulamalarını hangi meslek gruplarının yapması gerektiğine dair görüş bildirmiştir:

Bizim hastalarımız için o kadar önemli bir rol ki yıllar önce 17-18 yaşında kaybedeceğimiz çocuğu, genç kız, kemik tümörü ve anneyi aşağı bir tetkik almak için gönderiyoruz, çocuk artık öleceğinin farkında, çocuk "Kesinlikle annem gitmesin." diye çıldırıyor, 17-18 yaşındaki bir kız. Gece odaya giriyorum, çıkıyorum nöbette, çocuk hiç uyumuyor, hiç uyumuyor. Bir gece aldım yanıma, Merve gel seninle oturalım dedim, başladım öbür dünyadan konuşmaya, bakın ben bir sağlık profesyoneliyim. İşte ben de ablamı kaybettim, abimi kaybettim ama rüyalarımda şöyle görüyorum: Ablam bana rüyamda diyor ki burası kötü değil! Çok güzel, hepimiz buluştuk diyor. Bütün, annem, herkes biz burada buluştuk, burası çok güzel. O rüyaları anlattığımda ne yaptı biliyor musun? Hülya abla, artık gidip uyuyabilirim dedi. Yani ona orada, ben bu işin profesyoneli değilim ki. Ona orada, bir ilahiyatçı, bir din psikolojisi bilen bir insan, öbür dünyayı anlatabilirdi. Bu tür hastalıkların olduğu yerlerde kesinlikle bir ilahiyatçı olmalı, kesinlikle olmalı (HMS, K11, 42, Kadın).

3.1.3.2. İnancın İyileşmeye ve İyileşmenin İnanca Etkisi

GT'ye yönelimde inancın etkisini inceledikten sonra bu başlık altında da iyileşmenin inanca ve inancın iyileşmeye etkisine dair katılımcıların görüşlerine yer verilecektir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarına "Sizce insanlar inandıkları (tedaviye/onu yapan kişiye/Allah'a) için mi iyileşiyorlar? İyileştikleri için mi ya da iyileştikçe mi (tedaviye/onu yapan kişiye/Allah'a) daha çok inanıyorlar?" sorusu yöneltilmiş ve verdikleri cevaplar çerçevesinde 4 tema oluşturulmuştur.

Sağlık çalışanlarının 5'ine göre "inanç ve iyileşme arasında karşılıklı bir etkileşim" söz konusudur. Hem inancın hem iyileşmenin etkili olduğunu, inancın ve iyileşmenin bir bütün olduğunu savunan katılımcılar bu iki faktör arasında bir ayrıma gitmemişlerdir. 1 katılımcımız düşüncelerini şu ifadelerle dile getirmiştir:

Bunu ayırma ya da gerek yok. Mesela muhabbet beslediğin için mi inanıyorsun inandığın için mi muhabbet besliyorsun? Hatta bununla ilgili bir söz var, o benim çok hoşuma gider. Birine demişler ki "Ben Allah'ın varlığını 100 tane delille ispat edebiliyorum." "Yani 100 tane şüpheni mi var?" demişler. Bizim şüphemiz yok ki. O mu ondan o mu? Ben onunla ilgilenmem. Yaparım. İnandığım için de iyileşirim iyileştikçe de içinde bu süreçte de bunu görebilirim, sonrasında da bunu görebilirim Şimdi de olabilir, sonunda da olabilir, ortasında da olabilir, en güzeli başından olmalıdır (PSK, K5, 31, Erkek).

Benzer şekilde düşünen katılımcılarımızdan 1'i ise bahsedilen inancın illa manevi inanç olmayacağı yönünde bir vurguda da bulunarak şu ifadeleri eklemiştir:

İlmü'n-nefs entegrasyonu olan, İslami hassasiyeti olan, İslami kavramlarla entegre edilmiş bir terapiye kişi inancına güvenerek giriyorsa, o terapiden de fayda görüyorsa her şey pekiyor herhalde. Yani hem iyileşme pekiyor hem o inançlarıyla olan ilişkisi pekiyor (DR, K12, 35, Erkek)

Sağlık çalışanlarının verdiği cevaplardan oluşturduğumuz ikinci temaya göre ise insanlar “iyileştikçe inanmaktadır”. Katılımcılarımızdan 3’ü ise insanların tedavi sonucunda iyileşmedikleri halde inançlarının bir anlamı kalmayacağını, sonuçsuz inancın kaybolacağını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının verdikleri cevaplar doğrultusunda (2 kişi) oluşturduğumuz son temaya göre ise insanların iyileşmesinde inancın etkisi vardır ve genel anlamda manevi değerlerin iyileşme üzerinde olumlu bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

3.1.3.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelme ve Dini Yaşantı İlişkisi

GT’ye yönelimde inancın etkisi özellikle dini-manevi inanç olarak düşünüldüğünde, kişilerin bireysel dini yaşantılarının GT’ye yönelimlerdeki etkileri araştırılmak istenmiştir. Çalışma grubuna bu konu hakkındaki fikirleri sorularak verdikleri cevaplar neticesinde GT uygulamalarına yönelen insanların dindarlık ile ilişkisi üzerinden iki tema oluşturulmuştur.

Oluşturulan ilk temaya göre sağlık çalışanlarının 8’ine göre “dindar insanların GT uygulamalarına daha meyilli oldukları” sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin bir katılımcımız “İlaçların içeriğindeki Müslümanların vücuduna almak istemedikleri maddelerin bulunması dindarları GT uygulamalarına daha çok yönlendiriyor.” (DR, K1, 47, Kadın) diyerek dini yaşantı ile bu uygulamalara yönelme arasındaki ilişkiyi kurarken, bir diğer sağlık çalışanımız ise bu ifadeleri destekler nitelikte şunları söylemiştir:

Bir aile reisindeki sakal uzunluğu ile aşı reddi arasında ters bir korelasyon var. Kişilerin dindarlık düzeyi arttıkça, oradaki güveni kime teslim etmişlerse, yani gönüllerine giren kim ise, o kişinin sağlığı dair düşüncesi o kişinin de inancına dönüşüyor. Dindar kesimin bu bağlamda bu “pazar”ın daha çok alıcısı olduğunu ve bu nedenle de dindarların riskli grup olduğu kanaatindeyim. Yani sağlıkları geleneksel tıp sebebiyle risk altında (DR, K8, 32, Erkek).

Aynı katılımcımız aslında seküler kesimin de bu konuda çok bilinçli davranmadığını, sadece dindar kesimin bu konuda kendini Tıbb-ı Nebevi etiketi altında toplayarak daha karakteristik bir özellik taşıdığını belirtmiştir:

Seküler insanlar da oturup her şeyin nedenini araştırmıyor, o da başka şeye inanıyor. O da gidiyor, gazetenin bir köşe yazarına takılmış, ona inanıyor. Hani dindar değil diye o da daha üstün bir durumda değil açıkçası. Ama dindar olmayan kesimde böyle büyük bir başlık yok. Bizde büyük bir başlık olarak Tıbb-ı Nebevi diye başlık var (DR, K8, 32, Erkek).

“GT ve ona yönelme ile dini yaşantı arasında bağ olmadığını düşünen” 4 katılımcımızdan 1’i ise görüşlerini şu ifadelerle dile getirmiştir:

Ben çok olmadığını düşünüyorum, ailemde, etrafımda gördüğüm birçok dindar insan var mesela. Yani geleneksel tıbbı bakış açıları pozitif bile olsa herkes ilk önce hastaneye, doktora gitmeyi tercih ediyor. Hatta onun bir işte bir hastalığı var, onun yanında şunu da kullan, bunu da kullan denildiğinde bir çekingenlik olduğunu gözlemliyorum ben ve bu iyi bir şey aslında. Onunla onu çok bağdaştırabilir miyiz, bilmiyorum ya da olsa bile ben küçük bir yüzdenin olacağını düşünüyorum çünkü bizde hakikaten ilaca erişim çok iyi, hastanelerimize erişim aslında çok iyi (ECZ, K6, 47, Kadın).

3.1.3.4. Dini İnançları Tedavide Kullanma Açısından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcıları ve Modern Tıp Hekimleri

GT ya da MT'ye başvuran hastaların tedavisinde uygulayıcıların/hekimlerin hastaların dini-ma-nevi yaşantılarından destek alıp almadıkları konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerine bu başlık altında yer verilecektir. Bu kapsamda sağlık çalışanlarına “Kişilerin dini inançlarından destek alarak iyileşme sağlama üzerinden bir karşılaştırma yapılsa; size göre geleneksel tıp ile modern tıp uygulaması yapan bir hekim ya da uygulayıcısının ortak ve farklı noktaları neler olur?” sorusunu yönelttik ve sorumuza verdikleri cevaplar üzerinden iki alt tema oluşturduk.

Sağlık çalışanlarının 4'ü olası bir farkın GT hekimini ya da MT hekimine yönelik farktan değil hastaya yönelik farktan kaynaklandığını savunarak düşüncelerini şu cümlelerle ifade etmişlerdir:

Bence doktor o kişinin iyileşeceğine inanıyorsa, kişi o doktordan veya şifacıdan vesile olarak şifa bulacağına inanıyorsa modern tıp olsun geleneksel tıp olsun fark etmiyor. Her türlü iyi olacağına, buradan şifa geleceğine inanıyorum. İnancı varsa her taraftan şifa olur. Çünkü şifa esasında Allah'tandır. Geleneksel tıp da modern tıp da hepsi çeşitli vesilelerdir (DR, K1, 47, Kadın).

GT uygulaması yapan bir hekim gerçekten dini inançları çok güçlü bir hekim midir? Bu soruyu da sormak lazım. Bence bu bir kıyas olmamalı. Tamamen hekimin hangisini uygularsa uygulasin insani özellikleri ile ilgilidir (ECZ, K7, 45, Kadın).

Sağlık çalışanlarından 2 tanesi de hekimler arasında tedavi için olumlu anlamda fark olduğunu savunmuşlar ve düşüncelerini şu ifadelerle açıklamışlardır:

Tedaviye uyumu artırır. Dindar taraftaki hekimin dindar olması hastanın da dindar olması, tedaviye uyumu artırır, o güveni kullanmış oluyor neticede. Yani modern tıba olan güvensizlik, dini ilişki sebebiyle daha yüksek bir güven düzeyine çıkıyor. Haliyle tedavi uyumunu artırıyor (DR, K8, 32, Erkek).

Bir kere GT uygulayan kişilerin ben daha çok dini duyguları kuvvetli olan insanlar olduğunu düşünüyorum, aradaki fark bu olabilir. Mesela kesinlikle modern tıp diyen kesimin dini duyguları çok kuvvetli değil (HMŞ, K11, 42, Kadın).

3.1.3.5. Kur'an ve Sünnete Atfedilen Sağlık Uygulamaları

Katılımcıların Kur'an ve sünnette yer alan sağlık uygulamalarına yönelik düşünceleri üzerinden dinin sağlıkla ilgili önerilerini “olumlu değerlendirenler” ve “çekimser bakanlar” başlıklı iki alt tema oluşturulmuştur.

Katılımcılarımızın neredeyse tamamı (12) dinin sağlıkla ilgili önerilerde bulunmasına yönelik olumlu tutum sergilemişlerdir. İnsan ve yaratıcısı arasındaki bağ üzerinde durarak dinin sağlıkla ilgili önerilerinin olağanlığından bahseden 1 sağlık çalışanı düşüncelerini şu ifadelerle açıklamıştır:

Çok doğal değerlendiriyorum çünkü bu yaşama şeklidir. İnsan yaratan tarafından korunur. İnsanı yaratan en iyi bilir (...) Çünkü o yaratmış ve o biliyor; içimizi, dışımızı ve bizim daha keşfetmediğimiz nice özelliklerimizi. Bize bir din göndermiş. “Şunları yapın, bunları yapmayın.” demiş. Biz bunlara uyduğumuz zaman elbette ki beden ve ruhen sağlıklı kalacağız. Sağlıkla ilgili de dinimizin tavsiyeleri var (DR, K1, 47, Kadın)

Benzer şekilde düşünen başka 1 katılımcımız ise İslamiyet'in kapsayıcılığından ve bu kapsayıcılık bağlamında dinin psikolojik sağlık ile ilgili önerilerinin doğal olduğundan bahsetmiştir:

Psikolojik sağlıkla ilgili önerileri olması çok makul geliyor bana. Olmaması abes olurdu diye düşünüyorum. Çünkü din sadece insanın bir boyutuyla ilgili bir şey değil yani. İslamiyet özelinde konuşursak, yani süreç zaten hiç öyle de ilerlememiş bizim hikayemizde. Bizde mesela insanlar hem felsefeyle ilgilenmişler, hem tıpla ilgilenmişler, hem tefsir biliyorlar, hem hadis biliyorlar, hem fıkhi tartışmalar yapıyorlar. Çok daha esnek bir alan var. Dolayısıyla birbirinin içine geçişler çok açık. Din de insana dair tamamen bütünsel bir şey öneriyor bize. O önerdiği şeyde psikolojik yapıyı bahsetmemesi biraz tuhaf olur (DR, K12, 35, Erkek).

Dinin sağlıkla ilgili öneriler vermesini çekimser değerlendiren 1 sağlık çalışanı ise konunun hassaslığına değinerek mevcut olumsuzlukları değerlendirmiş ve çekimser tutum sergilemesinin nedenlerini açıklamıştır:

Din çok hassas bir zemin üzerine kurulu. Dini düşünce inanç temelinde şekillenen bir yapı. Sınanma veya deney üzerinde yükselmiyor doğal olarak. Yalnız insan zihni tamam, inanç diliyle düşünüyor bir taraftan ama dinin içine din başlığı altına sağlıkla ilgili bir şeyler kattığımız an, çok hassas bir yerde, çok mayınlı bir arazide dolaşacağımız kanaatindeyim. Çünkü siz doğru şeyler anlatırsınız, doğru şeyler söylersiniz ama bir başkası dini bir kılıfa bürüyüp çok yanlış şeyleri kendi menfaatleri uğruna topluma satabilir ve insanların sağlıkları üzerinden para kazanabilir, onlara zarar verebilir. Haliyle din başlığı altında dini tavsiye kısmına dair toplumu doğru bilgilendirmek lazım. Demek istediğim Peygamberimiz'in sağlığa dair tavsiyelerinin koruyucu yönünü öne çıkarmak lazım. (...) Bakın muhafazakar kesim çörek otu yağı içiyor. Peygamberimiz'in hadislerinde geçen şey, çörek otu yağı mı, çörek otu mu? Peygamberimiz "Çörek otu yiyin." diyor. Ama bizimkiler gitmiş onun yağını çıkarmış, kapsülün içine sokmuş, bir de onu satıyor. Sen niye yağını çıkarıyorsun bunun? İlla çünkü onu bir ticari metaya dönüştürmek zorunda. Çünkü o zaten marketlerde satılıyor. Onu herkes kullanabilir. Bakın işte sömürü böyle başlıyor (DR, K8, 32, Erkek).

3.1.3.6. Sağlık Çalışanlarının Tıbb-ı Nebevi Hakkındaki Görüşleri

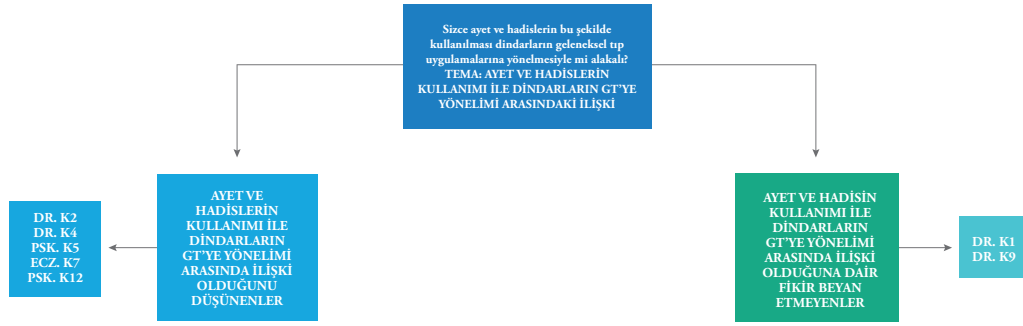
Kur'an ve sünnete atfedilen sağlık uygulamaları konusu ele alındığında bir diğer önemli konu da "İslam Tıbbı" olarak da nitelendirilen Tıbb-ı Nebevi'ye dair görüşlerdir. Bu başlık altında da sağlık çalışanlarının Tıbb-ı Nebevi'ye dair hem bilgileri hem de görüşleri ele alınacaktır. Bu amaçla sağlık çalışanlarına yöneltilen "Tıbb-ı Nebevi'yi duydunuz mu?" sorusuna verdikleri cevaplar üzerinden iki temaya ulaşılmıştır. Söz konusu soru 4 katılımcıya çeşitli nedenlerden dolayı sorulmamış, bazı katılımcılardan ise yine benzer nedenler dolayısıyla evet-hayır şeklinde kısa cevaplar haricinde açıklayıcı cevaplar alınamamıştır. Elde edilen cevaplara göre katılımcılardan 7'si Tıbb-ı Nebevi hakkında bilgi sahibi iken yalnız 1 katılımcımız konuyla ilgili yeterli bilgi sahibi olmadığını ifade etmiştir.

Sağlık çalışanlarımızdan 1'i Tıbb-ı Nebevi hakkında fikir sahibi olmakla beraber sahip olunan bu fikirler hakkında şüphe içinde olduğunu, böyle bir kavramın gerçekten var olup olmadığını sorguladığını belirtmiştir:

Tıbb-ı Nebevi'yi duyuyorum da herkes kendince bir şeyle içini dolduruyor ve gerçekten Tıbb-ı Nebevi diye bir şey var mı bilmiyorum. İki-üç yıl önce Hayrettin Karaman'ın bir konuşmasına, bir sempozyumda şahit olmuştum, mesela Hayrettin Karaman, Tıbb-ı Nebevi diye bir şeyin olmadığına, bunun insanların uydurduğu bir şey olduğuna dair bir konuşma yapmıştı. Hadis çerçevesinde duyularım var ama gerçekten Tıbb-ı Nebevi diye bir şey var mı, bu işin uzmanları tarafından konuşulup, ele alınıp netleştirilmesi gereken bir şey (DR, K9, 51, Kadın).

3.1.3.7. Medyada Ayet ve Hadis Temelli Söyleme Bakış

Günümüzde TV’de, sosyal medyada, yazılı ve görsel basında insanların sağlıklarına yönelik söylemler oldukça artmıştır. Yapılan bu yayınlardaki bilgilendirmeler ve insan sağlığına dair yönlendirmeler kimi zaman sağlık çalışanları tarafından yapılırken kimi zaman da din adamları tarafından yapılmaktadır.



Şekil 3: Sağlık Çalışanlarının İnsanların Sağlığı İle İlgili Yazılı ve Görsel Basında Hem Din Adamları Hem De Sağlık Çalışanlarının Ayet ve Hadis Kullanımı İle İlgili Görüşlerine Dair Temalandırma

Sağlık çalışanlarının insanların sağlığı ile ilgili yazılı ve görsel basında bu şekilde açıklama yapan din adamı ve sağlık çalışanlarına yönelik düşüncelerini öğrenmek amacıyla kendilerine bunu nasıl değerlendikleri sorulmuştur. Elde ettiğimiz cevaplar neticesinde sağlık çalışanlarının 8’inin ayet ve hadisler üzerinden sağlık çalışanları ve din adamlarının sağlıklı hayata yönlendirmeye yönelik faaliyetlerini “bazı şartlar sağlandığında olumlu karşıladığı”, 3’ünün ise bunu “uygun bulmadıkları” görülmüştür.

Katılımcılarımızdan ayet ve hadisler üzerinden sağlık çalışanları ve din adamlarının sağlıklı hayata yönlendirmeye yönelik faaliyetlerini bazı şartlar sağlandığında olumlu karşıladığını belirtenler düşüncelerini şöyle ifade etmişlerdir:

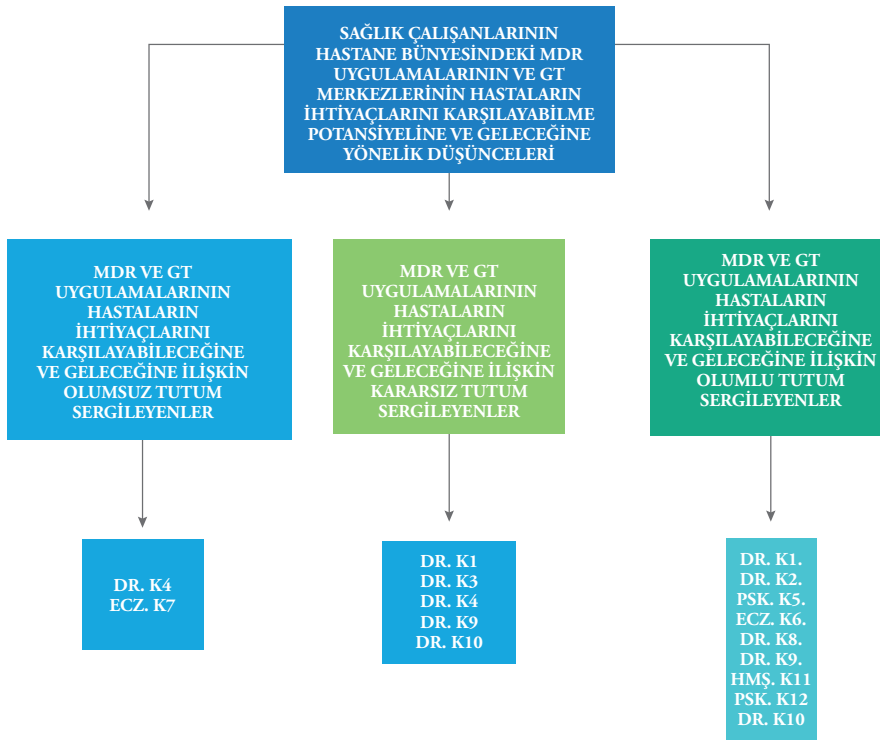
Bir din adamı ayet ve hadislerle kişilerin nasıl davranması gerektiğine dair tavsiyelerde bulunabilir. Burada problem olacak nokta bunu doktormuş gibi pazarlamaktır. Sağlık çalışanı için ise eğer bu kişi hayatında ayet ve hadis kullanıyorsa, hastasına da bunu söylemesinde sıkıntı olmadığını düşünüyorum (DR, K1, 47, Kadın).

Çok değerli buluyorum. Peygamberimiz’in ve varsa eğer Kur’an-ı Kerim’deki sağlıkla ilgili önerilerinin koruyucu vasıflarının öne çıkarılması gerekir. İnsanların gönlüne girmek, sağlık iletişimi kurmak açısından da çok çok değerlidir. Kitle iletişiminde değerli bir yere sahiptir. (...) Mutlaka Sağlık Bakanlığı işbirliğiyle söylemlerin geliştirilmesi lazım. Yoksa rastgele, serbest bırakılmış, herkesin kafasına göre dinle ilişkilendirip sağlık tavsiyesinde bulunması çok tehlikelidir, faydadan çok zarara sebep olur. Din konusunda aynı şekilde sağlık çalışanları da rastgele konuşmamalıdır. Onlara da temel bilgiler aktarılmalı, ön bilgiler. Dinin mesela sağlığa teşvik edici, koruyucu, sağlığı geliştirici yerlerine dair temel argümanların verilmesi lazım sağlıkçılara. Aynı şekilde işin dini tarafında bulunan kişiler de Kur’an ve hadislerdeki sağlıkla ilgili koruyucu tavsiyelerinden ifadeler çıkarılmalı (DR, K8, 32, Erkek).

3.1.4. Sağlık Uygulaması Olarak Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

3.1.4.1. Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Bakış

Ülkemizde henüz yeni yeni konuşulmaya başlanan ve sınırlı bir uygulama alanına sahip olan Manevi Danışmanlık ve Rehberlik (MDR) uygulamaları, hastaların tedavi süresince dini-manevi referanslarla desteklenmesi açısından oldukça önemli uygulamalardır. Özellikle son yıllarda GT ve MT içerisinde bütüncül tıp kavramının konuşulmaya başlanmasıyla beraber MDR uygulamaları da sık sık gündeme gelmeye başlamıştır. MDR'nin tanımlanması, hedef kitlesi, bu hizmeti verecek kişilerin hangi eğitimlerden geçmesi gerektiğine dair soruları cevaplandırmak açısından bizzat işin içinde olan sağlık çalışanlarının MDR uygulamalarına yönelik bakış açıları oldukça önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına hastanelerde GT merkezlerinin açılması ve “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik” uygulamalarının başlaması düşünüldüğünde; sizce bu uygulamalar hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilir mi? Neden?” sorusunu yönelttik ve yönelttiğimiz bu soruya verdikleri cevaplar üzerinden 3 alt tema oluşturduk.



Şekil 4: Sağlık Çalışanlarının Hastane bünyesinde hizmet veren GT Merkezleri ve MDR uygulamaları hakkındaki Görüşlerine Dair Temalandırma

Sağlık çalışanlarının büyük bir kısmı (9 kişi) “MDR ve GT uygulamalarının hastaların ihtiyaçlarını karşılayabileceğine ve geleceğine ilişkin olumlu tutum” sergilerken, 2 tanesi “hastane bünyesindeki MDR uygulamalarının ve GT merkezlerinin hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilme potansiyeline ve geleceğine yönelik olumsuz tutum” sergilemiştir. 1 katılımcımız da sağlık çalışanlarının yeterince donanımlı olması halinde MDR’ye gerek kalmayacağını ifade etmiştir.

Olumlu tutum sergileyen sağlık çalışanları düşüncelerini şu ifadelerle belirtmişlerdir:

Güzel eğitilmiş olursa, evet karşılar ve manevi eksiklik yüzünden ortaya çıkan hastalıklar da kapatıldığında, hastanelerin yükü azalır. Çoğu insanın sıkıntıları kendisine güvenememekten, kendini boşlukta hissetmekten, kaypak zeminde olmaktan, yarın ne olacak bilememekten kaynaklanıyor, bu inanmakla elbette ki ilgili. İnançlarındaki gedikleri tamamlandığı zaman kişi, tabii ki oradan destek almış olur. Hastaların moral-motivasyonunu sağlamak için maneviyatla ilgili insanların çalışması, ileride hastanelerde görevlendirileceği bir odanın olması önemli. En azından o kişilerin son nefesinden önce, cevap veremiyor bile olsa; göz kör olabilir, kulak sağır olabilir ama ruh kör ve sağır değildir. Vedalaşma imkanının verilebilmesini önemsiyorum. Hani öyle bir adım atılacak olursa özellikle son nefeste. Bir de doğuma saygı çok önemli. Yeni dünyaya gelmiş bir ruhun o yeni dünyaya hazır olması sürecinde curcuna olmadan, sakin ve huzurlu bir ortamda manevi danışman olabilir (DR, K1, 47, Kadın).

Bu çok iyi bir başlangıçtır, umut vadeder ve bu fikrin kesinlikle desteklenmesi ve canlandırılması gerekir. Genelde modern tıbbın yaklaşımında maalesef insanlara daha mekanik bir bakışı vardır. Modern tıp ve eğitim metotları maalesef insan eksenli olmaktan daha çok insan makinesi eksenli olmaya, beden mekanizmaları temelli ve ruhu yok tabiri-i diğerle. Bu bağlamda söylediğiniz kısım çok büyük bir eksiklik. Modern tıbbın içinde çok zayıf olduğunu görüyoruz. Palyatif tıp çalışmaları kapsamında artık böyle şeyler de gündeme gelmeye başladı. Sadece Türkiye’de değil tabi, dünyada da örnekleri var. Dolayısıyla çok değerli bir fikir, çok değerli bir girişim olduğunu düşünüyorum. Yani neredeyse sağlığın kaderinde bir basamaktır, bir çağ atlamadır (DR, K8, 32, Erkek).

Hastane bünyesindeki MDR uygulamalarının ve GT merkezlerinin hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilme potansiyeline ve geleceğine yönelik olumsuz tutum sergileyen katılımcılardan 1’i ise manevi desteğin yalnızca İslam’a yönelik olması ve tek tip desteğe karşı olması nedeniyle bu uygulamalara olumsuz yaklaşmakta ve şunları söylemektedir:

Ateist ve Müslüman olmayan kişiler var, manevi destek sadece İslamiyet’e yönelik bir destek. Diğerleri ne oluyor? Tek tip desteğe karşıyım. Beraber evet ama İslam dışı, gayr-i müslümlere de yönelik olmalı diye düşünüyorum (DR, K4, 35, Kadın).

Konuya daha farklı bir perspektiften yaklaşarak sağlık çalışanlarının yeterince donanımlı olması halinde MDR’ye gerek kalmayacağını belirten 1 sağlık çalışanımızın düşünceleri ise şu şekildedir:

Sağlık çalışanı işte bir hemşiresinden bir hasta bakıcısına bir doktora kadar onların ikili ilişkileri onların insani ilişkilerindeki bir temel. Biz bir toplumda bir sağlıkçı yetiştirirken bu özellikleri ile de yetiştirebilirsek zaten böyle bir faktöre gerek kalmayacak. Öyle bir algı bizim Türk toplumunda da yok. Ben şimdi hastanedeyim, MDR uzmanı alayım, o kişinin doğal olarak hasta ile çok yakın bir ilişki kurması gerekiyor. (...) Yani burada aile ilişkileri çok iyi olsa bütün çalışanlar insan psikolojisini anlama yönünde, insana hizmet noktasında da gelişmiş olsa, yaptığı işi en iyi yapabilmenin gayretinde olsa zaten böyle bir şeye ihtiyaç doğmaz diye düşünüyorum (ECZ, K7, 45, Kadın).

3.1.4.2. Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Geleceği

Bir önceki bölümde sağlık çalışanlarının MDR ve GT uygulamalarına olan bakış açısı değerlendirilmiştir. Bu bölümde de yine sağlık çalışanlarının bu uygulamaların geleceğine dair görüşleri ele alınacaktır. Katılımcıların önceki bölümde MDR’ye dair çoğunlukla olumlu görüş bildirmelerine rağmen günümüz şartları nedeniyle MDR’nin geleceğine dair olumsuz bakışlar da endişeli yaklaşımları görülmüştür.

Katılımcılar MDR'nin geleceğine dair görüşlerini şu cümlelerle ifade etmişlerdir:

Çok yaygın değil yani şu an Türkiye'de. Çok kolay uygulayabileceklerini zannetmiyorum. Yani kağıt üzerinde yapılmak gibi hadise. Bana kalırsa bu bir bütündür. Burada hekim yetiştirmek önemli. Bu hekim kendi bünyesinde hepsini kendisi yapacak. Gerekirse iki cümle kuracak ve bunu kurarken de halledebilecek insanlar olacak. Ayrı bir moral motivasyon artırıcı bir şeyden ziyade bunun tamamını o hekim diye isimlendirdiğimiz şahısların yapmış olması gerek. Yoksa robotik bir şekilde "Gidin biraz moral motivasyon düzeltin, seni tedavi edeyim." diye bir metot absürt geliyor. Çok fazla yaygınlaşabileceğini zannetmiyorum. Tedavinin içinde o da olduğu için hekimin sorumluluğundadır (DR, K3, 47, Erkek).

Ben en azından çok hızlı yol alınabileceğini düşünmüyorum şu anda. Tamam halktan bir ilgi var, üniversiteler, hastaneler, şakır şakır GT üniteleri açılıyor. Yavaş yavaş da olsa bakış açıları biraz değişiyor, hekimlerin ilgisi artıyor bu konuya. Sonuçta bir hükümet desteği de var bu işin arkasında bunlar da önemli faktörler. (ECZ, K6, 47, Kadın).

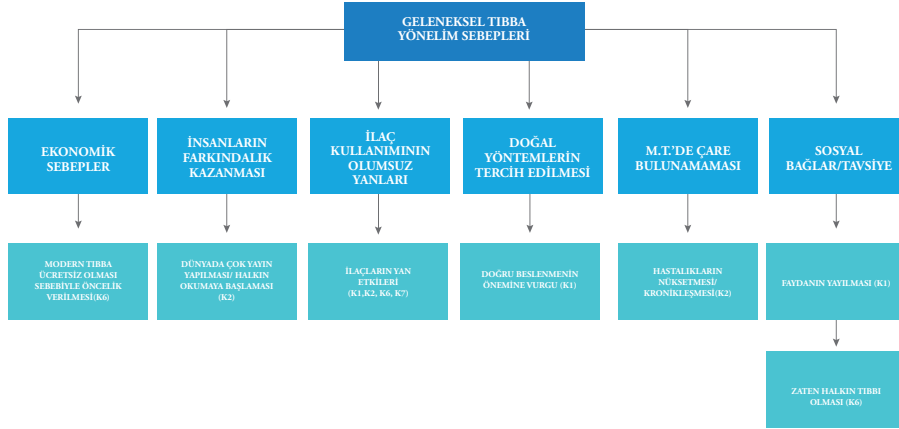
Nasıl insanların aile hekimi varsa, aile imamı da olabileceği kanaatindeyim yani aile hukukçusu da olması kanaatindeyim. İnsanların ihtiyaçları ne ise buna dair danışmanları olmalı. Aile manevi danışmanları da olmalı. Mesela manevi hususta benim sürekli danışabileceğim manevi birisi olmalı. (...) Önemli bir boşluğu dolduracağı kanaatindeyim (DR, K8, 32, Erkek).

3.2. GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP UYGULAYICILARI

3.2.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Ve Modern Tıbbın Neliği

3.2.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tanımı

GT'nin sınırları, kapsamı, MT'nin tamamlayıcısı mı alternatifi mi olduğu ve MT ile olan ilişkisi; GT'yi tanımlamak için ana unsurlardandır. İşin mutfağında yer alarak GT uygulamalarını saha içinde bizzat uygulayan katılımcıların GT'yi nasıl tanımladıklarını öğrenebilmek için “Geleneksel tıp deyince aklınıza ne geliyor?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların GT'yi tanımlamaları “belli bir tarihsel dönemi merkeze alan”, “gelenek odaklı” ve “uygulamalar merkezli” başlıklı 3 alt temada yoğunlaşırken, 4 katılımcının görüşlerine “mekan odaklı” tanımların incelendiği alt temada yer verilmiştir. 3 katılımcı GT ile MT'yi karşılaştırarak GT'nin MT'den etkili olduğunu belirtmiştir. Son olarak 2 katılımcının görüşleri ise GT'yi uzmanlık alanında otoritesi olan kişilere referansla tanımlamaları sebebiyle “kişileri merkeze alan” alt temasında incelenmiştir.



Şekil 5: GT Uygulayıcılarının Geleneksel Tıbbı Yönelmesinin Sebeplerine Dair Temalandırma

Geçmişten günümüze kadar belirli tarihsel dönemler üzerinden GT'nin tanımlanması; GT uygulayıcısı olan katılımcıların kendi uzmanlık alanlarının tarihsel arka planına olan hakimiyetlerinin göstergesidir. GT üzerine bilimsel araştırmalar yürüten 1 katılımcı GT'nin tarihsel arka planını vurgularken aynı zamanda “Son dönemlerde özellikle dünyada da yaygınlaşmasıyla birlikte (...)” diyerek güncelliğine de dikkat çekmiştir (K5, GTM, 56, Erkek). 2 katılımcı ezoterik yollarla öğrenilmesine vurgu yaparken 1 katılımcı “Şamanizm döneminde var, bitkilerle tedavi.” diyerek kendi uzmanlığı olan aktarlığın kökenlerini Şamanlara dayandırmıştır (K2, Aktar, 49, Erkek). Aynı şekilde 2 katılımcı da milattan önce/sonra, İslam’dan önce/sonra gibi spesifik dönemlere atıf yaparak bu dönemlerde de GT’nin biliniyor ve uygulanıyor olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra 3 katılımcı GT’nin günümüze kadar gelmiş olmasını öne çıkararak insanlığın sağlıkla ilgili tecrübelerinin hala geçerli olduğuna dikkat çekmiştir. Bu tecrübelerin günümüze taşınmasında önemli kavramlardan biri olan “gelenek” kavramı ile GT’yi tanımlayan katılımcılardan biri “Bir toplumun binlerce yıldan beri davranış gibi olan birikimleridir.” (K3, Akupunktur, 70, Erkek) diyerek geleneğin kendisine vurgu yaparken, başka 1 katılımcı “halk arasında bilinmesini” ve “anne babadan gelmesini” ön plana çıkartmıştır (K8, Hacamat, 59, Erkek).

GT uygulayıcısı olan katılımcılardan beklenildiği üzere çoğunluğun GT’yi tanımlaması uygu-

lamalar üzerinden olmuştur. Bu kapsamda 5 katılımcı toplamda 8 ayrı uygulamadan bahsetmiştir. Çoğunluğu oluşturan 4 katılımcı “bitkisel ürünler”, 3 katılımcı “hacamat” ve “sülük” derken 2 katılımcı “kupa” ve “besin takviyeleri”ni söylemiştir. Son olarak 1’er katılımcının belirttiği uygulamalar ise “kuru iğneleme”, “kocakarı ilaçları” ve “aroma terapiler” olmuştur. Yukarıda verilen uygulama/tedavi yöntemlerinin içinde en çok vurgulanan uygulamanın bitkisel ürünler olmasında 2 katılımcının aktar olması etkili olmuştur.

GT’nin tanımlanmasında içine dahil olan uygulamalar kadar önemli olan bir diğer konu ise GT’nin uygulandığı veya ortaya çıktığı yerler olmuştur. GT’yi “mekan odaklı” tanımlayan katılımcılardan biri, GT’yi insanlık tarihi içinde geniş bir perspektifte değerlendirerek eski medeniyetlere atıfta bulunmuştur:

Geleneksel tıp insanın varoluşu ile birlikte gelişmiş bir hareket ama tabi insanlık tarihi ile ilgili arka plana baktığımızda medeniyetlerin ortaya çıktığı dönemleri referans alabiliyoruz. O yüzden eski Hint’ten, eski Yunan’dan tabi kadim Türk uygarlığından bahsediyoruz (K4, Akupunktur, 55, Erkek).

Burada adı geçen katılımcı GT’yi bir medeniyete ve uygarlıklara (eski Hint, eski Yunan, Türk uygarlığı gibi) vurgu yaparak tanımlarken katılımcıların en çok atıfta bulunduğu bölge/mekan beklenildiği üzere GT denilince mutlaka adı geçen Çin/Orta Asya ülkesi/bölgesi olmuştur. Bir katılımcı “Çin Tıbbı M.Ö. 3000’li yıllarda vardı.” (K4, Akupunktur, 55, Erkek) diyerek kadimliğine vurgu yaparken başka bir katılımcı “Çin’deki akupunktur bugün Amerika’da ve dünyanın her yerinde uygulanmaya başlandı.” (K5, GTM, 56, Erkek) ifadesiyle kadim olanın artık güncel olarak Amerika gibi ülkelerde de uygulanmasını vurgulamıştır. Çin ile birlikte adı geçen diğer ülkeler Japonya ve Amerika olurken aynı zamanda Anadolu tıbbı, kadim Türk uygarlığı gibi ifadelerle kendi topraklarımıza da dikkat çekilmiştir. GT’nin kültür ve gelenek üzerinden tanımlanması üzerine, beklenildiği gibi GT’nin ortaya çıktığı medeniyetler ve halihazırda uygulandığı ülkeler birbirinden ayrı değerlendirilmiştir.

GT’yi tanımlarken MT’ye karşı bulunduğu konum üzerinden hareket eden katılımcılar MT demek yerine “Ortodoks tıp” demeyi tercih etmiştir. GT’nin gelenekten gelmesi ve henüz kanıta dayalı olmaması sebebiyle karşısında Ortodoks tıp gibi kuralları ve sonuçları test edilip onaylanmış bir sağlık sistemine yer verilmiştir. GT’nin “Ortodoks tıptan etkili” olduğunu söyleyen 3 katılımcıdan biri “Ortodoks tıbbın gitgide yozlaştığını, bozulduğunu, çare üretmez hale gelmeye başladığını (...) düşünenlerdenim.” diyerek bu durumun yeni iyileşme metotları aramaya sevk edeceğini belirtmiştir (K9, Hipnoz, 75, erkek). Benzer şekilde bir diğer katılımcı da kişilerin kendi tecrübelerine dayalı olduğu için GT’nin MT’den etkili olduğunu belirtmiştir (K2, Aktar, 49, Erkek).

Son olarak “kişileri merkeze alarak” GT’nin tanımlanmasıyla GT uygulayıcısı olan katılımcıların GT’nin sağlam temeller üzerinde olduğunu gösterme çabaları gözlemlenmiştir. Görüşleri bu alt tema altında incelenen 2 katılımcıdan biri “İbn Sina’dan günümüze gelen.” diyerek GT’nin kökenine dair tıp alanında uzman bir isme referansla GT’yi tanımlamıştır (K1, Aktar, 46, Erkek).

3.2.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Alternatifiği ve/veya Tamamlayıcılığı

GT’nin nerede başlayıp nerede bittiği ve MT’ye karşı konumu, içine dahil olan uygulamaların kanıta dayalı hale getirilmeye çalışılıyor olması sebebiyle muğlak ve tartışmalı bir konu olmuştur. Bu başlık altında mevcut tartışmanın izini sürebilmek için GT uygulayıcısı olan katılımcıların GT’yi

alternatif mi yoksa tamamlayıcı mı gördüklerine yer verilmiştir. 10 katılımcıdan 7'sinin MT eğitimi almış olması; katılımcıların her iki alana da hakim ve iki enstrümanı da aynı anda kullanabilen hekimler olmasını sağlamıştır. Halihazırda GT'yi alternatif olarak görüp tamamen o alana yönelmemiş olan katılımcılardan 6'sı GT'yi "tamamlayıcı" olarak gördüğünü belirtmiştir. 3 katılımcı ise herhangi bir ayırım kabul etmeden "bütüncül" olarak gördüklerini, GT/MT gibi sınıflandırmaları doğru bulmadıklarını belirtmişlerdir. Ancak bunlara karşın yalnızca 1 katılımcı yaptığı hacamat uygulamaları özelinde GT'yi "alternatif" olarak gördüğünü ifade etmiştir.

GT'yi tamamlayıcı olarak gören katılımcılardan biri "*Bence destekleyicisi olmalıdır.*" diyerek GT'nin MT'ye entegre edilmesi gerektiğini vurgulamıştır (K1, Aktar, 46, Erkek). Bununla beraber "*ana akıma dahil*" (K3, Akupunktur, 70, Erkek) ve "*gerçek tıp*" (K2, Aktar, 49, Erkek) cevapları da katılımcıların GT'yi tamamlayıcı olarak görmelerinin yanı sıra ayırıştırıcı bir bakış açısıyla değerlendirmediklerini göstermiştir.

"Bütüncül" alt teması altında görüşleri incelenen 3 katılımcı da MT eğitimleri ile GT uzmanlıklarını birleştirerek görev yapıyor olmalarının etkisiyle; GT ile MT'nin birbirinden ayrı olarak görülmemesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Örneğin kadını doğum uzmanı olmasıyla birlikte biorezonans uygulamasını kullanarak hastalarına tedavi uygulayan 1 katılımcı, günümüzde verilen eğitim sebebiyle böyle ayrımların ortaya çıktığını ve insanı beden-ruh olarak ayırmanın doğru olmadığını düşündüğü için tedavi yöntemlerinin de bütün olarak öğretilmesi gerektiğini belirtmiştir (K10, Biorezonans, 53, Kadın). İnsana iyi gelen tedavi yöntemlerini "bütüncül" olarak gören katılımcılardan bir diğeri ise "*Bence tıp birdir. Gelenekseli, modern, alternatif diye muhtelif isimler vardır. Ben onlara uymuyorum.*" diyerek GT ve MT olarak yapılan isimlendirmeleri reddettiğini belirtmiştir (K6, GTM, 60, Erkek).

GT'yi alternatif olarak gören tek katılımcı, yurt dışındaki uygulamalardan örnekler vererek görüşünü temellendirmeye çalışmıştır:

Yani gerçek tıbbın bir alternatif yönünü görüyorum. Zaten bugün baktığımız vakit Çin'de olsun, Uzak Doğu fakültelerinde olsun gerçek tıp fakültelerine gitmiyor insanlar. Gittikleri vakit çok ayıp kaçıyor-muş onlara göre. Ancak alternatif tıp merkezlerinde tedavilerini yaptırıyorlar (K7, Hacamat, 42, Kadın).

Sonuç olarak beklenildiği üzere GT uygulayıcısı olan katılımcılar çoğunlukla GT'yi tamamlayıcı olarak görmüşlerdir. Bütüncül olarak gören katılımcılar da GT'yi MT ile bir arada uygulamaya devam etmektedir.

3.2.1.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Kapsamı

GT'nin tanımına ve tamamlayıcı mı alternatif mi olduğuna değinildikten sonra, bu başlık altında GT'nin kapsamına dair katılımcıların görüşlerine yer verilecektir. Katılımcıların GT'nin içine hangi uygulamaları dahil ettikleri ve GT'yi nasıl sınırladıkları öğrenilmek istenmiştir. Katılımcılar çoğunlukla "pratik (uygulamalar)" olan alanlardan bahsedip, bildikleri ve uzmanı oldukları uygulamaları sıralarken yalnızca 1 katılımcı bütün uygulamaların kurucu ilkesi sayılacak "teorik" bir zemin üzerinden görüşlerini ifade etmiştir.

Pratik (uygulamalar) alt temasında görüşleri incelenen 5 katılımcı, hem kendi uzmanlık alanlarından yola çıkarak hem de bu alanlarla bağlantılı olan diğer uygulamaları da dahil ederek top-

lamda 13 farklı GT uygulaması/tedavi yönteminden bahsetmiştir. Kökenlerinin çok eskiye dayan-
dırılması ve kanıta dayalı hale getirilmiş olması sebebiyle alanında otoritesi olan “akupunktur” en
çok adı geçen uygulama olmuştur. 3 katılımcı “fitoterapi”yi, 2 katılımcı “hacamat/kupa”, “müzik
terapi”yi GT uygulamalarına dahil ederken “mezoterapi”, “yoga/biyoenerji”, “biorezonans”, “doğal
taşlarla uygulanan tedaviler”, “spor/masaj”, “sülük”, “suyla tedavi”, “ozon”, “gıda takviyeleri”, “Re-
ishi mantarı”, “Propolis” adı geçen diğer uygulamalar/yöntemlerden olmuştur.

GT uzmanları yalnızca uygulamalardan bahsetmekle yetinmeyip kendi alanlarına dair açıklamal-
arda da bulunmuştur. Örneğin GT uygulamalarının kanıta dayalı hale gelmesi için GTM’de (Gele-
neksel ve Tamamlayıcı Tıp İleri Araştırmalar ve Uygulama Merkezi) araştırmalar yürüten 1 katılımcı;
bitkiler üzerine yaptığı çalışmalarla da bağlantılı olarak “*Fitoterapi[yi] zaten bugün Japonya’nın %69’u
kullanıyor. Kullandığı ilaçların %69’u bitkisel kökenli.*” demiştir (K5, GTM, 56, Erkek).

“Teorik” alt teması oluşturulurken GT uygulamalarını niteliği bakımından tanımlayan 1 katı-
lımcı; uygulamaların sonuç vermesi için gerekli kriterin inanç olduğunu belirtmiş, “*Neye inanırsan
o iyi gelir.*” diyerek, tedavi ve uygulamaların temeline inancı koymuştur (K9, Hipnoz, 75, Erkek).
Burada akupunktur, fitoterapi, hacamat vb. pek çok uygulamanın birtakım teknik detaylarının
yanı sıra tedavinin işe yaramasında etkili olan noktalarının inanç olarak görülmesi dikkat çekicidir.

3.2.1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Hastanelerde Uygulanması

GT ile ilgili tartışmalı olan konulardan biri de Sağlık Bakanlığı’nın teşvikleriyle GT uygulamala-
rının ilgili merkezlerde yapılmaya başlanmış olmasıdır. Hastanelerin bünyesine eklenerek hizmet
vermeye başlayan GTM’lere ve bu merkezlerdeki uygulamalara bakışlarını öğrenebilmek için katı-
lımcılara “Geleneksel tıp uygulamalarının modern tıp uygulamalarına entegre edilmesine ve hasta-
nelerde uygulanmasına nasıl bakıyorsunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Buna göre GT uygulayıcılarının
görüşleri iki alt temada toplanmıştır: GT ve MT birlikteliğine “olumlu yaklaşanlar (7 kişi) ve “şüp-
heli” yaklaşanlar (2 kişi). Katılımcıların ağırlıklı olarak olumlu bakışının sebebi elbette öncelikle
GT uygulayıcısı olmaları ama aynı zamanda katılımcıların çoğunluğunun GTM’de çalışması ya da
eğitici olarak doktorlara bilgilerini aktarıyor olmalarıdır. Katılımcılardan biri olumlu görüşlerine
ek olarak GT ve MT birlikteliğinde yapılması gerekenleri şu şekilde belirtmiştir:

Biz bundan önce de aslında birlikte hareket edilmesi gerektiği, bunun üniversite çalışmasıyla
birlikte birbirine entegre edilmesi konusunda daha önce demeçler vermiştik. (...) Evet, bu işin
şarlatanları olarak adlandırabileceğimiz, yani sadece ticari menfaat elde etmek isteyen kişilere bu
iş bırakmaktansa daha sağlıklı bir şekilde, daha profesyonelce birleştirilerek yapılmasını daha
doğru buluyorum (K1, Aktar, 46, Erkek).

Olumlu yaklaşanlara karşı durumu “şüpheli” alt temasında değerlendiren katılımcılar, GT’nin
günümüzde hangi risklerle karşı karşıya olduğu üzerinde daha çok duranlardır. Örneğin aktar olan
katılımcılardan biri “*Ben o konuda biraz şaibeli, şüpheli davranıyorum. Samimiyetine inanmıyorum.
Çünkü sistemin iktidar dahil olmak üzere Türkiye’nin elinde olduğuna inanmıyorum.*” diyerek GT’nin
hastanelerde uygulanmasının devlet tarafından GT’yi kontrol altında tutmak için yapılıyor olabileceği-
ni belirtmiştir (K2, Aktar, 49, Erkek). Uygulamaların yaygınlaşmasıyla ilişkili olarak şüphe ve kay-
gılarını belirten bir diğer katılımcı ise “*Şu anda belki de GT kirliliği yaşıyoruz.*” dedikten sonra ehliyet
ve liyakat kavramlarının uygulayıcılar için önemine dikkat çekmiştir (K10, Biorezonans, 53, Kadın).

GT ve MT birlikteliğine nasıl bakıldığını görmek için sorulan bu soruya katılımcıların geneli beklenildiği gibi olumlu yanıt vermiştir. GT uygulayıcısı olan 10 katılımcıdan 7'sinin MT eğitimi almış olması da olumlu yanıt vermelerinde etkili olmuştur.

3.2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yönelme

3.2.2.1. Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yönelme Nedenleri

Hem sağlık çalışanlarının hem de hastaların GT'ye neden yöneldikleri ve hangi durumlarda GT ile ilgilenmeye başladıkları araştırmamız için önemli konulardan biridir. Bu başlık altında sağlık çalışanlarının hangi sebeplerle GT'ye yöneldiklerine yer verilecektir. GT uygulayıcılarının 2'si "MT'de çare bulunamaması"nın yeni tedavi yöntemleri aramaya sevk ettiğini belirtmiştir. 1 katılımcı doktorların "ekonomik sebepler"den dolayı GT'ye yöneldiğini söylerken yine başka 1 katılımcı "Sağlık Bakanlığı teşviki"nin de bu yönelimde etkili olduğunu ifade etmiştir. "Son dönemlerde popüler olması" alt teması GT'nin devlet aracılığıyla hastanelerde uygulanıyor olmasıyla bağlantılı olarak 1 katılımcı tarafından öne çıkarılmıştır. Hastaların fayda gördükleri uygulamaları tavsiye ederek GT'ye yönelimde oynadıkları rol, aynı şekilde sağlık çalışanlarını da etkilemiştir. Bu bağlamda son olarak 1 katılımcının görüşleri de "sosyal bağlar/tavsiye" alt temasında incelenmiştir.

MT'nin şifa bulamadığı hastalıklar ve çaresiz kaldığı durumlar, sağlık çalışanlarını GT'ye yönlendirmektedir. Aktar olan 1 katılımcı MT'nin hastalıkları teşhis etme konusunda başarılı olmasına karşın tedaviye geçildiğinde yetersiz kaldığını ve bu durumun da GT'ye yönelimi arttırdığını vurgulamıştır (K2, Aktar, 49, Erkek). Fitoterapi üzerine araştırmalar yapan 1 katılımcı da benzer şekilde "Modern tıbbın bazı hastalıkları tedavi edememesi bunu arttırdı." diyerek özellikle kanser gibi hastalıklar karşısında MT'nin çaresizliğini ifade etmiştir (K5, GTM, 56, Erkek).

Sağlık çalışanlarının ekonomik sebeplerle GT'ye yöneldiğini söyleyen 1 katılımcı, bu durumu eleştirel bir tavırla ortaya koyarken "daha çok para kazanmak adına" doktorların kendilerini ön plana çıkaracakları TV programlarına vs. başvurduğunu söylemiştir (K2, Aktar, 49, Erkek). Aktar olan bu katılımcı GT'yi suistimal eden tutumlara da genel itibarıyla karşı olduğunu belirtmiştir.

GTM'lerin hastanelerle birlikte görev yapmaya başlaması, sağlık çalışanlarının da ortaklığı ile gerçekleşmektedir. Bu ortaklığa dikkat çeken 1 katılımcı, Sağlık Bakanlığı teşviklerinin GT'ye yönelimde etkili olduğunu belirtmiştir. Bununla bağlantılı olarak başka 1 katılımcı da "son dönemlerde dünya da popüler olması"nın Türkiye içinde GT'ye yönelimi arttırdığını ifade etmiştir (K5, GTM, 56, Erkek).

Sağlık çalışanlarının GT'ye yöneliminde yukarıda verilen görüşlerden farklı olarak, 21 senedir hacamat yapan 1 katılımcı sağlık çalışanlarının MT'ye yönelmesine olumsuz yaklaşmıştır. "Doktor, doktorluğunu yapsın, kendi işini yapsın. Bırak, hacamatı da ehil olanlar yapsın. Çünkü herkesin bir iş alanı vardır. Yedi yıl bu hacamat için mi okumuş doktor? Neden hacamata gözünü dikeyor veya diş hekimi!" diyerek kendi uzmanlık alanının sağlık çalışanları tarafından da yapılabilir olmasına karşı çıkmıştır (K7, Hacamat, 42, Kadın). Bütün katılımcılar arasında yalnızca 1 katılımcının GT'ye yönelen sağlık çalışanlarına olumsuz bakması dikkat çekicidir. Önceki başlıklarda belirtildiği üzere bu katılımcı aynı zamanda GT'yi MT'ye alternatif olarak gören tek katılımcıdır.

3.2.2.2. Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelme Nedenleri

Çeşitli sağlık problemleriyle karşılaşan hastalar, başvuracakları tedavi yöntemlerini seçerken farklı gerekçelerle hareket etmektedir. Bu başlık altında sağlık çalışanlarının GT'ye yönelim sebepleri üzerinde durduktan sonra GT'ye başvuran hastaların neden yöneldikleri incelenecektir. Bu kapsamda katılımcılara “Sizce günümüzde insanların geleneksel tıbbı yönelmesinin sebepleri nelerdir?” sorusu yöneltilmiştir. GT uygulayıcılarının çoğunluğu “ilaç kullanımının olumsuz yanları” sebebiyle hastaların GT'ye başvurduğunu belirtirken, 2 katılımcı sağlık çalışanlarında da olduğu gibi “MT'de çare bulunamaması”nı öne çıkarmıştır. Hastaların fayda gördükleri uygulamaları birbirlerine aktararak GT'ye yöneldiklerini belirten 2 katılımcının görüşleri “sosyal bağlar/tavsiye” alt teması altında incelenmiştir. “Ekonomik sebepler”, “insanların farkındalık kazanması” ve “doğal yöntemlerin tercih edilmesi” alt temalarının her birinde ise 1 katılımcı vardır.

Katılımcılar arasında çoğunluğun belirttiği üzere hastaların GT'ye yönelim sebeplerinden biri “ilaçların yan etkileri” olmuştur. Örneğin hacamat uygulayıcısı olan 1 katılımcı “Artık gerçek tıptaki ilaçların bir faydası olmadığını anladılar. Bir yeri iyileştirirken üç yeri hasta ettiğinin farkına vardılar. O yüzden, alternatif olarak bir arayışa geçtiler.” diyerek ilaçların hastalar üzerindeki etkisini anlatmıştır (K7, Hacamat, 42, Kadın). Algoloji uzmanı ve GTM'lerde eğitim veren 1 katılımcı da benzer şekilde GT'ye yönelimde, halkın kendisine verilen kimyasal ilaçları sorgulamasının, MT dışında yeni arayışlara girmelerinin etkili olduğunu belirtmiştir (K6, GTM, 60, Erkek). Aktar olan 1 katılımcı ise ilaçların yan etkileri dışında insanların beslenme konusunda daha bilinçli olmaya başladıklarını belirterek “*İnsanların modern tıpta kullanılan ilaçların yan etkilerinden ve tedaviye sağlıklı beslenme açısından daha iyi yaklaşılabildiklerini düşündüklerinden dolayı geleneksel tıbbı yönlendiklerini düşünüyorum.*” demiştir (K1, Aktar, 46, Erkek).

Hastaların GT'ye yönelmesi söz konusu olduğunda önemli olan bir diğer etken de hastaların kişisel tecrübelerini birbirleri ile paylaşmasıdır. Bu bağlamda 2 katılımcının görüşleri sağlık çalışanlarının da GT'ye yöneliminde etkili olan “sosyal bağlar/tavsiye” alt teması altında incelenmiştir. Örneğin 1 katılımcı kendisine gelen müşterilerinin başkaları aracılığı ile gelmiş olmalarından yola çıkarak “*Bu sektörden destek alan birçok hastaların olumlu tedavilerinin neticesinde de insanlar arasında faydasının kulaktan kulağa yayılmasıyla, bu tedaviye yöneliyorlar.*” demiştir (K1, Aktar, 46, Erkek).

2 katılımcı MT'nin tedavi imkanlarının hastaların beklentilerini karşılamaması üzerine MT'nin çare üretmediği konularda GT'ye yönelim olduğunu belirtmiştir. Üç nesildir babadan oğula aktarlık mesleğini sürdüren ve kendi kürlerini hazırlayan 1 katılımcı şunları belirtmiştir:

[Hastalar, hastalıklarının] Tekrar ettiğini görüyorlar... Hastalıkların nüksettiğini hatta bir kısmının kronikleştiğini görüyorlar (K2, Aktar, 49, Erkek).

Bir başka katılımcı ise hastaların çaresiz kaldıkları durumlarda GT'ye daha çok yöneldiğini şu şekilde ifade etmiştir:

Çare bulunamayanlardan biri kanser. Kanser modern tıbbın çare bulduğu bir hastalık değil. (...) Öyle olunca alternatif tedavi araçlarına giriyorlar. Yapılan çalışmada %70-80 oranında kanser hastaları geleneksel tıbbı müracaat ediyor. Özellikle de fitoterapiye müracaat ediyorlar (K5, GTM, 56, Erkek).

“Ekonomik sebepler” alt teması altında görüşlerine yer verilen 1 katılımcı, hastaların yöneliminin GT'den ziyade MT'ye olmasının temelinde maddi kaygıların yattığını ifade etmiştir. GT uy-

gulayıcısı olan katılımcı, GT'yi halk arasında yaygın ve bilinen uygulamalar olarak değerlendirmiş ve zaten halkın öncelikli olarak GT'ye başvurduğunu belirtmiştir:

GT, aslında halkımızın tıbbi, halkımız köyde, Anadolu'da bile düştüğünde, bir yerini incittiğinde, şiştiğinde, kırıldığında hepimizin köyünde, mahallesinde bir çıkıkçı, kırıkçı, ehil, tecrübeli birileri vardı. Bir yeri incindiğinde zeytin dövüp, zeytinyağıyla sarıp, naylonla o şişin indirilmesi veya hut geçmeyen yaralara bitkisel ilaçlarla, bitkilerle tedavi edildiği biliniyor. Dolayısıyla halkımız aşına olduğu bu yöntemlerin uygulanmasını zaten öncelikli olarak istiyor fakat günümüzde şehir yaşamında bu yöntemlere ulaşmak ve uygulamak bazen zorluk arz ettiği ve her semtte bir devlet hastanesi ya da poliklinik olduğu için; modern tıbbın olduğu yere, bir de ücretsiz olduğu için müracaat edebiliyor. Yoksa halkımız önce bu geleneksel tıbbi tercih ediyor zaten (K6, GTM, 60, Erkek).

Hasta ve sağlık çalışanları arasında benzerliklerin olduğu alt temalardan sonra aktar olan iki katılımcıdan birinin görüşlerine “insanların farkındalık kazanması” başlığı altında yer verilirken diğer aktarın görüşleri “doğal yöntemlerin tercih edilmesi” altında incelenmiştir. İlk katılımcı dünya genelinde GT ile ilgili yayınların arttığını, halkın ise bilinçlenerek daha çok okumaya başladığını, buna bağlı olarak artan okuma seviyesinin oluşturduğu farkındalığın da GT'ye yönelimi etkilediğini söylemiştir (K2, Aktar, 49, Erkek). Diğer katılımcı ise doğal yöntemlerin tercih edilmeye başlanmasının GT'ye yönelimde etkili olduğu ifade ederken aynı zamanda sağlıklı beslenmeye geçen insanların bitkilere yöneldiklerini belirtmiştir. Bu durum da aktarlardan daha fazla istifade etmeye yol açmış yani GT'ye yönelimi dolaylı olarak arttırmıştır (K1, Aktar, 46, Erkek).

3.2.2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıpla Tanışma

GT'ye başvuran hastaların ve sağlık çalışanlarının yönelim nedenleriyle bağlantılı olarak katılımcıların da GT'ye neden yöneldikleri ve onları GT'ye sevk eden süreci incelemek gerekir. Bu başlık altında GT uygulayıcılarının kendi uzmanlık alanları ile nasıl tanıştıklarına ve onları GT ile karşılaştıran olaylara/durumlara kaynakları itibarıyla yer verilecektir. Katılımcıların görüşleri “birincil kaynaklar” ve “ikincil kaynaklar” olarak iki üst temada incelenmiştir.

İlk üst tema olan “birincil kaynaklar” altında yer verilen görüşler, doğrudan katılımcının ailesi veya kendisini ilgilendiren durumları kapsamaktadır. Bu bağlamda 5 katılımcı “bireysel tecrübeler” i aracılığıyla GT'ye yöneldiğini ifade ederken 3 katılımcı “aileden aktarılarak” GT ile tanıştığını belirtmiştir. Yine 1 katılımcı “MT'nin kısır kalması”nın kendisini alternatif yollar aramaya sevk ettiğini önemle vurgulamıştır. Aktar olan 2 katılımcı da mesleği en az üç nesildir babalarından devralarak devam ettirdiklerini söylemiş ve GT ile tanışmalarını “Yazın babamın yanında ona yardım etmek için başladım.” (K1, Aktar, 46, Erkek) ve “Ben bu işi yaparken babam çok yapmamam taraftarıydı, istemiyordu mesleği yapmamı. O daha çok işin baharat kısmındaydı zaten, iki meslek iç içe geçmişti.” (K2, Aktar, 49, Erkek) diyerek ailelerine atıfla anlatmışlardır. Aktarların yanı sıra 1 katılımcı hipnoz alanında Türkiye'nin önemli isimlerinden olan dayısı aracılığı ile hipnozla tanıştığını ve hipnoterapi alanında bildiklerini dayısından öğrendiğini belirtmiştir (K9, Hipnoz, 75, Erkek).

GT uygulayıcısı olan katılımcıların ortalama 20 yıllık deneyimlere sahip olması ve Türkiye'de GT'nin ne şekilde gelişip dönüştüğüne tanık olmaları, GT ile nasıl tanıştıklarını daha önemli hale getirmektedir. Aileden aktarılarak GT ile ilgilenmeye başlayan katılımcıların yanı sıra bireysel tecrübeleri sebebiyle GT uygulamalarına yönelen 5 katılımcıdan 4'ü doğrudan kendi üzerlerinde fayda gördüklerini söylerken, 1 katılımcı hasta yakını tecrübesiyle GT'ye yöneldiğini ifade etmiş-

tir. Örneğin 1 katılımcı akupunktura başvurması ile başlayan GT ile tanışma sürecini şu şekilde anlatmıştır:

Ben GT eğitimi içinde ilk akupunktur eğitimi aldım. Amerika Birleşik Devletleri'ne bir modern tıp yöntemi eğitimi için gitmiştim. Bunu öğrenmeye gittiğim dönemde orada kendimde bel ağrısı olduğu bir dönemde tedavi için ağrı kliniğine gittim, orada bana akupunktur yapıldı iki tane Çin kökenli Amerikalı doktor tarafından ve çok fayda gördüm, istifade ettim. Ondan sonra ben orada kalma süremi biraz uzatarak bunun eğitimini de aldım (K6, GTM, 60, Erkek).

Hipnoterapi uzmanı ve aynı zamanda dış hekimi olan bir diğer katılımcı *“İki çocuğumun doğumu da hipnozladır. Kendin yaşamazsan yapamazsın. Gözlükten başka bir şey kullanmadım tıbbi ilaç olarak, gayet sağlıklıyım.”* diyerek hipnozun kendi hayatında nerede durduğunu ve bir GT uygulayıcısının başarılı olabilmesinin temelinde, en başta kendinin de bu uygulamalara başvurmasının yattığını ifade etmiştir (K9, Hipnoz, 75, Erkek).

Kadın doğum uzmanı olan 1 katılımcı onkoloji servisinde çalıştığı sıralarda kanser olan annesinin tedavi sürecinde GT ile tanıştığını ve bu durumun MT'ye bakışını değiştirdiğini belirtmiştir (K10, Biorezonans, 53, Kadın). Bu örnekte görüldüğü üzere; hasta yakını tecrübesi, MT eğitimi almış bir hekimin çaresiz kaldığı durumlarda GT'ye yönelmesinde en az bireysel tecrübe kadar önemli olmuştur. Bununla bağlantılı olarak cerrah olan 1 katılımcı da MT'nin kısır kaldığı konuların GT'ye başvurmada kayda değer etkileri olduğunu söylemiştir.

İkincil kaynaklar alt temasında katılımcıların aileden veya bireysel tanışıklıkları dışında kalan “eğitim yoluyla”, “ilgi ve merak sebebiyle” ve “dini hassasiyet sebebiyle” olmak üzere 3 alt temaya ayrılmıştır. GT ile tanışma sürecinde aldığı eğitimlerden bahseden 5 katılımcıdan 4'ü yurt dışında (Amerika (K6), Almanya (K10), Mısır (K7), İskoçya (K9)) aldıkları eğitimi söylemişken, 1 katılımcı *“Nüzhet Ziyal Hoca'ya ulaştım. Yanında iki yıl çıraklık yaptım.”* diyerek doğrudan bir hocadan akupunkturu öğrendiğini belirtmiştir (K3, Akupunktur, 70, Erkek).

İlgi ve merak sebebiyle GT'ye yöneldiğini söyleyen 3 katılımcıdan 2'si araştırmalar yaparak bilgisini artırdığını söylerken aktar olan 1 katılımcı alanıyla ilgili kitaplar okuduğunu ve bu sayede kendini geliştirdiğini ifade etmiştir.

Dini hassasiyetleri sebebiyle GT'ye yöneldiğini söyleyen 1 katılımcı bazı bitkilerin hadis ve ayetlerde geçmesi üzerine araştırmalarını bu alanlara yönlendirdiğini belirtmiştir:

Bitkilere karşı zaten bir ilgim vardı. Mesela özellikle dini hassasiyeti olan bir insanım. Balla ilgili, arıyla, zeytinle ilgili ayetler var, incirle ilgili vs. Tıbb-ı Nebevi var. Çörekotuyla ilgili hadisler var, *“Ölümden başka her derde devadır.”* diye. Ben de araştırmacı olarak çalışmalarımı bitkilere yönlendirmeye başladım (K5, GTM, 56, Erkek).

Katılımcıların GT ile nasıl tanıştıklarını ve GT'ye yönelimlerinde etkili olan unsurları açıklayan bu bölümde, yukarda görüşlerine yer verilen katılımcı, Tıbb-ı Nebevi ve bitkilerle ilgili hadis ve ayetlerden yola çıkarak GT'ye yöneldiğini söyleyen tek katılımcı olmuştur.

3.2.2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcılarının Yetkinliği

Günümüzde Sağlık Bakanlığı'nın teşvikleri doğrultusunda GT uygulamalarının sertifika programları ile sağlık çalışanlarına öğretildiği bilinmektedir. Bu bağlamda GT uygulayıcılarının uzman

oldukları alana dair yetkinliklerini ve GT uygulamalarını yapabilme ehliyetlerini belirleyen sertifikaları alıp almadıklarını öğrenebilmek için katılımcılara “Bu uygulamalar hakkında bildiklerinizi nereden öğrendiniz? Resmi bir kurumdan sertifika veya eğitim aldınız mı?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcılardan 4’ü sertifika aldığını belirtirken 3’ü sertifikası olmadığını söylemiştir. Aktar olan iki katılımcı da “satış izin belgesi” aldıklarını ve bu sayede aktar olarak dükkân açıp çalışabildiklerini belirtmiştir.

Sertifika alan 4 katılımcı da MT eğitimi aldıktan sonraki süreçte GT’ye yönelmiştir. Bu katılımcılardan 2’si hastaneler bünyesinde hekim olarak görev yapmaya devam ederken eğitim almıştır. Diğer 2 katılımcı da kendi özel muayenelerinde biorezonans ve akupunktur uygulamaktadır. Sertifika almayan 3 katılımcıdan 2’si hacamat yapmaktadır. Bu katılımcılardan 1’i cerrah olması sebebiyle sertifika almadığını, 1’i de MT eğitimi olmadığı için sertifika programlarına katılmaya yetkisinin bulunmadığını belirtmiştir. Hipnoterapi uzmanı olan son katılımcı ise “*O zamanlar sertifika verecek bir şey yoktu, 1972-79 arası dayımla çalıştım. İlk yurtdışı eğitimimi Glasgow’da 1982 yılında aldım. Gelişmiş workshoplara katıldım oradan belgeler aldım.*” diyerek neden sertifika almadığını belirtmiş, aynı zamanda sertifika almamış olmasına rağmen kendi dönemi içinde yetkinleşebilmek için neler yaptığından da bahsetmiştir (K9, Hipnoz, 75, Erkek).

3.2.2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Öncesinde Modern Tıba Başvurma

Hastaların tedavi süreçlerinde öncelikli olarak GT’yi mi yoksa MT’yi mi tercih ettikleri konusu, hastaların GT’ye duydukları güveni ve GT’den beklentilerini görebilmek için oldukça önemli ayrımlardan biridir. Bu bağlamda katılımcılara “Size gelen hastaların talep ve beklentileri neler oluyor? Öncesinde veya sonrasında modern tıp uygulamalarından yararlanmış oluyorlar mı?” sorusu yöneltilip katılımcıların cevapları “aktarlar” ve “GTU” (GT uygulayıcıları) olarak 2 alt temaya ayrılmıştır.

MT’nin sınırlarını ihlal etmemenin önemini vurgulayan aktar 2 katılımcı, kendi imkanları ile de hastalara yardımcı olmaya çalıştıklarını ifade etmiştir. Hastanın öncelikli tercihinin GT’den yana olduğu durumlar için aktarlardan biri, kendisine başvuran hastalara yönelik tavrını şu şekilde anlatmıştır:

İlk tercihin aktar olduğunu düşündüğüm anda direkt olarak modern tıpta teşhisin konulup daha sonra bize gelmesi için yönlendiriyoruz. Bazıları mantıklı bularak önce tıbbi teşhisi konularak geliyor ama bazıları da hiç düşünmeden direkt bizden yararlanmak istediklerini söylüyorlar. Biz de önerilerimizi söylüyoruz (K1, Aktar, 46, Erkek).

Diğer aktar katılımcı da benzer şekilde doktorların alanını ihlal etmemenin önemini vurgularken, aynı zamanda “*Çok ciddi hastalıklarda, ilaç etkileşimi olan hastalıklarda öneri vermem, verirsem de hastanın samimiyetine güvenirsem muhakkak hekiminden onay alacaksın [derim].*” diyerek kendisinden kür ya da bitkisel takviye isteyen hastaları sağlık durumlarına göre yönlendirdiğini belirtmiştir (K2, Aktar, 49, Erkek).

GTU alt temasında görüşleri incelenen katılımcıların ortak kanaati, GT’nin ikincil olarak tercih edilmesi olmuştur. Cerrah olan ve aynı zamanda hacamat uygulayan 1 katılımcı, hastaların ameliyat söz konusu olduğunda en az beş doktorla görüştüğünü ve sağlık durumları ile ilgili tavsiye almak için kendisine de uğradıklarını belirtmiştir (K8, Hacamat, 59, Erkek). Hacamat yapan bir

diğer katılımcı da “Denemedikleri yer kalmıyor. (...) Doktorlara gidiyorlar, son çare olarak da hacamata ve sülüğe geliyorlar.” diyerek kendi uygulamasını yaptığı alanın MT’den sonra tercih edildiğini söylemiştir (K7, Hacamat, 42, Kadın).

GT’nin MT’den sonra tercih ediliyor olmasının nedenlerinden bahseden 1 katılımcı, ekonomik sebeplerin belirleyici olduğunu ifade etmiştir:

Ücretsiz bakım ve tedavi için öncelikle devlet hastanelerinde hastalar ilk sıkıntılarında müracaat ediyorlar. Ücretsiz olarak kontrolden geçiyorlar. Tetkik ve tahlilleri yapılıyor. (...) Modern tıp yöntemleriyle çözüm bulamayan kişiler GT yöntemlerine başvurabiliyorlar. Ülkemizde halihazırda GT yöntemleri ücretle uygulandığı için ikinci aşamada daha ziyade buna başvuruluyor. Çevresinde, ailesinde benzer rahatsızlıkların GT yöntemleriyle düzelmiş olduğunu görenler, modern tıp yöntemlerine başvurmadan da direkt bize başvuruyorlar, uyguluyoruz (K6, GTM, 60, Erkek).

3.2.2.6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile Modern Tıp Arasındaki Hasta-Hekim İletişimi Farkı

GT’ye yönelimde etkili olan hususlardan biri de hastaların tercihlerini etkileyen hasta-hekim/uygulayıcı ilişkileridir. Katılımcıların hasta-sağlık çalışanı arasındaki iletişimde neler gözlemledikleri ve MT’deki iletişim düşünüldüğünde nasıl farklar gördükleri bu bölümde tespit edilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların görüşleri “GT’deki iletişim” ve “MT’deki iletişim” alt temalarıyla incelenmiştir. Ayrıca bir grup katılımcının cevabı herhangi bir karşılaştırma yapmadıkları için “karşılaştırma yapmadan olması gereken iletişimi belirtenler” alt temasında değerlendirilmeye uygun bulunmuştur.

GT’deki iletişimi hem kendi hastalarına muamelelerinden hem de çevrelerinden edindikleri gözlemlerle aktaran 3 katılımcıdan 1’i, eleştirel bir tutumla GT ile MT’yi keskin sınırlarla ayırarak ikisi arasındaki iletişimin farklarına örnekler vermiştir.

(...) Modern tıbbı da hiç bilmeyen, vücutla ilgili bilgisi olmayan, aman diyor. Tedavi edeceğini bilmediği bir işe dalıyor, hastanın tedavisini de geciktiriyor. (...) Şok oluyor hasta. Yani iki tarafı da dinlemiş oluyor Bir tanesi “Oruç tutma.” diyor, bir tanesi “Hacamat yaptıрма.” diyor, bir tanesi “Hareket etme.” diyor, “Tamamen bu ilaçlara hayatında bağlısın.” diyor, öbürkü tarafta hiçbir tetkik, hiçbir şey yapmadan, sadece hacamatla, otlar geçeceğine inanıyor (K8, Hacamat, 59, Erkek).

Hacamat yapan bir katılımcı ise kendi hastalarıyla olan ilişkisinden bahsederek psikolog gibi hastalarını dinlediğini, onlarla sohbet ettiğini ve sadece tedavi ile yetinmediğini belirtmiştir (K7, Hacamat, 42, Kadın). Akupunktur yapan bir diğer katılımcı da aynı şekilde tedavi içinde hasta ihtiyaç hissettikçe onunla konuşulması gerektiğini vurgulamıştır.

MT üzerinden karşılaştırma yapan 2 katılımcıdan 1’i eskiye kıyasla doktor-hasta ilişkisinin daha güzel olduğunu ifade ederek “Çok eskiden, doktorların yanında konuşamazdık, çekinirdik bir de konuşturamazlardı, kızarlar, azarlarlardı. Seçim hakkı oldu ya şimdi, ‘Ben falanca doktoru istiyorum.’ deyince ona göre primini alıyor.” demiştir (K7, Hacamat, 42, Kadın). Diğer hacamat uygulayan katılımcı ise modern toplumda yetişen bireylerin geleneksel olana düşmanca bir tavır içinde olduğunu ve hekimler arasında birbirine hasta yönlendirirken bile bu durumun hakim olduğunu belirtmiştir (K8, Hacamat, 59, Erkek).

3 katılımcı GT ile MT'yi karşılaştırmadan ideal olan hasta-hekim ilişkisini, hekime düşen görev ve sorumlulukları ifade etmiştir. Hipnoterapi uzmanı olan ve uzun yıllar tıp fakültelerinde hasta-doktor iletişimi konusunda dersler verdiği söyleyen 1 katılımcı, tedavi sürecinin etkili olabilmesi için olması gereken iletişimi şu şekilde belirtmiştir:

Tedavinin esası hasta-hekim ilişkisidir. Hastayla hemhal olabilmek, hastayla ilgilenebilmek, hastanın ağzından püf noktasını yakalayabilmek. Buradaki başarının anahtarı hastaya değer vermek. Tedavinin aslı hasta ile iletişim kurmak. İlaçların bile verilmiş tarzına göre etkisi çok değişiyor. "Bir de bunu deneyelim." dediğin zaman, hasta doktorun emin olmadığını görüyor. Yararına inanmıyor (K9, Hipnoz, 75, Erkek).

Biorezonans uygulayan ve aynı zamanda STK bünyesinde GT ile ilgili hizmet veren 1 katılımcı, hastanın doktora olan inancını önceleyerek hekime düşen görevleri *"Hipokrat'ın bir sözü var. Hekim nadiren tedavi eder, nadiren şifa eder, genellikle teselli eder"* şeklinde özetlemiştir. (K10, Biorezonans, 53, Kadın).

GT uygulayıcısı olan katılımcılarda dikkat çeken bir konuya burada yer vermek uygun olacaktır. GT uygulayıcılarının ağırlıklı olarak "hekim" kelimesini kullanması; doktor kelimesinden ayrı olarak hekime yükledikleri misyonla ilgilidir. Hekim şifa veren, hastanın fiziksel ve ruhsal sıkıntılarını görebilen hakim bir konumda olarak görülmüş ve doktor yerine daha bütüncül bir bakış açısını ifade etmek için kullanılmıştır. Özel bir hastanede fizyoterapist olarak çalışırken aynı zamanda akupunktur da yapan bir başka görüşmeci ise *"Ben hastalarımıyla yakın bir ilişki içerisindeyim. Hastalarımı sevgiyle yaklaşıyorum. Hastalarım tedaviye inanmadan önce onlara geniş bilgiler veririm."* (K3, Akupunktur, 70, Erkek) diyerek hastaları ile olan iletişimi üzerinden kendini ifade etmiştir. Herhangi bir karşılaştırma yapmadan olması gereken iletişimi ifade eden katılımcıların hepsi MT eğitimi almıştır. Söylemlerinden de anlaşılacağı üzere bu üç GT uygulayıcısı, hekimliklerine ve hastaları iyileştirebilmeye önem atfederek hareket etmektedirler.

3.2.2.7. Modern Tıbbi Bakışın Değişimi

GT'ye yönelimle beraber MT'ye başvurmada veya MT'den yararlanmada bir değişimin olup olmadığı, yukarıda belirtilen yönelim sebeplerinin hangi noktaya evrildiği konusunda oldukça önemlidir. Bu başlık altında MT'ye bakışın geçirdiği değişim incelenecektir. Katılımcıların cevaplarına "değişim var" ve "değişim yok" üst temaları altında yer verilmiştir. GT'ye bakışın değiştiğini ifade eden katılımcılar (4 kişi) "değişimin hastalar açısından ele alanlar" ve "değişimi hekimler açısından ele alanlar" olmak üzere 2 alt temada sınıflandırılmıştır. Hastalar üzerindeki değişime vurgu yapan 1 katılımcı *"Bir kısmı geleneksel tıptan olumlu sonuç alınca modern tıbbı güvenmemeye başlıyor."* diyerek, hastanın kişisel tecrübesi içinde görmüştür (K6, GTM, 60, Erkek). Bir başka katılımcı halkın GT'ye yöneliminde aslında MT'ye bakışın değişimini etkili bulmuş ve hastaların kendileri için iyi gördüklerine yöneldiklerini belirtmiştir:

Modern tıp diye verilen o ilaçlar, kimyasal ilaçlar. O kimyasal ilaçlar bazen yan etkileriyle faydadan çok zarar veriyor. Bir yeri tedavi ederken, mideni, kalbini, böbreğini bozabiliyor. Halkımız bunu da çok iyi biliyor. O yüzden "Ben zehir mi içeceğim?" diye modern tıp yöntemleri yerine akupunktur, fitoterapi dediğimiz bitki tedavi yöntemlerini veya ozon tedavilerini tercih ediyor, yöneliyor (K6, GTM, 60, Erkek).

Hekimler açısından MT'ye bakışın değişimini; 1 katılımcı hastalarla karşılaştırarak, hekimlerin bu konuda daha yavaş kaldığını ifade etmiştir. Diğer katılımcı ise hastaların yardımı ile hekimlerin GT'den haberdar olduğunu ve bakış açılarının bu sayede değiştiğini ifade etmiştir:

Modern tıba bakış en çok hastaların yardımıyla düzeliyor. Çünkü o bilinci aldığımız eğitimle, “Hastalık yoktur, hasta vardır.” gibi bir öğretiyle yetiştirilmemize rağmen biraz şablon bir davranışla hastalara yaklaşıyoruz. Bunun sorgulanması lazımdı. Hastalar ise acil durumları olduğu için çok hızlı bir şekilde araştırıyorlar. Böylece hastalardan duydukça doktorlar da bu işle ilgilenmeye başladılar (K4, Akupunktur, 55, erkek).

MT'ye bakışın değiştiğini ifade eden GT uygulayıcılarının görüşlerine karşıt olarak yalnızca 1 katılımcı hastanelerin hala dolu olduğunu söylemiş ve MT'ye bakışın değişmediğini ifade etmiştir. MT'ye bakışın değişimini hastaların rağbet edip etmemesi üzerinden yorumlayan katılımcı hala MT'nin tercih ediliyor olması üzerine böyle bir yorumda bulunmuştur (K7, Hacamat, 42, Kadın).

3.2.3. Sağlık ve İnanç

3.2.3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelmede İnancın Etkisi

GT'ye yönelimin nedenleri üzerine yapılan açıklamalardan sonra çalışmamızın önemli başlıklarından biri olan GT'ye yönelmede inancın etkisini incelemek önemlidir. GT, şimdiye kadar değerlendirilen katılımcı görüşlerinden de anlaşılacağı üzere, halkın geçmişten getirdiği uygulamalarla, dini referanslarla, hastaların manevi ihtiyaçlarını karşılamanın önemini ortaya koyan görüşlerle tanımlanmaya çalışılmıştır. Bu başlık altında GT'ye yönelimde inancın etkisine ek olarak katılımcıların kendi inanç tanımlarına ve inancı GT uygulamalarında nerede gördüklerine yer verilecektir.

Katılımcıların hepsi inancın etkisini kabul ettiğinden, alınan yanıtlar katılımcıların inancı tanımlama (algılama) farklılıklarına göre alt temalara ayrılmıştır. 5 katılımcının görüşleri “iyileşmeye olan inancı kabul edenler”, 4 katılımcının görüşleri ise “iyileşmede manevi ihtiyacı kabul edenler” olarak alt temalara ayrılmıştır. Ayrıca tıp literatürü içinde sıklıkla inanmayla iyileşme arasındaki bağlantıyı açıklamak için kullanılan plasebo kavramı üzerinden, 3 katılımcının yanıtları “plasebo olarak inancı kabul edenler” alt teması altında değerlendirilirken 2 katılımcının görüşleri ise “dini inanç olarak kabul edenler” şeklinde incelenmiştir.

“İyileşmeye olan inanç” alt teması altında görüşleri incelenen katılımcıların çoğunluğu hastanın iyileşeceğine dair inancını yüksek tutması ile tedavi sürecinin başarılı olması arasındaki ilişkiye dikkat çekmiştir. Örneğin hipnoterapi uzmanı 1 katılımcı, hastaların iyileşmeye olan inançlarının neredeyse tedavinin tamamını etkilediğini vurgulamıştır:

“Bağırsaklarım tembeldir.” dersin tembellleştirirsin. “Doymuyorum.” dersin doymazsın. Uyku ilacı almadan “Bugün en güçlü uykumu uyuyacağım.” dersin uyursun. Dini inançtan ziyade burada hipnoza, aracıya inanacak, değişimi isteyecek (K9, Hipnoz, 75, Erkek).

Burada hipnozun diğer uygulamalardan ayrılan bir özelliğine dikkat çekmek yerinde olacaktır. Yapılan görüşme esnasında katılımcı, hipnozun işe yarayabilmesi için hastanın kendisine inanmasının vazgeçilmez bir unsur olduğunu, hipnoza inanmayan biri üzerinde yapılan denemelerin sonuç vermediğinin özellikle altını çizmiştir.

GTM'de bitkiler üzerine çalışmalar yürüten 1 katılımcı, kendisi hekim olmamasına rağmen yakın çevresinden gözlemlediği kadarıyla iyileşmeye olan inancın hastalar üzerindeki etkisini ve gücünü şu şekilde açıklamıştır:

Bir doktor arkadaşım sadece moral ve motivasyon ile kanseri tedavi ettiğini söylüyor. Bizim bağışıklık sistemimiz güçlüyse kanseri bile yenebilir. İnanç zafiyeti olan ise kanser olduğunu duyduğunda ölüyor (K5, GTM, 56, Erkek).

Bu görüşlerle bağlantılı olarak biorezonans uzmanı 1 katılımcı da inanmadan iyileşmenin mümkün olmadığına ve kendi bildiğini yapmaktan ısrarcı olan hastanın hekiminden tam anlamıyla yararlanamayacağına dikkat çekmiştir. Hipnoterapist olan katılımcı da hastanın iyileşme sürecini yalnızca iyileşmeye olan inanca değil aynı zamanda hekime duyulan güvene bağlamıştır.

“İyileşmede manevi inancı kabul eden” katılımcılar, manevi desteğin gücüne ve önemine dikkat çekmişlerdir. Örneğin 1 katılımcı plasebo ile manevi inancı kıyaslamış ve manevi inancın çok daha güçlü olduğunu ifade etmiştir. Aynı zamanda böyle bir yorum ile MT ile maneviyatın kıyaslanmasına da girilmiştir:

İnanç bu anlamda müthiş bir güç. Modern tıp “Plasebo Etkisi” diyor. Gücünü biliyor musunuz, nedir? %65-70 nişastanın gücü varken, siz insanın manevi inancının gücünü ölçemezsiniz. Böyle bir barem yok, böyle bir şey yok. Bugün birçok psikolojik tedavi metotlarında bile aslında zikirle, inanışlarla alaka olduğunu biliyorum (K2, Aktar, 49, Erkek).

Benzer şekilde manevi desteğin hastalar üzerindeki etkisine dikkat çeken 1 katılımcı ise ilaç almak gibi fiziki yollarla yapılan tedavilere yalnızca araç olarak bakılması gerektiğini ifade etmiştir:

Manevi destek çok çok önemli. İlaçlar aslında sadece bir sebeptir. Şafi-i hakiki Allah'tır. İlaç almak ise fiili bir duadır. İlacın bir kudreti, gücü yok ki onu tedavi etsin. İlacı kullanınca şifayı Allah'tan isteyeceğiz. Ölümü de manevi aleme giden ebedi bir yolculuk olarak düşünersek bizim manevi motivasyonumuz da yüksek olur (K5, GTM, 56, Erkek).

Akupunktur uygulayan 1 katılımcı ise manevi ihtiyaçların varlığını kabul etmesinin yanı sıra inançlar arasında bir ayrım yapmadan hastanın hangi inanç dairesi içinde bulunursa bulunsun iyileşeceğine dikkat çekmiştir. Burada katılımcı evrensel bir bakış açısı ile “manevi inanç” olarak gördüğü inanç türlerini hastanın iyileşmesinde yardımcı olan önemli faktörlerden biri olarak değerlendirmiştir (K4, Akupunktur, 55, Erkek).

GT uygulayıcılarına “Kişilerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yönelmelerinde inancın etkili olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusu yöneltildiğinde bazı katılımcılar inanç kelimesini plasebo üzerinden yorumlama yoluna gitmiştir. Bu bağlamda 1 katılımcı “*Zaten modern tıpta da tedaviye başlarken plasebo etkisi denen bir etki vardır. İnanarak tedaviye başlayanın bir adım önde olduğunu görüyoruz*” diyerek, inanmış hastaların iyileşme konusunda daha avantajlı olduklarını belirtmiştir. Bu bakış açısının aksine 1 katılımcı ise GT uygulamalarının plasebo olarak değerlendirilemeyeceğini öne sürmüştür:

Hasta bir şeyi reddediyorsa ona hiçbir şekilde ulaşamazsınız. Ama geleneksel ve tamamlayıcı tıp yöntemleri plasebo mu? Plasebo ise eğer aspirin kadar plasebo, kemoterapi kadar plasebo. Yani bu plasebo da o değil. Hiç kimse de buna inanmaz yani (K10, Biorezonans, 53, Kadın).

Son olarak GT'ye yönelmede inancın etkisini dini inanç üzerinden açıklayan katılımcılardan biri, inanç ve tedavi arasındaki ilişkiyi örneklerle açıklamış ve tarihin belirli dönemlerine referansla uygulanan yöntemleri anlatmış, dünyada bu işin nasıl ilerlediğini aktarırken aynı zamanda bir hastanın iyileşmesinde Allah'a inanç ve güven duymanın önemini de vurgulamıştır:

(...) Eskiden tarih öncesinde de daha çok dinsel özelliği olan kişiler rahipler, imamlar, tanrıya yakın, halk nazarında dini inancı yüksek olan zatlar tarafından icra edilirmiş tedaviler. Dolayısıyla o tarihlerde, tanrıyla yani dinle tedavi iç içeymiş. Hatta yakın tarih olarak Osmanlı dönemine geldigimizde, Osmanlı İmparatorluğu'nda, bizim Anadolumuz'da ve Trakya'da dünyaya ün salmış tedavi merkezlerimiz var. Mesela Edirne'de şifahane var. Erciyeşte şifahaneler var, Anadolu'da şifahaneler var. Bunların içinde dini ritüellerle yapılan sağaltımlar, mesela ruh hastalıklarına, psikiyatrik hastalıklara veyahut bazı hastalıklara değişik ritüellerle yapılan bazı tedaviler de çok popüler olmuş o dönemlerde ve halkımız günümüzde de bu geçmişten gelen aktarımları korumaya çalışıyor, inanmaya çalışıyor, dünyada da bu böyle. Sırf bizim ülkemizde değil. Dünya'da da inançla tedavi iç içedir. Zaten bir insanın inancı yoksa ne tedavisi yaparsanız yapın yarım kalır. İnanmak, güvenmek, Allah'a sığınmak tedavinin ilk şartıdır (K6, GTM, 60, Erkek).

Muhafazakarların GT'ye daha çok yöneldiğini ifade eden 1 katılımcı, bu düşüncesine ek olarak bilime ideolojik olarak yaklaşamayacağını belirtmiştir. Aynı katılımcı ayrıca kanser gibi herkesin çaresiz kaldığı durumlarda iyileşme umudu her nerede ise hastaların oraya yöneldiğini ve dini/ideolojik ayrımların böyle durumlar için geçerli olmadığını altını çizmiştir.

3.2.3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelmede Dindarlığın Etkisi

GT'ye yönelimde inancın etkisini inceledikten sonra dindarlık özelinde böyle bir yönelimin olup olmadığına değinmek önemli olacaktır. Bu bağlamda katılımcılara "Size göre geleneksel tıbbı yönelme ile kişilerin dini yaşantıları arasında bir ilişki var mıdır? Ya da dindar insanların modern tıpla olan ilişkileri nasıldır?" sorusu yöneltilmiştir. Bir önceki başlıkta da yer verildiği üzere katılımcılar inanç kavramını farklı açılardan ele almış olduklarından, bu soruda araştırılan konu belli bir inanç dairesine mensup kişilerin GT'ye yönelimlerinin nasıl olduğudur. GT'ye yönelimde dindarlığın etkisi teması, dindarlık ve GT arasında "ilişki var" ve "ilişki yok" olarak görenler olmak üzere iki alt tema altında incelenmiştir. GT'ye yönelimde dindarlığın etkisini kabul eden 3 katılımcıdan 1'i, neden GT için böyle bir yargının olduğunu ve aslında bütün uygulamaları kapsamayan bir ilişki bulunduğunu şu şekilde açıklamıştır:

Çok katılmıyorum ben ona. Bu iş Nişantaşı'nda, Bağdat Caddesi, Ulus her yerde. Bizim kupa, hacamat için sünnet-i seniyyede de olduğu için böyle bir yaklaşım var ama özellikle titreşim tıbbı uygulaması konusuna çok daha açık olduklarına inanıyorum. Yani mütedeyyin insanlar daha çok, ot, çöp, fitoterapi, kupa, hacamat ama enerji ve mental terapiler tarafı öbür cenahta daha sanki farklı. Ya da şöyle bir şey onlar manevi açıklarını, yoga, meditasyon bilmem nelerle tamamlamaya çalıştığında bu sahaya daha yakın oluyorlar. Belki bir de dindarlık çerçevesinde hani "Biz zaten bunları biliyoruz." rahatlığıyla daha mesafeli ve kapalı olabiliyorlar (K10, Biorezonans, 53, Kadın).

Yukarıda söz edilen katılımcı aynı zamanda GT'ye yönelimde dindarlığın etkili olmasını dini referansla yapılan uygulamalara bağlarken, diğer cenah olarak tanımladığı kesim içinde de GT'ye yönelimin olduğunu ancak onların bioenerji, yoga, meditasyon gibi uygulamaları tercih ettiğini

ifade etmiş, GT'yi dindar olan ve olmayan kişilerin yönelimlerinden ayrı tutarak bütüncül olarak yorumlama eğilimi göstermiştir.

Hacamat uygulayan 1 katılımcı ise kendisine gelen hastaların durumu üzerinden hareket edip her kesimden insanın kendisine geldiğini ve hastalarının dini yaşantılarına dair net bir bilgisi olmadığını ifade etmiştir. Ek olarak kendisine başvuran hastaların dini yaşantılarında düzelmeler olduğunu, bu bağlamda hacamatın maddi ve manevi anlamda bir tedavi sağladığını ifade etmiştir:

(Dindar olmayanlar geliyor mu size?) Çok. Dövmeliler gelir, hızmalılar gelir, ondan sonra ateistler gelir. Sonra bu üç harfli musallatlılar çok gelir, büyümlü hastalar çok gelir. Yani çok da dini yaşantılarıyla bağlantılı değil hacamata gelmeleri. Bilmiyorum, ya bana göre konuşuyorlar, benim ağzımdan konuşuyorlar, dini yaşıyormuş gibi görünüyorlar, bilemiyorum artık kendi içlerindeki hallerini de (K7, Hacamat, 42, Kadın).

Meseleye farklı bir açıdan yaklaşp dini argümanlar kullanarak insanların kandırılmasına dikkat çeken 1 aktar, kendi mesleği özelinde de aynı dolandırıcılık girişimlerinin olduğunu söylemiş ve GT'ye yönelen insanların da benzer argümanlar kullanılarak yanlış şeylere yönlendirilebileceği tehlikesinin gözden kaçırılmaması gerektiğini vurgulamıştır:

Yani açık konuşmak gerekirse insanlara yanmaz kefen ya da sıratı ceylan derisi terliklerle geçeceğini pazarlayan inanış, maalesef bitkilerle ilgili de böyle şeyler yapıyor (K2, Aktar, 49, Erkek).

Son olarak 1 katılımcı, dindarlık ve uyguladığı tedavi arasında bir ilişki kurmadan “Yıllarca akupunktur öğrencisi yetiştirdim. Öyle bir tercih yok. Böyle sizin gibi [görüşmeciyi kast ediyor] ritüele uygun, başı kapalı insanlar da var. Kimin imanı olduğu bilinmez. Ben gelen kimseye ‘Sizin inancınız nedir?’ diye sormuyorum.” diyerek kendisine gelen hastaların ve öğrencilerin dini tercihlerinin onları GT'ye sevk eden bir unsur olmadığını ifade etmiştir (K3, Akupunktur, 70, Erkek).

3.2.3.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Uygulamaları Esnasında Dini Unsurlara Başvurma

Bu başlık altında, GT uygulayıcılarının uygulama öncesinde veya esnasında dini unsurlara başvurup başvurmadığına yer verilecektir. Katılımcıların görüşleri “kendisi uygulayanlar” ve “hastalarına telkin edenler” olarak iki alt tema altında incelenmiştir. 1 katılımcının görüşleri ise herhangi bir alt tema altına dahil edilmeden değerlendirilmiştir.

GT uygulamaları esnasında dini unsurlara bizzat kendisinin başvurduğunu söyleyen 4 katılımcıdan 2'si beklenildiği üzere hacamat uygulayıcıları olmuştur. Hacamat uygulaması yapan 1 katılımcımız, kendine ait muayenehanede cerrahi operasyonları dini içerik (ilahi, salavat vs.) dinleyerek yaptığı, mülakat esnasında gözlemlenmiştir. Buna ilaveten aynı katılımcı kendisine gelen hastaların ameliyat gerektirecek bir durumları olmaması için onlara dua ettiğini de belirtmiştir (K8, Hacamat, 59, Erkek). Hacamat yapan diğer katılımcı ise “Korunma dualarını okuyorum, abdestli yapıyorum, sonra sirke mutlaka, yaptıktan sonra banyo yapıyorum, boy abdesti alıyorum. Manevi olarak da hani icazetimiz de var, el verme gibi.” diyerek başvurduğu dini unsurları dile getirmiştir. Biorezonans uygulayan 1 katılımcı her koşulda abdestli olduğunu ve GT uygulamalarında özel olarak dini unsurlara başvurmayıp mevcut halinin her an geçerli olduğunu ifade etmiştir (K10, Biorezonans, 53, Kadın). Akupunktur uygulayan bir diğer katılımcı da benzer şekilde kendisine

gelen hastaların inancına göre onlara söylemlerde bulunduğunu ve kendi başvurduğu unsurlar da olduğunu belirtmiştir.

Kendisi GT uygulamaları esnasında herhangi bir dini unsura başvurmadığı halde hastalarına telkin eden 2 katılımcıdan biri inanç ve duanın önemine dair kendi tavsiyelerinden bahsetmiştir:

Kronik hastalıklarda adından da anlaşılacağı gibi süregelen hastalıklarda mesela diyabette olduğu gibi bu hastalıkların yaptıkları tahribatların iyileştirilmesi döneminde yaptığımız tedavilere ek olarak da *“İnancını yüksek tutmanda fayda var, tabii ki dua et, inşallah yaptığımızda bu senin duaların kabul olacak, daha fazla faydalı olacak yaptığımızla birleştiğinde, inanman önemlidir, kendini bu konuda da imanını ve düşünceni yüksek tutmanda fayda var.” dediğimiz oluyor (K6, GTM, 60, Erkek).*

Hipnoterapist olan 1 katılımcı da dini unsurlara başvurmadığını ancak hastaları ile hemhal olmaya çalıştığını ifade etmiştir. Aynı zamanda bu katılımcının; hipnozun temeline uygulayan kişi ve hasta arasındaki ilişkiyi koyduğu düşünüldüğünde, hastanın ruhuna erişmeye çalışması ve hastayı daha iyi anlama çabası, tedavinin sonuç vermesi için önemli enstrümanlardır. Herhangi bir alt temaya dahil edilmeden görüşleri incelenen akupunktur uygulayan 1 katılımcı ise kendi tecrübesi üzerinden dini unsurları nasıl ve ne şekilde kullandığını şöyle açıklamıştır:

Olmuyor. Ama diyelim ki bir enjeksiyon yapıyorum, ben besmeleyi de içimden çekerim. Ben, dinde gösterişin karşısında olan bir insanım. Allah’la benim aramda olan bir konudur. İslam dini son derece sadedir. Benim abdestli olup olmamam keza beni ilgilendirir. Bu sizi rahatlatıyorsa eğer gider, abdest alıp yaparsınız. Allah’a inanç; kim olursa olsun insana güç veriyor (K3, Akupunktur, 70, Erkek).

Burada katılımcının dini unsurlara başvurmadığını ve dinin dışarıdan gözükmesine karşı olduğunu söyleyip aynı zamanda *“Besmeleyi de içimden çekerim.”* demesi, besmelenin dini unsurdan ziyade kültürel bir söylem olarak değerlendirilmesinden ileri gelmiştir. Kişilerin kendilerine iyi gelen dini unsurlara başvurmada özgür olduğunu ifade ederken de abdest örneğini vermiş olması, katılımcının zihninde besmele ve abdest arasında ince bir nüans olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak dini unsurlar; kültürel ve toplumsal olarak kişiden kişiye farklı algılanabilmektedir.

3.2.3.4. Dinin Sağlıkla İlgili Önerileri ve Tıbb-ı Nebevi

Bazı katılımcıların GT’ye yönelmesinde etkili olduğu daha önceden belirtilen Tıbb-ı Nebevi, dinin sağlıkla ilgili yönlendirmeleri söz konusu olduğunda karşımıza çıkan önemli kavramlardan biridir. Bu başlık altında katılımcıların Tıbb-ı Nebevi’ye dair ne bildiklerine ve dinin sağlıkla ilgili önerilerine nasıl baktıklarına yer verilecektir. Katılımcıların görüşleri daha önce Tıbb-ı Nebevi’den haberdar olmayan 1 katılımcı olması sebebiyle “bilgisi olanlar” ve “bilgisi olmayanlar” olmak üzere 2 üst temada incelendikten sonra ayrıca 3 katılımcının cevabı da Tıbb-ı Nebevi’yi “uygulamalar ile tanımlayanlar” alt teması altında değerlendirilmiştir. Peygamberin uyguladığı ve sağlığa da etkileri bilinen uygulamaları ifade eden bu katılımcılardan biri, hayatın her alanında etkili olan uygulamalardan bahsedip aynı zamanda dini uygulamaların günlük hayatta neye karşılık geldiğini de belirtmiştir:

Peygamber Efendimiz’in sağlıkla ilgili çok güzel öğütleri var mesela, harika. 10.000 yıl da geçse dünyada tıbbın hayır diyemeyeceği şeyler var. Mesela sofraya aç oturmak. (...) İnanışın gereği temizlik zaten, abdestle ilintili. Fizik tedavi, namazla ilintili. Hareketlilikle ilgili, çalışmakla ilgili, okumakla ilgili. Ben Kur’an-ı Kerim’e yaşam kılavuzu olarak bakıyorum, aslında içinde her şey var, şifası da var, tıbbı da var, hasta olmaması da var (K2, Aktar, 49, Erkek).

Hacamat uygulayan katılımcılar sağlıklı yaşamak için sünnete uygun yaşamının ve ibadetleri yerine getiriyor olmanın altını önemle çizirken, bildikleri sünnetleri ve hadisleri paylaşmışlardır. Bu katılımcılardan biri kendisine gelen hastalara verdiği tavsiyeleri ve daha genel haliyle de Müslümanların sağlıklı yaşam için yapması gerekenleri şu şekilde ifade etmiştir:

Müslüman bir toplum bir kere dünyalık bir şeye bu kadar üzülmemeli. Allah Teala diyor ki ben seni yarattım mı? Benim için üzü, benim için sevin. Bir insan dese ki “Ben teheccüd namazı kılamıyorum.”, üzülse, vücudu daha rahatlıyor. Hastalıkların sebebi Allah için üzülmemek, dünyaya üzülmek. Hep gelenlere bu reçeteyi veriyorum, “Derneğe gideceksin, Allah’ın zikrine katılacaksın, bu dünya yerine ona üzüleceksin, iyileşeceksin.” diyorum. Bu tip hastalıklarda tıp ilaçları sana zarar veriyor, tedavi de etmiyor, sadece o an seni biraz rahatlatıyor gibi gözüküyor (K8, Hacamat, 59, Erkek).

Tıbb-ı Nebevi’ye bilimselliği üzerinden yaklaşan 1 katılımcı temelleri inanç üzerine kurulu olan bu kavramın bilimsel olamayacağını belirtirken aynı zamanda günümüzde kullanımına dair *“Tıbb-ı Nebevi kavramının modern çağda kullanılmasını ideolojik buluyorum. Nebi ile Hz. Muhammed kastedilir ama Tıbb-ı Nebevi deyince Hz. İsa’yı da kastetmeniz gerekir.”* diyerek eleştirel bir söylemde bulunmuştur (K4, Akupunktur, 55, erkek). Son olarak biorezonans uzmanı olan 1 katılımcı ise Tıbb-ı Nebevi’nin kökenine ve günümüze nasıl geldiğine dair ayrıntılı açıklamalarda bulunmuştur.

Kadim tıp ile ilgili bir hocanın konferansına gittik. Şu söylendi: “Selçuklu’nun son dönemi Moğol İstilas var. Moğolların inancına göre de toprak kutsaldır. Toprağı kapatan her şeyin yıkılması, yıkılması gerekir.” Bu da onların bir inancı. Dolayısıyla toprağın üzerindeki her şeyi yakıp yıkarak gelmişler. Dolayısıyla bütün Selçuklu medeniyetinin kervansarayları, şifahaneleri yıkılmış. İnsanlar hastalanıyor ne yapacaklar? O zaman basit yöntemler uygulamışlar. Kupa, hacamat, sülük bunlarla iyileşmişler. Peygamberimizden hadisler olduğu için de Tıbb-ı Nebevi demişler. Aslında Tıbb-ı Nebevi denen şey bu (K10, Biorezonans, 53, Kadın).

Katılımcılar, Tıbb-ı Nebevi’ye dahil olan uygulamaları, temellerinin nereye dayandığını, günümüzdeki konumunu ve İslam dinindeki yerini farklı örnekler üzerinden açıklamışlardır. Katılımcılar arasında Tıbb-ı Nebevi’ye karşı olumsuz bir görüş belirtilmediği gibi genel itibarıyla faydaları ön plana çıkartılmıştır.

3.2.3.5. Medyada Sağlık-Din İlişkisi

Günümüzde çeşitli medya organlarında dini unsurları baz alarak sağlık alanında bilgiler ve öneriler veren pek çok yayın bulunmaktadır. Katılımcıların bu yayınlara nasıl baktıklarını değerlendirebilmek için onlara “Yazılı, görsel ve sosyal medyada sağlıkla ilgili bilgi veren (hem sağlık çalışanları hem de din adamı) kişilere bakarak; ayet ve hadisler üzerinden kişilerin sağlıklı hayata yönlendirmesini nasıl buluyorsunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Alınan görüşler medya üzerinden dinin sağlıkla ilgili görüşlerine “olumlu” yaklaşanlar ve “olumsuz” yaklaşanlar olarak alt temalara ayrılırken aynı zamanda bazı katılımcıların görüşleri “belirli şartlar üzerinden dinin sağlıkla ilgili önerilerini değerlendirenler” olarak incelenmiştir.

Olumlu görüş bildiren 2 katılımcıdan biri halkın isteklerine göre dini içerikli yayınların yapılmasında sakınca görmediğini belirtmiştir:

Bir ameliyat hastasına Kur’an-ı Kerim okunmasının ne zararı var ki? Ameliyattan çıkmış, eğer istiyorsa başında Kur’an-ı Kerim de okursunuz. Burası Türkiye Cumhuriyeti, İslam Cumhuriyeti değil ama hal-

kının çoğu Müslüman ve o yüzden de böyle yayınlar yapılabilir. Müslüman yayını da yaparsın. Onlarla ilgili kanallarda var zaten. Toplum Müslüman, neden yapılmasın? (K3, Akupunktur, 70, Erkek).

Olumsuz görüş bildiren 2 katılımcıdan hipnoterapist olanı, dini içerikli yayınların yapılmasını hoş karşılamadığını ayrıca doktor olmayan kişilerin sağlıkla ilgili yönlendirmelerinin kötü sonuçlar doğurabileceğini belirtmiştir (K9, Hipnoz, 75, Erkek). GTM'lerde ders veren bir diğer katılımcı ise olumsuz görüşlerinin sebebini şu şekilde belirtmiştir:

Bir rahatsızlık veya hastalıkta kişiye el sürecek tek yetkili insan hekimdir. Eğer hekim dışı kişiler hurafelerle, dini vesveselerle kişiye yaklaşıyorsa o hastalık %99 iyileşmeyecektir veya daha kötüleşecektir. Çünkü eğer sırf dini inançlarla veya okumayla, dini ritüellerle bu işler olsaydı o zaman tıp eğitimine gerek kalmazdı. (...) [Medyadaki bu söylem] çok büyük hata. Medyada bu işin RTÜK tarafından çok iyi denetlenmesi lazım. Bence kişilerin sağlığı üzerinde konuşma yapacak kişilerin önce hekim olması lazım ve konuştuğu konuda da bir uzmanlık sertifikasının belgesinin olması lazım, yetkin kişi olması lazım. Yani belgeleyebilecek bir belgesi olmadığı müddetçe öyle bir konuya konuşma yaptırmak en büyük hata olur ki yapılıyor (K6, GTM, 60, Erkek).

Katılımcı eleştirel bir tavırla hekim dışında hastayı etkileyecek unsurlara karşı çıkmakla birlikte bunların dini referanslı olanlarına da karşı çıkmıştır. Burada katılımcı yalnızca medyaya yansıyan içerikleri değil genel itibarıyla hastaların yönelebildikleri “okunma, üflenme” gibi soyut uygulamaları da eleştirmiştir.

Belirli şartlar altında medyada sağlık-din ilişkisini inceleyen 4 katılımcı, genel itibarıyla olumsuz olabilecek sonuçlar üzerinden kaygılarını dile getirmiştir. Örneğin hacamat yapan bir katılımcı *“Ticaret maksadıyla olmaz çünkü ticarette Allah lafzını kullanmak yanlış oluyor, ticari amaçla yapılmamalı, o iş para kazanmak için kullanılmamalı.”* diyerek ekonomik kaygılarla yapılan işleri eleştirmiştir (K8, Hacamat, 59, Erkek). Benzer konulara dikkat çeken bir diğer katılımcı ise her ne kadar dini/manevi içerikli yayınların olmasını güzel bulsa da *“Tabii ki bugün maneviyatın telaffuz edilmesi, gündeme gelmesi, Peygamberimiz’in adının zikredilmesi, ayet-i kerimelerin gündeme gelmesi, elbette ki bunlar çok güzel şeyler. Ama şu var, metalaştırıp tüketmeyelim.”* diyerek birtakım risklere dikkat çekmiştir. GT ile ilgili üzerinde durduğu en önemli konu işin araştırma ve kanıta dayalı hale gelmesi olan 1 katılımcı ise görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Yetkin olmayanların konuşmasına izin verilmemesi gerekir. İnternette hasta tedavi edenler de var, bunların da yapılmaması gerekir. Çörekotu için böyle yapıyorlar ama hangi dozda iyi gelir? Tamam hadisler var ama hangi şartlarda kullanılacağı bilimsel araştırmalarla bilinir (K5, GTM, 56, Erkek).

3.2.4. Gelenek ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamaları

3.2.4.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Bakış

Dünya Sağlık Örgütü’nün sağlık tanımında bütünleştirici bir tanımlama yapılıyor ve kişilerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi ihtiyaçlarının karşılanması gözetiliyor olmasının bir uzantısı olarak, hastanelerde tedavi olmakta olan insanların moral-motivasyonunu artırmak için dini-manevi

destek uzmanları görev yapmaya başlanmıştır. Bu bağlamda katılımcılara “Manevi Danışmanlık ve Rehberlik” uygulamalarına nasıl baktıkları ve bu uygulamaların hastaların ihtiyaçlarını karşılayıp karşılayamayacağı sorulmuştur. Katılımcılar arasında MDR’yi daha önce hiç duymamış 1 katılımcı olması sebebiyle görüşler “bilenler” ve “bilmeyenler” olarak 2 üst temada incelenmiştir. MDR’yi “bilen” katılımcıların görüşleri ise “olumlu yaklaşanlar”, “tarafsız yaklaşanlar” ve “belirli şartlar altında yapılması gerektiğini söyleyenler” olmak üzere üç alt temaya ayrılmıştır.

MDR’ye olumlu yaklaşan 7 katılımcıdan 4’ü Batı’da da uygulanıyor olmasını öne çıkarırken, 1 katılımcı benzer uygulamaların Hristiyanlarda da olduğunu belirtmiştir:

Güzel olur, çok iyi olur yani. Geç bile kalındı. Bu Hristiyanlarda var. Ama bizde ne oluyor? Ölüyor, yanına insan bile alınmıyor, bir şehadet mi getirecek ölüm anında, yardımcı olunmuyor, halbuki öleceği vakit en güzel yer kendi döşegidir, yatağıdır, hastane köşeleri değildir, tek başına ölmesi değildir. Biri elinden tutsa, bir tekrar ettirse şehadeti kötü mü olur? Telkin etse kötü mü olur? Yanında bir Yasin okunsa, ağzına zezem verilse kötü mü olur? Hep yanlış yapıyoruz işte, bu şekilde yaparak, birçok kimsenin imansız gitmesine sebebiyet veriyoruz (K7, Hacamat, 42, Kadın).

Bu katılımcının, MDR’yi, dini görev ve sorumlulukları yerine getirmek üzere ölmeden önce hastalarla ilgilenen pastörlerin konumuna benzer bir şekilde gördüğü anlaşılmaktadır. Meseleye tarafsız yaklaşan 1 katılımcı da yukardaki görüşlere benzer şekilde papazlardan örnek vererek “*Bu Batı’da da vardı, papazlar yapıyordu, neye inanırsan oradan gider. Karşı da değilim, teşvik eden de değilim. Bir görmek lazım. İşi abartıp medikal çizgiye getirirsek yanlış olur. Tıbbi otoritenin denetiminde olması lazım (K9, Hipnoz, 75, Erkek).*” demiştir. Son alt temada ise katılımcılar MDR’yi belirli şartlar üzerinden sınırlandırarak, özellikle uygulamanın konumu, referansları ve yapacak kişiler üzerinden tavsiyelerde bulunmuştur. Katılımcıların görüşleri, “tıbbi referanslarla” ve “dini referanslarla” getirilen sınırlamalar, “hastanın isteğine bağlı olarak MDR’nin yapılması” ve son olarak ise “MDR görevlilerinin özellikleri” olmak üzere 4 ayrı grupta incelenmiştir.

“Tıbbi referanslarla” MDR’ye dair birtakım sınırlamalar getiren 5 katılımcıdan biri, uygulamayı yapan kişilerin doktor ya da psikolog olması gerektiğini söylerken bir diğer katılımcı en az doktorlar kadar profesyonel eğitim almış kişilerin MDR görevlisi olması gerektiğini belirtmiştir (K4, Akupunktur, 55, Erkek) / (K2, Aktar, 49, Erkek). 1 katılımcı “*Evet, din adamlarının hekimlerin yanında yardımcı olarak yer almalarına müsaade edilebilir. Tabi, hastanelerin kontrolü altında...*” (K6, GTM, 60, Erkek) derken aynı şekilde bir başka katılımcı da tıbbi otoritelerin denetimi altında olması gerektiğini önemle vurgulamıştır (K9, Hipnoz, 75, Erkek).

“Dini referanslarla” GT’ye sınırlamalar ve eleştiriler getiren 5 katılımcıdan 3’ü manevi desteğin önemli olduğunu ve muhakkak karşılanması gerektiğini belirtirken, 1 katılımcı “*Siz çok ağır bir vakada hastaya bir imam gönderirseniz, o adamı çok endişeye sevk edebilirsiniz.*” diyerek olası risklere dikkat çekmiştir (K2, Aktar, 49, Erkek). Bir başka katılımcı ise hastaların manevi ihtiyaçlarına cevap verecek MDR uzmanlarının yapacağı işi doktorların yapması gerektiğini belirtmiştir. “*Bence sanki doktorların dinle hiç ilgisi yok, bu kadar bilgiyi bilmez görünümü oluyor yani bu yanlış. Müslüman bir doktor yani hastalığa sabrın ne olduğunu bilmeli.*” (K8, Hacamat, 59, Erkek) cevabı ile doktorlara hastalar karşısındaki tutumlarını etkileyecek misyonlar yüklemiştir.

“MDR görevlileri” üzerinden birtakım sınırlamalar getiren 5 katılımcı, uygulayıcıların liyakat ve ehliyetlerine dikkat çekmiştir. MDR görevlileri belirli kriterlere göre seçilmiş olsalar bile hasta-

lar ile iletişimleri konusunda kendi kişisel yetenekleri ve üslupları devreye gireceğinden aldıkları eğitim oldukça önemlidir. 1 katılımcı MDR görevlilerine, tıbbi ve dini referanslara bağlı kalmadan yalnızca hastaların isteklerine öncelik vererek “*Talebe bağlı. İhtiyaç olarak hissederse bu yapılabilir.*” demiştir (K9, Hipnoz, 75, Erkek).

Son olarak biorezonans uygulayan 1 katılımcı MDR’yi kendi kültür ve medeniyetimiz içinde değerlendirmenin daha uygun olacağını şu şekilde ifade etmiştir:

Görünüşte evet, gayet güzel bir çaba. O noktaya gelmiş bir insana, güzel manevi bir destek. Acaba medeniyetimizde bu iş nasıl oluyordu? Bir ona bakmak lazım. Bu işleri yapan arkadaşların içi ne kadar dolu? O silsile meselesi. Teorik olarak bakıldığında öyle. Ama yani kopyala yapıştır olmayalım. Medeniyetimizde acaba nasıl yapılıyordu? Böyle bir çalışma var mıydı? Bizim şifahanelerimizde, bizde bu nasıl dönüyordu? İnsana o döneminde yanında olabilecek en çok manevi destek ailesinden gelir (K10, Biorezonans, 53, Kadın).

3.2.4.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Geleceği

GT uygulayıcıları ile yapılan mülakatta son olarak katılımcıların hem GT uygulamalarının hem de MDR hizmetlerinin geleceğini nasıl gördükleri anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda alınan görüşler, “talebin artacağını düşünenler” ve “GT’nin geleceği için tavsiyelerde bulunanlar” üst temalarında incelenmiştir.

“GT’nin geleceği için tavsiyelerde bulunan” katılımcıların görüşleri, tavsiyelerin geldiği alanların birbirinden ayrışması sonucunda “devletin yapması gerekenler” ve “eğitim/araştırma üzerinden yapılması gerekenler” olarak 2’ye ayrılmıştır. Eğitim/araştırma üzerinden GT uygulamalarının geleceğine dair tavsiyelerde bulunan 5 katılımcı da genel itibarıyla okullar bünyesinde GT eğitimleri verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Örneğin 1 katılımcı GT ve MT arasındaki ayrımın belirginleşip eğitimlerinin ayrı ayrı verilmesi gerektiğini şöyle ifade etmiştir:

Çok iyi bir yere geleceğini biliyorum ama işte şurada yanlış yapılıyor, GT diye ayrı bir bölüm olması lazım ki üniversitede orayı okumaları lazım. Yani şu gerçek, modern tıpla geleneksel tıbbi karıştırmak gerekiyor. Aynı fakültede olmaması lazım. Mesela yurt dışındaki okullarda var GT diye ayrı bir bölüm ama bizim Türkiye’de yok, olması gerekiyor (K7, Hacamat, 42, Kadın).

Aynı şekilde bir başka katılımcı da üniversitelerde alınan eğitim sayesinde GT uygulamalarının nerede, nasıl ve ne şekilde uygulanacağını öğrenileceğini ifade etmiştir:

Bazı üniversitelerde zaten başladı bu işler, merkezler. O işi yapanlar okutacak talebelerini, diğer üniversitelerde de olacak, artık insanlar bilecek ki yani ben öyle bir tedavi de yapsam evvela üniversiteye gideyim, onlar beni yönlendirsin. Ben bunun ne kadarını kullanacağım, ne kadarını kullanmayacağım artık ilim merkezi bu, otumu kullanacağım ne kadar kullanacağım hacamata ne zaman gideceğim, ne kadar süreyle ben bu sülüğü takacağım onlara soracağım (K8, Hacamat, 59, Erkek)

Biorezonans uygulayan bir diğer katılımcı da diğer sorularda da etkisini gösteren bütüncül bakış ile GT uzmanlarının eğitimi için önemli olacak noktaların altını çizmiştir:

Çok modanın peşinde koşmayalım. İddialı sözlerin peşinde koşmayalım. “Tıbb-ı Nebvi’yi biliyorum.” diyenlerin çok iyi anlamda tasavvufu bilmeleri gerekir, o yola düşmesi lazım. Böyle bir yönü de yoksa Kuantum fiziğini çok iyi bilmesi lazım. Fizik bilmeden geleneksel tamamlayıcı tıp yapılmaz (K10, Biorezonans, 53, Kadın).

İkinci alt tema olan “devletin yapması gerekenler” üzerinden GT’nin geleceğine dair tavsiyelerde bulunan 4 katılımcı ise genel itibarıyla devletin GT’ye destek vermesi gerektiğini, aynı zamanda denetleyerek takibini de yapmayı ihmal etmemesinin önemini belirtmiştir. Örneğin GTM’de araştırmalar yapan 1 katılımcı görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir:

Halbuki bilimsel araştırma olmadan bu işler olmaz. Zaman içerisinde bu fark edilecektir. Ben olması gerekeni göstermeye çalışıyorum. Devletimizin de buna destek vermesi gerektiğini düşünüyorum. Sağlık Bakanlığı’ndan ruhsat alınmayan ürünlerin kullanılmasını önlemeye çalışması gerekir. Birçok yerde böyle ürünler satılıyor (K5, GTM, 56, Erkek).

GT’ye talebin artacağını düşünen 4 katılımcı olmuştur. Bu katılımcılar da uygulamaların geleceğini güzel gördüklerini önemle vurgulamışlardır. GTM’de çalışan 1 katılımcı uygulamaların ücretli olmasına karşı çıkarak sosyal güvenlik şemsiyesine dahil edilmesi gerektiğini belirtmiştir:

Ben geleceğini daha kuvvetli görüyorum çünkü GT merkezleri günümüzde hem dünyada hem memleketimizde artmakta, bunların kamu hastanelerinde veya kamu kuruluşlarında yer alması iyi olur ve sosyal güvenlik şemsiyesi altında yapılmasında fayda vardır. Maalesef şu anda ücretli yapılıyor bunlar. Ayrıca gelenekseli kaldırıp da tamamlayıcı tıp diye o başlıkta bunları kamulaştırmakta fayda var. Geleceğini ben kuvvetli görüyorum (K6, GTM, 60, Erkek).

Son olarak 1 katılımcı ise aktarlığın köklü geçmişine dayanarak gelecekte de varlığını sürdüreceğini ifade etmiş, “Hiçbir idareci, 600-700 yıldan bugüne kadar gelen bu mesleği, bunun unutulmamasını sağlayan bir meslek grubunu yok saymaz diye düşünüyorum. Zaten, böyle bir yaklaşım da, sonunda kendini muhtaç bırakır.” diyerek siyasi kararların sağlık alanında önemli olduğuna da dikkat çekmiştir.

3.3. AKADEMİSYENLER

3.3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın ve Modern Tıbbın Neliği

3.3.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tanımı

GT üzerine derinlemesine bir inceleme yapabilmek ve onu farklı açılardan değerlendirebilmek için öncelikle tanımı üzerinde durmak gerekmektedir. Bu nedenle katılımcıların GT'yi nasıl tanımladığını anlayabilmek amacıyla "GT deyince aklınıza ne geliyor?" sorusu yöneltilmiştir.

GT'yi uygulamalar üzerinden tanımlayan katılımcıların cevapları; "tecrübeye dayanan", "farklı kültürler a ait olan", "gelenekten/geçmişten gelen" ve "modern tıbbın içinde olmayan" uygulamalar olarak alt temalara ayrılmıştır. Bunlara ek olarak "mekan odaklı" ve "kocakarı ilaçları" olarak tanımlandıkları görülmüştür. Verilen cevapların çeşitliliğinden anlaşılabacağı üzere akademisyenlerin GT tanımları homojen değildir. Fakat bunların arasında en ağırlıklı olan alt tema; "geçmişten/gelenekten gelen" uygulamalar alt temasıdır (A1H, 38, Erkek; A3DP, 38, Erkek; A4H, 55, Erkek; A7A, 52, Erkek; A8S, 30, Erkek; A9İH, 49, Erkek; A10H, 49, Erkek). GT'nin, uzun yıllara dayanan bir tecrübenin ürünü olduğunu 1 ilahiyat akademisyeni katılımcımız şöyle ifade etmiştir:

Geleneksel tıp deyince; insanların daha önceden yani bu modern tıp daha çıkmadan, doğmadan, işte ilaçlar kurumsal olarak düzenlenip insanlığın hizmetine verilmeden önce atalardan, daha önceki nesillerden duyarak, bilerek uyguladıkları tedavilerin yahut hastalıktan korunma yöntemlerinin bir genel adı olarak bakıyorum (A7A, 52, Erkek).

GT'nin MT öncesinde de var olduğunu söyleyen 1 kişi GT'nin kadimliğini ön plana çıkarmak istemiştir (A8S, 30, Erkek). Uzun bir sürece dayanan bu uygulamaların aile büyükleri vasıtasıyla bugünlere ulaştığının belirtilmesi ise uygulamanın tecrübeye dayanan yönünü ortaya koyan bir başka boyuttur (A1H, 38, Erkek; A7A, 52, Erkek; A9İH, 49, Erkek; A10H, 49, Erkek).

GT'nin neliğini anlatırken 2 ilahiyat akademisyeni GT uygulamalarını örnek göstererek tanımlama yapmıştır (A5DP, 36, Kadın; A9İH, 49, Erkek). Bu katılımcılardan biri, GT'yi kendi tecrübe ettikleri, yaşadıkları bölgede yaygın olan ya da ilgilendikleri şu uygulamalarla açıklamıştır:

İşte hacamat ve akupunktur geliyor. Mesela ağrıyan yeri salavat çekerek eliyle sıvazlaması da buna dahil, kurşun, şişe çekmek gibi ritüelleri olan uygulamalar da buna dahil. Ondan sonra merak ettiğim için bu konuyu çalıştığım, bu konuda benim zihnimde akupunktur da buna dahildir. Zemberek çekmek diye bir uygulama var. Aynı hacamat gibi çalışıyor. Sadece kullandıkları alet farklı anladığım kadarıyla. Çevremizde herkesin ocak diye nitelendirdiği yerler var. Ocak dediğimiz yerler türbe gibi yerler mesela (A5DP, 36, Kadın).

Tecrübeye yapılan vurgu aynı zamanda farklılık içeren tecrübeler olarak da çeşitlendirilmiştir. Akademisyenler içinde 1 katılımcımızın "Farklı kültürel çevrelerde farklı uygulamaları olan ve bir toplumun kültürüyle daha çok iç içe geçmiş, geçmişten beri süregelen, o kültür içerisindeki yerleşmiş uygulamalar (...)" (A3DP, 38, Erkek) tanımlamasından, GT'nin içinde bulunduğu kültüre ve şartlara göre değişkenlik gösterebildiği ön plana çıkmıştır.

GT'yi kültürlerle tanımlayanlar olduğu gibi, bu kültürlerin doğduğu coğrafyayı daha ön plana çıkararak açıklayanlar da olmuştur. "Mekan odaklı" GT tanımlamaları alt temasında yer alan katılımcılardan 1'i "Son 15-20 sene içerisinde bir anda hızlıca büyüyen, bir miktar Hint Tıbbı diyebileceğimiz, bir miktar özellikle yaygın olarak gördüğüm Özbekistan, Türkmenistan o bölgelerden gelen ve

kimyasala karşı olduğunu iddia eden bir tedavi yönteminden bahsedenler.” diyerek belli ülkelere yer vermiştir (A1H, 38, Erkek). Katılımcıların ülke olarak belirttiği yerlerin genellikle GT uygulamaları ile öne çıkmış, GT denince akla gelen ve bu uygulamaların en yaygın yapıldığı yerler olduğu da dikkatlerden kaçmamıştır., GT’nin bu ülkelerde yaygın olmasından kaynaklanmaktadır.

“Kocakarı ilaçları” alt temasında, 1 ilahiyat akademisyeni halk arasında GT’nin bu şekilde bilindiğini belirttikten sonra bunun uzun bir geçmişe dayandığını ifade etmiştir (A10H, 58, Erkek). Katılımcı bu ifadeyle GT’nin tecrübeye dayanan yönüne vurgu yaparak olumsuz bir kaniya sahip olmadığını belirtmiştir:

Geleneksel tıp deyince halkın daha geçmişten beri, öteden beri, anadan, babadan, dededen görme gibi halk tabiriyle kocakarı ilaçları ya da tedavisi dedikleri bir tedavi usulüdür ama bunu kocakarı deyip basite almak gerekmiyor. Bu önemli, bunun belki insanlık tarihi kadar bir geçmişi var (A10H, 58, Erkek).

GT’yi “MT içinde olmayan” uygulamalar olarak tanımlayanlar ise MT’deki tedavilerin ve kullanılan ilaçların yan etkilerine karşı GT’yi “kimyasalın girmedığı doğal/saf uygulamalar” olarak tanımlayıp, GT’ye olan güveni ön plana çıkarmışlardır (A1H, 38, Erkek; A6SH, 36, Kadın; A7A, 52, Erkek; A8S, 30, Erkek). 1 kişi *“Aslında birazcık daha kimya alanındaki gelişmelerin henüz gerçekleşmediği, doğada kendi halinde bulunan maddelerin hastaların tedavisine yönelik işlenmesi, tedavi edilmesi (...) geliyor aklıma.”* demiş ve ek olarak *“Zengin kesimlerin ayağına giden doktor resmi geliyor aklıma.”* diyerek GT’nin doktorlar tarafından toplumun belli bir kesimine uygulandığını ifade etmiştir (A6SH, 33, Kadın).

Bu alt temaların dışında kalan 1 kişi, GT’yi “Hz. Peygamber’in tavsiyeleri” olarak tanımlayarak konuya dini bir boyut getirmiştir (A9İH, 49, Erkek). Katılımcıların çoğunluğunun ilahiyat akademisyeni olmasına rağmen sadece 1 kişinin dine vurgu yapmış olması ise dikkat çekicidir. Yapılan tanımlardan yola çıkarak, akademisyenlerin GT hakkında genel itibarıyla olumlu bir kaniya sahip olduklarını söylemek mümkündür.

3.3.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Tanımlayan Özellikler

GT’yi tanımlayabilmek için içerisinde hangi özellikleri barındırdığı nı bilmek önemlidir. Akademisyenlerin GT tanımı ile ilgili daha ayrıntılı bilgi edinebilmek amacıyla “Size göre neler GT uygulamaları içine girer neler girmez? Bir uygulamanın GT uygulaması olarak kabul edilmesi için ne olması gerekir?” sorusu sorulmuştur.

İlahiyat akademisyenlerinin 5’i, bir uygulamanın GT uygulaması sayılabilmesi için işlem görmemiş, içerisinde kimyasal barındırmayan uygulamalar olması gerektiğini beyan etmiştir (A1H, 38, Erkek; A5DP, 36, Kadın; A7A, 52, Erkek, A9İH, Erkek; A10H, 58, Erkek). Bu gruba dahil olan 2 katılımcı görüşlerini şöyle dile getirmiştir:

Yani modern vasıtaların kullanılmadığı, ilaçların, tedavilerin kullanılmadığı yöntemler olması gerekir. (...) Kimyasalın girmemesi gerekiyor mesela ona geleneksel diyebilmek için. Nihayetinde kimyasal ya da birtakım şeyler modern tıbbın vasıtalarıdır. Sadece orijinal maddelerin ya da vasıfların kullanıldığı şeyleri geleneksel tıp olarak ifade edebiliriz (A1H, 38, Erkek).

Yani daha çok ilaç kullanımı olarak değerlendirirsem, kimyevi ve sentetik maddelerin girmedığı,

bitkilerin veya maddelerin öz haliyle, ham haliyle ehli tarafından münasipleştirilerek danışana takdimi (A7A, 52, Erkek).

Bu uygulamaların tecrübeye dayanan bir birikimin ürünü olması (A9İH, 49, Erkek; A10H, 58, Erkek) ile ilgili olarak katılımcılardan biri *“Adı üstünde zaten geleneksel yani geçmişten beri gelen, modern dışında uygulanan, tecrübeye dayalı, bitkisel ya da hayvani şeylerle bir uygulama gelmişse bu gelenekseldir.”* demiştir (A10H, 58, Erkek).

Bunlara ek olarak 3 akademisyen GT uygulamasının o toplumun geleneğinin, kültürünün içerisinde yer alması gerektiği fikrindedir (A3DP, 38, Erkek; A8S, 30, Erkek; A10H, 58, Erkek):

Adı üzerinde geleneğin içerisinde olması gerekir. Bir toplumun geleneğinde bulunması gerekir. Fakat bir toplumun geleneğinde olup öbüründen olmayan ve buradan oraya transfer edilenler de olabilir. Bunlar da o toplumun değil ama başka bir toplumun geleneğidir (A3DP, 36, Kadın).

Diğer katılımcılardan farklı olarak 1 katılımcı ise GT uygulamalarının bilimselliği üzerinde durmuştur:

Hacamat denilen şeyin tedavisinin bilimsel olarak kanıtlanmasını isterim. “Peygamberimiz bunu uygulamış, ben de bunu uyguluyorum.” dediğimiz zaman onu anlatmasını isterim. Peygamberimiz bunu neden uygulamış, ne olmuş, nasıl neticelenmiş? Bağlamını bilmek isterim. Kalp rahatsızlığı olan birinin karanfil kullanması, bunun neye yarayacağını arka planını öğrenmek isterim (A5DP, 36, Kadın).

3.3.1.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Alternatifiği veya Tamamlayıcılığı

GT’ye dair temel tartışmalardan birisi de GT’nin isimlendirilmesine dairdir. Bu bölümde GT’nin alternatif ya da tamamlayıcı olmasına ilişkin görüşleri incelenmiştir.

Akademisyenlerin çoğunluğu GT’yi “tamamlayıcı” olarak görmüş (8 katılımcı), 2 kişi “alternatif tıp” olarak, 1 kişi de ayrıma katılmayıp “bütüncül” ele almıştır. “Tamamlayıcı tıp” alt teması altında “GT’nin uzun sürede başarılı olabilmesi”, “GT’de cerrahi müdahale yapılamaması”, “GT’nin bilimsel olmaması”, “geleneğin asla alternatif olamaması”, “MT’nin tedavide yan etkileri” ve “GT uygulayıcılarının alanda bilgili olmaması” alt temaları oluşturulmuştur.

İlahiyat akademisyenleri “tamamlayıcı” ifadesiyle GT’nin destekleyici olduğunu şöyle vurgulamıştır:

Bence tamamlayıcı. Tabi ki birbirinin yerini tutabileceklerini düşünmüyorum. Geleneksel tıpta başarılar genelde uzun vadeli oluyor. Modern tıbbın benim gördüğüm kadarıyla ulaştığı nokta daha çok rasyonel temellere dayanmış olması. Modern tıbbın kazanmış olduğu en büyük başarı cerrahi başarısı, [kısa] süre başarısı gördüğüm kadarıyla (A1H, 38, Erkek).

Tamamlayıcı tabi, alternatif olamaz. Çünkü bu her ne kadar tecrübeye dayansa da tecrübe tarafı olsa da net bir bilimsel araştırmaya, bilimsel bilgiye dayanmıyor. Dolayısıyla ne kadar güvenilir olduğu ispatlanmış değil. Dolayısıyla modern tıp bu anlamda önceliklidir (A9İH, 49, Erkek).

GT 2 katılımcı tarafından da “alternatif” olarak tanımlanmıştır (A2H, 52, Erkek; A7A, 52, Erkek). Bunda da GT ve MT’nin iki zıt alan olarak birbirine ancak alternatif görülebileceği ve “geleneksel” ifadesinin kullanılmasının zaten bir şeye alternatif olarak sunulduğunun kanıtı olarak öne çıkarılmaktadır:

GT ifadesinin zaten kullanılmış olması onun bir alternatif olduğunu gösterir. Bu tanımlama ya da bu sınıflandırma, bir alternatifine karşılık olarak isimlendirme yapılmıştır. Geleneksel ifadesi, bunun tam karşılığında bir modern olduğunu ya da geleneksel olmayan çağdaş bir tıbbın olduğunu gösterdiği için böyle bir isimlendirme yapılmıştır (A2H, 56, Erkek).

3.3.1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ve Modern Tıp İlişkisi

Önceki bölümlerde GT'den bahsedilirken sıklıkla MT üzerinden bir karşılaştırmaya ve tanımlamaya gidildiği görülmektedir. İki alan arasında böyle bir bağlantı kurulması ise bu ilişkinin incelenmesini gerekli kılmaktadır. Bu nedenle katılımcılara “Sizin kendi deneyimleriniz ve gözlemlerinizden yola çıkarsak GT ve MT arasında nasıl bir ilişki var?” sorusu yöneltilmiştir.

GT-MT ilişkisi noktasında ağırlıklı görüş; bu iki alanın birbiriyle bağlantılı görülmesi ve olumlu bir bakış açısına sahip olunması yönündedir (A1H, 38, Erkek; A2H, 56, Erkek; A3DP, 38, Erkek; A6SH, 33, Kadın; A7A, 52, Erkek; A9İH, 49, Erkek; A10H, 58, Erkek):

Modern tıp ve geleneksel tıbbı tam bağımsız olarak düşünecek olursak eksik kalacağını düşünüyorum. Eğer modern tıp geleneği silip atacak olursa bence modern tıp eksik kalacaktır. Aynı şey geleneksel tıp da için de geçerli (A1H, 38, Erkek).

Modern tıp çok ayrı bir şey değil esasen, başlangıç noktası geleneksel tıptır (A9İH, 49, Erkek).

Bu duruma olumsuz bakan 3 akademisyen ise GT ve MT'nin birbirinden bağımsız iki alan olduğu görüşünü taşımaktadır (A4H, 55, Erkek; A5DP, 36, Kadın; A8S, 30, Erkek). Bu durumu 1 ilahiyat akademisyeni “*Birini yüceltip öbürünü daha değersiz görmem. Ama eş zamanlı olarak ayrı var olabilen alanlar olarak görüyorum.*” cümlesiyle ifade etmiştir (A5DP, 36, Kadın).

GT-MT arasındaki ilişkinin şartlara göre azalıp artabileceğini dile getiren 1 katılımcı ise bu konuya şüpheyle yaklaşmıştır:

Bu ilişki inişli çıkışlı bir ilişki. Mesela katı pozitivist bir bilim anlayışının hakim olduğu 19. yüzyıl sonu, 20. yüzyıl başına bakarsak bu katı pozitivist dönemde insanlar geleneksel olanı tamamen dışlayan, bilimsel bilginin dışındaki bilgi türlerini anlamsız ve yok sayan bir bakış açısına sahiplerdi. (...) Ama sonrasında 1950'li yıllara doğru geldiğimizde, dünyada daha çok maneviyata dönüş yaşandığı dönemde özellikle spiritüelleşme hareketleriyle beraber geleneksel tıba bir yöneliş olduğunu görüyoruz (A3DP, 38, Erkek).

GT-MT arasındaki ilişkiye dair akademisyenlerin görüşlerini derinleştirebilmek adına sorunun devamında sondaj soru olarak katılımcılara “*Tıp ya da eczacılık eğitimleri esnasında geleneksel tıp eğitimleri de olmalı mı?*” sorusu yöneltilmiştir.

Akademisyenlerin 5'i bu eğitimin olması gerektiği üzerinde durmuştur (A2H, 56, Erkek; A3DP, 38, Erkek; A6SH, 33, Kadın; A9İH, 49, Erkek; A10H, 58, Erkek). MT eğitimi içerisinde GT eğitiminin olması gerekliliğini vurgulayan akademisyenler, GT'ye dair verilen derslerin MT'ye yeni bir açılım sağlayacağı kanaatindedir:

Günümüzde modern tıbbın doğurduğu bir takım problemler var. Problemlerin başında ilaç bağımlılığı mesela. Modern tıbbın en büyük problemlerinden birisi bu. Mesela geleneksel tamamlayıcı tıp, alternatif tıp diye tanımlanan unsurlar (...) bakış açısı getiriyor. Bence bu problemleri aşmada katkısı olur (A9İH, 49, Erkek).

Bu eğitimle GT ve MT arasında bir uzlaşma zemini sağlanacağına dikkat çeken 1 ilahiyat akademisyeni ise “*Tıpta, kimyada, eczacılıkta bunların eğitiminin verilmesi gerekiyor. Bunların eğitimi verildiği zaman da modern tıp ve GT arasındaki çekişmeler ortadan kalkacaktır.*” demiştir (A10H, 58, Erkek).

Ayrıca katılımcılar akademisyen olmaları ve de GT ile ilgili en fazla öne çıkarılan bilimsellik ile ilgili söylemi de gündem edinmişlerdir. GT’yi bilimsel ve alternatif olarak gördüğünü ifade eden 1 kişi ise konuyu şöyle açıklamıştır:

GT her ne kadar adı geleneksel olsa da teknolojik ve bilimsel gelişmeler ışığında geleneksel tıbbın önerileri de artık bilimsel araştırmalarla ispatlanmış, faydalı olan tarafları ortaya konmuş durumda. Dolayısıyla geleneksel tıbbın ya da başka bir adıyla alternatif tıbbın öğrenilmesinde fayda var (A9İH, 49, Erkek).

Biz bunu gelişme olarak da görebiliriz. Dolayısıyla tabi ki öğrenmesi gerekiyor. Kaldı ki şu da bir gerçek, modern tıp gelişmeleri beraberinde getirdi ancak işte bir çocuk antibiyotik almadan tedavi olacaksa o araştırılmalı ve üzerinde çalışılmalıdır (A6SH, 33, Kadın).

GT eğitimlerinin MT içerisinde olması gerektiğini belirten katılımcıların yanı sıra 1 kişi “*Alternatif diye bir şey yok, destekleyicilik var ve destekleyicilik de geleneksel tıpta değil eczacılıkta olmalı.*” diyerek olumsuz bir bakış açısı ortaya koymuştur (A4H, 55, Erkek).

Bunlara ek olarak bu derslerden önce uygulamaların bilimsel olarak araştırılması gerektiği üzerinde de durulmuştur:

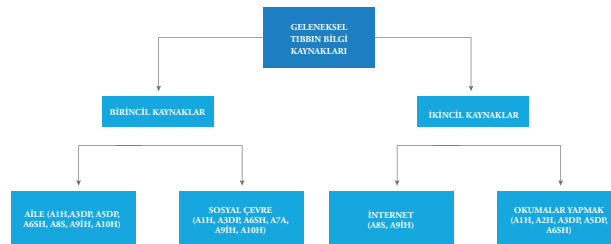
Bu eğitimleri vermeden yani ders olarak okutmadan önce bu var olan uygulamaların bilimsel olarak araştırılmasını çok daha fazla isterdim. O yüzden her iki tarafın da hem katkı sağladığı alanları hem de çok riskli alanları var. Hem faydası var hem zararı var (A5DP, 36, Kadın).

Oluşturduğumuz alt temaların dışında kalan 1 akademisyenin şu ifadeleri dikkat çekicidir:

Yani bir ahlak ve medeni ilişki dersi olması lazım doktorlarla, hastalarla. Temel tıbbi bilgiler ilköğretimde, lisede bir şekilde veriliyor ama tıbbi bilginin, tıbbın kendisini nasıl oluştuğuna dair de bizi bilgi verilmesi lazım. O zaman vatandaşlar kendi çaresine daha rahat bakabilir (A8S, 30, Erkek).

3.3.1.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Bilgi Kaynakları

GT’de MT kadar resmi eğitim kanallarının çok olmaması dolayısıyla GT’nin bilgi kaynakları da tartışma konusu edilmektedir. Bu da katılımcıların GT’ye dair bilgi kaynaklarının incelenmesini gerekli kılmaktadır.



Şekil 6: Akademisyenlerin GT Hakkında Bilgi Edinme Kaynaklarına Dair Temalandırma

Çalışma grubunun ifadelerine bakıldığında 1 ilahiyat akademisyeni hariç (A4H, 55, Erkek) diğerlerinin “aile ve sosyal çevre vasıtasıyla” GT’ye dair bilgi edindikleri görülmektedir. Bu da ailede ve çevrede bizzat uygulayıcıların bulunmasından kaynaklanmakta ve GT’nin daha çok tecrübeye dayalı yönünün ön plana çıkarıldığını bir kez daha göstermektedir:

Bir insan olarak hepimiz de bir kültürün içinden geliyoruz. Dolayısıyla, toplumsallaşma süreci içerisinde evvela aile fertlerinden daha sonra yakın çevreden daha sonra da mensubu olduğumuz toplumdaki, kültürleşme süreci içerisinde bu geleneksel uygulamaları öğreniyoruz (A3DP, 38, Erkek).

Bu alanda okumalar yapan ilahiyat akademisyenleri ise kitap, dergi ve makaleler üzerinden bilgi edindiklerini ifade etmiştir (A1H, 38, Erkek; A2H, 56, Erkek; A3DP, 38, Erkek; A5DP, 36, Kadın). Bir akademisyen ise özel olarak bu alanla ilgili araştırmalar yürüttüğünü belirtmiştir (A6SH, 33, Kadın). Günümüzde internet üzerinden bilgi erişiminin hızlı olmasına rağmen yalnızca 2 katılımcı internet üzerinden bilgi edindiğini dile getirmiştir (A8S, 30, Erkek; A9İH, 49, Erkek).

GT söz konusu olduğunda sıklıkla referans verilen güncel isimlerden biri Aidin Salih’tir. Katılımcılarımız arasında 1 kişi; Aidin Salih vasıtasıyla bu alana dair okumalar yaptığını (A1H, 38, Erkek), 1 kişi ise bizzat Aidin Salih’le görüşerek bilgi edindiğini ve tedavi olduğunu belirtmiştir (A7A, 52, Erkek). Çalışma grubunun çoğunluğunun ilahiyat akademisyeni olmaları ve Aidin Salih’in inanç temelli bir tedavi süreci uygulaması katılımcıları ona yönlendiren etkenlerden biri olarak söylenebilir.

3.3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yönelme

3.3.2.1. Sağlık Çalışanlarının Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbi Yönelme Nedenleri

Bilimselliği ve somut verileri ön plana çıkaran MT ve bünyesindeki sağlık çalışanlarının GT’ye yönelimi tartışılan bir konudur. Bu durumu anlayabilmek için bu başlık altında GT’nin tecrübe edilmesi ve ona yönelmede hangi faktörlerin etkili olduğu ortaya konacaktır.

Akademisyenlerin ikisi hariç (A4H, 55, Erkek; A8S, 30, Erkek) diğerleri (8) GT uygulaması yaptırdığını ifade etmiştir. Katılımcıların yaptıkları veya yaptırdıkları uygulamalar “bitkisel ve operasyonel uygulamalar” başlıkları altında toplamda 13 farklı uygulama ile örneklendirilmiştir.

Uygulama yaptırmayan katılımcılardan biri GT’nin yalnızca teorik kısmıyla ilgilendiği için uygulama yaptırmadığını (A4H, 55, Erkek), diğer katılımcı ise bir tedaviye ihtiyaç duyduğu zaman MT’yi tercih ettiğini belirtmiştir. Bu ifadeden katılımcının GT’ye karşıt olduğu ve bu durumu “Ailemde var ama ben kendim bu işin (...) gönüllüsü veya uygulayıcısı değilim. Bir hastalığım olsa doktora, modern tabiplere gidiyorum.” cümleleriyle açıkladığı görülmektedir (A8S, 30, Erkek).

GT’yi uygulayan kişilerin ise daha çok bitkisel uygulamaları tercih ettiği görülmektedir. Genel itibarıyla tercih edilen uygulamaların bitkilerden oluşması, kolay ulaşılabilir olmasından da kaynaklanmaktadır:

Bitkisel olarak kendi kendimize (...) çay şeklindeki uygulamalar yaptık. Birtakım ağrılarda bitkilerle sarmak gibi şeyler yaptık. Bazılarını krem yapıyorsunuz, bazılarını hamur şekline getiriyorsunuz, bunları ağrılarda kullanıyorsunuz. (...) Her zaman doktora gitme imkanınız olmuyor. Eskiden beri insanlar öyleydi, şimdi son zamanlar modern tıbbın biraz da gelişmesi ve şehir hayatının yerleşmesi ile

insanlar çok doktora gidiyorlar ama eskiden ancak hastalanınca, ölümün öncüleri görülünce o zaman doktora gidilirdi. Yani bazı imkansızlıklar zorunlu kılıyordu (A10H, 58, Erkek).

Vücutta ağrıyan bölgeyi bitkilerle sarma, kırık çıkıklarda koyun kuyruğu yağı kullanma ve bel çektirme gibi uygulamalar katılımcının yaşadığı bölgeye özgü uygulamalardır. Hacamat ve okutma gibi uygulamalar ise inanç temelli yaptırdığı uygulamalardır.

1 ilahiyat akademisyeni “*Sünnettir diye çok önceleri bir hacamat olmuşuk. O da sünnettir yani bunun için şu faydası var bu faydası var diye değil, sünnettir diye hacamat yaptırdık.*” diyerek inanca dayalı bir açıklama yapmıştır (A7A, 52, Erkek).

Akademisyenlere uygulama yaptırdırıp yaptırmadıkları ilk sorulduğunda yaptırmadıklarını söylemişler ancak bitkisel uygulamalardan örnekler verince bu uygulamaları yaptıklarını belirtmişlerdir (A6SH, 33, Kadın; A7A, 52, Erkek):

Hayır, ben çok modern bir insanım. Geleneksel tıp uygulaması yapmadım. Kendi adıma yaptırdım. Oturup zencefil bal karıştırıp ya da tereyağ pekmez karıştırıp öksürüğe iyi gelsin, boğazlarımın ağrısı geçsin diye yaptım (A6SH, 33, Kadın).

Akademisyenlerden biri, içinde yaşanan kültürün etkisiyle GT’nin uygulandığını ifade etmiştir. Ancak bu, GT’yi tercih etme ya da ona yönelme şeklinde değil, o geleneğin içerisinde bu uygulamalara maruz kalma şeklindedir:

Zaten bir kültürü yaşıyorsunuz. Bir yemek yeme tarzınız var, bir giyinme tarzınız var, insanlarla bir ilişki kurma tarzınız var. Doğal olarak onlar da nasıl çok düşünüp taşınmadan gerçekleşen şeylerse geleneksel tıp da böyle geliyor (A3DP, 38, Erkek).

GT içinde kimyasalların ve yan etkilerin olmadığını düşündüğü için GT’ye yönelen 1 kişi bunu “*Yan tesir bakımından daha güvenilir olduğunu düşündüğümüz için bunları tercih ediyoruz. Kimyasal fulan kullanmıyorsun.*” diyerek ifade etmiştir (A9İH, 49, Erkek).

Çevre tavsiyesiyle yönelmeyle (A2H, 56, Erkek) birlikte, sünnet olması dolayısıyla da hacamat yaptırdığını da söyleyen 1 katılımcı olmuştur:

Kendime hacamat yaptırdım (...) Ben mesleğim gereği kaynaklarda geçtiği kadarıyla hacamatın faydalı olduğuna inanıyorum. Hem inancım hem tecrübem vasıtasıyla yaptırdım. Hadis kaynaklı (A1H, 38, Erkek).

Akademisyenlerin, sağlık çalışanları içerisinde olup veyahut sağlık çalışanı olmayıp GT uygulaması yapan kişilere nasıl yaklaştıklarını anlamak amacıyla “Bu tür uygulamaları yapan kişiler (hem sağlık çalışanı olanlar hem olmayanlar açısından) hakkındaki düşünceniz nedir? Sizce geleneksel tıp uygulamalarına yönelen sağlık çalışanları neden yöneliyorlar? Hangi özellikleriyle diğer meslektaşlarından ayrılıyorlar?” soruları sorulmuştur.

Akademisyenler bu konuda GT uygulayıcılarının eğitim alması ve bir denetimden geçmesi gerektiği üzerinde durmuştur (A3DP, 38, Erkek; A7A, 52, Erkek; A9İH, 49, Erkek; A10H, 58, Erkek):

Bu insanları eğitmeniz, bir sertifikasyon sistemi getirmeniz gerekiyor. Sağlık Bakanlığı’nın takibinde olması gerektiğini düşünüyorum (A3DP, 38, Erkek).

Uygulama yapan kişiler için uzmanı olduktan sonra, bir denetim mekanizmasından, bir sertifikasyon mekanizmasından geçmiş olması lazım. Yani çevresindeki insanların “*Bu adam bu işi iyi biliyor.*” demiş olması yetmez (A9İH, 49, Erkek).

Uygulayıcıların uzmanlık kazanması gerektiğini ifade eden bir kişi bunu hacamat örneği üzerinden açıklamıştır:

Sünnet-i seniyye yapıyorsun güzel kardeşim! Hacamata gelen birisinin “Sen abdestli misin?” diye sorması, “Kibleye doğru dön.” demesi lazım ve kendisinin yüksek sesle besmele getirmesi ve şifa ayetleri okuyarak Cenab-ı Allah’tan Şafi isminin hürmetine diyerek, Felak ve Nas sureleri okuyarak, Ayete’l-Kürsi okuyarak kesikleri atması ve bu şekilde ameliyeye başlaması, (...) dualar okuyup, salavat-ı şerifeler getirmesi ve boş konuşmamasını, kötü fikirlerden arındırılmasını salık vererek bu işlemi yapmalıyız (A7A, 52, Erkek).

Katılımcıların 5’i ise uygulayıcılardan fayda sağlayanlar olmakla birlikte bu işin istismarcısının da çok olduğunu belirtmiştir (A4H, 55, Erkek; A5DP, 36, Kadın; A6SH, 33, Kadın; A7A, 52, Erkek; A8S, 30, Erkek). İstismarcılar için de genelde “şarlatan” kelimesi kullanılmıştır. Örneğin bir kişi “Eğer insanlar ahlaklı ise kendine düşeni yapıyor ama ahlaksız ise kendisine düşenin ötesinde ne kadar para alabilirim [diye bakıyor]. Binlerce lira para alıp karışım öneren, muska yazan tipleri de duyuyoruz.” diyerek istismarcılara vurgu yapmıştır (A4H, 55, Erkek).

Sağlık çalışanlarının MT’deki tedavinin olumsuz yanlarını gördükleri için GT’ye yönediklerini söyleyen katılımcılardan 1’i bu durumu “Şimdi gittiğiniz zaman mesela ilaç almayın diyorlar artık değil mi? Şunu yapın ilaca gerek yok diyorlar. Demek ki onlar da artık yavaş yavaş modern ilaçları veya vasıfları doğrudan kullanırmıyorlar.” cümleleriyle ifade etmiştir (A2H, 38, Erkek).

Bunun bir arz-talep meselesi olduğunu ifade eden ilahiyat akademisyenleri, GT’ye talep arttığı için bir yönelim olduğu düşüncesindedir (A3DP, 38, Erkek; A6SH, 33, Kadın; A10H, 58, Erkek):

Toplumun bir şeye yönelip yönelmemesi arz talep dengesi ile alakalı evvela. Talep olursa arz da olur. Talebin son 10 yılda arttığını düşünüyorum, belki son 20 yılda. Geleneksel tıbbi uygulamalara talep artışı olduğunu düşünüyorum. Dolayısıyla arz da beraberinde geliyor (A3DP, 38, Erkek).

MT’de sonuç alınamamasından ötürü sağlık çalışanlarının GT’ye yönediklerini söyleyen 1 kişi “Belki sağlık çalışanları da modern tıbbın içinde bulunduğu çıkmazları fark ediyordur. Belki değil, biz fark ediyorsak onlar da fark ediyordur. Bunun için onlar da böyle bir arayışın sonucu yönelmiş olabilirler.” cümleleriyle kendini ifade etmiştir (A4H, 55, Erkek). İlahiyat akademisyenlerinin ifadelelerinden, sağlık çalışanlarının GT’ye yöneliminde MT’ye olan olumsuz bakış üzerinden bir yönelim olduğunu düşündükleri görülmektedir.

GT’ye yönelimde maddi getirilerin de etkili olduğu “Talep varsa insanlar paraya yöneliyor, modernliğin eleştirisine bakıyor. Eleştirelilik ve piyasa önemli rol oynuyor, para kazanma isteği oluyor.” şeklinde dile getirilmiştir (A6SH, 33, Kadın).

3.3.2.2. Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbı Yönelme Nedenleri

Daha önceki bölümlerde akademisyenlerin GT tanımına dair görüşleri ortaya konmuştur. Ancak GT’nin ne olduğu kadar ona yönelme nedenleri de önemlidir. Bu kapsamda katılımcıların GT’ye yönelme nedenleri ele alınacaktır.

Akademisyenler arasında 1 katılımcı hariç (A3DP, 38, Erkek) diğer tüm katılımcılar GT’ye yönelimin “MT’nin tedavi açısından olumsuz etkileri”nden kaynaklandığını vurgulamıştır. Akademisyenlere göre “MT’de yaşanan maddi kaygılar”, “internet kullanımının yaygınlaşması” ve “dinselleşme” faktörleri de insanları GT’ye yöneltmektedir:

Modern tedavi yöntemleri içinde ilaçlardan bahsedecek olursak mutlaka onun bir olumsuz tarafını görüyorsun. Bir tarafı yaparken diğer yeri yıkabiliyor. Dolayısıyla öncelikli olarak insanlar çok basit geçirilebilecek şeyler için elbette geleneksel tıp uygulayacaktır (A2H, 56, Erkek).

Modern tıbbın avantajları var ama daha çok dezavantajları da var ve mümkün merteye ekolojik dengenin bozulmasında çok ciddi bilinç artışı var. Dünyayı kuşatan riskler -mesela kimyasal, genetik riskler- bunlar olunca insanlar riskten uzak durmak istiyorlar. Modernite riskleri üretirken ona alternatif bir şeye yönelmeyi gerektiriyor (A6SH, 33, Kadın).

Çaresizlik. Önce modern tıba yönelik hareket edip ondan sonra da modern tıptan beklentisini bulamama, modern tıpta alacağını alamama ve çaresiz kalma (A7A, 52, Erkek).

MT’de özellikle ilaç sektöründe yaşanan ekonomik kaygılar ve tedavilerin pahalı olması insanları GT’ye yönlendiren bir başka etmendir (A4H, 55, Erkek; A9İH, 49, Erkek):

Tababetin, tıbbi uygulayıcıların yani hekimlerin, eczacıların, ilaç şirketleri dahil olmak üzere piyasada şehirlerde, sokak aralarında, eczanelerde ilaç satanların maddi piyasa kaygılarına kadar bunların sebebi var. Bunlardan dolayı insanlar ürküyor ve rahatsız oluyor (A4H, 55, Erkek).

Modern tıp bazen pahalı bir tedavi önerebiliyor veya önerdiği tedavinin yan etkileri olabiliyor (A9İH, 49, Erkek).

Katılımcılara göre insanlar MT’de yaşanan olumsuzlukları görüp, zamanla daha bilinçlenmiş ve dolayısıyla MT’de çare aramak yerine GT’ye yönelmiştir:

Bunun içerisinde modern tıbbın sahtekarlığı diyebilirim. Modern tıpta da sahtekarlık yapan kişilerin olduğunu biliyoruz. Bunların toplamını gördüğümüz zaman insanlar da bilinçlendi diyebiliriz (A1H, 38, Erkek).

Millet modern tıbbı biliyor, şuurlanıyor. İlacın içindekileri okuyor. Bunları biliyor millet (A2H, 56, Erkek).

GT’ye yönelme sebeplerinde medyayı öne çıkartan 2 kişi de günümüzde internet kullanımıyla birlikte insanların GT’ye yöndiklerini ifade etmiştir (A1H, 38, Erkek; A5DP, 36, Kadın). Katılımcılardan biri, bilginin yayılmasıyla birlikte MT’ye olan bakış açısının bundan pay aldığını *“Modern tıp değişmedi. Modern tıba bakış çok değişti. Sebebi de bu. Bilginin fazla yayılması. (...) Modern tıba olan güven sarsıldı.”* cümleleriyle dile getirmiştir (A5DP, 36, Kadın).

Tüm bunlara ilaveten, diğerlerinden farklı olarak 1 katılımcımızın GT’ye yönelimi insan ve toplumların giderek “dinselleşme”si ile açıklaması yani dinin içinde olduğu geleneğin daha çok öne çıkması ile ilişkilendirmesi, dikkat çekici olmuştur:

Şu an Türkiye şartlarında görmeye başladığımız dinselleşme. Dindarmış gibi olmak. Dinin popülerlik kazanması ama bu bildiğimiz gerçek anlamda bir dindarlaşma değil. İnsanlar biraz daha dinselleştikçe biraz daha gelenekselleşmeye başladıklarını veya geleneğe dönmeye çalıştığını görürsünüz birçok noktada (A3DP, 38, Erkek).

3.3.2.3. Modern Tıba Bakışın Değişimi

Daha önceki bölümlerde GT’ye yönelim ele alınırken çoğunlukla MT üzerinden bir değerlendirme yapıldığı görülmektedir. Bu durum GT hakkında konuşulurken MT’ye olan tavrın da ele alınmasını gerektirmektedir. Bu nedenle çalışmanın bu bölümünde MT’ye karşı bakışın değişimi incelenecektir.

Akademisyenlerin yarısı MT'ye bakışta değişim yaşanmadığını belirtirken (A1H, 38, Erkek; A3DP, 38, Erkek; A8S, 30, Erkek; A9İH, 49, Erkek; A10H, 58, Erkek) diğer yarısı ise değişim yaşandığını ve bunun olumsuz bir değişim olduğunu dile getirmiştir (A2H, 56, Erkek; A4H, 55, Erkek; A5DP, 36, Kadın; A6SH, 33, Kadın; A7A, 52, Erkek).

Değişim yaşanmadığını düşünen 5 kişi insanların MT'ye güven duyduğunu, GT'de eksiklikler olabileceğini, bu nedenle ilk etapta her zaman MT'ye başvurulduğunu belirterek MT'nin otoritesini vurgulamıştır:

Geleneksel tıbbın yetersiz kaldığı noktalar kesinlikle olacaktır ve modern tıp bu noktada alternatifsizliğini hala koruyor. Özellikle cerrahi müdahalelerde geleneksel tıbbın yapabileceği bir şey yok (A1H, 38, Erkek).

MT'nin sorgulanması ve dinselleşmeyle birlikte GT'ye yönelim olduğunu ifade eden 1 kişi MT'nin hala hakim paradigma olduğu fikrindedir:

Geçmişte de yine modern tıba ilişkin çeşitli sorgulamalar vardı, bunun dozu değişiyor sadece. Biraz daha dinselleşmeye başladıktan sonra bazı dinsel uygulamalar sorgulanmaya başlıyor veya geleneksel tıp biraz daha sanki çok daha kesin çözümler getiriyormuş ve daha iyiymiş gibi algılanmaya başlandı. Ama ne yaparsanız yapın en fundamentalist insan bile böbrek taşı için yine modern bir tıp kurumuna gidiyor (A3DP, 38, Erkek).

Katılımcıların diğer yarısı ise MT'ye kuşkuyla yaklaşıldığını ifade etmiştir. Bu noktada 1 kişi *"Bu doktorlar adamı hasta eder şeklinde bakılıyor. Yani doktorlar adamı iyileştirir diye değil de doktorlara inanma, doktor derse boş ver onu. Yani müspet değil menfi yönden bir şey var. Bir bakış var. Eskiden doktora adeta tapılırdı."* diyerek doktorların tıp alanındaki otoritesinin sarsılmış olduğunu belirtmiştir (A7A, 52, Erkek).

MT'ye bakışın değişiminde 2 kişi; MT'de insanın yalnızca bedenden ibaret olarak algılanması faktörünün ön plana çıktığını dile getirmiştir (A4H, 55, Erkek; A6SH, 33, Kadın). Katılımcılar burada insanın psikolojik ve manevi yönleri de olduğunu, ona karşı bütüncül bir yaklaşım sergilenmesi gerektiğini ifade etmiştir:

İnsanı hasta olarak veya hastayı bedensel olarak algılamak ne kadar dar sığ bir bakış açısıdır! Çünkü insan sadece bedenden ibaret değil. O materyalist bakış açısına sahip insanların, aslında görünmez veya daha büyük hastalandığı takdirde bedensel özünden daha zararlı veya daha kötü sonuçları olacak manevi yönünü olduğunu fark etmeleri ve kabul etmeleri gerekiyor (A4H, 55, Erkek).

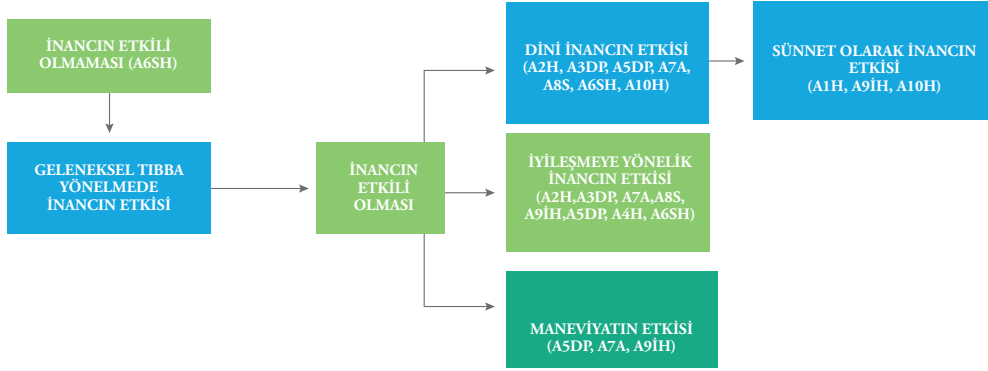
3.3.3. Sağlık ve İnanç

3.3.3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelmede İncanın Etkisi

GT'nin dine ve kültüre dayalı olmasından dolayı dinle birleştirilmesi, sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Dinin sağlıkla ilgili önerilerinin geleneksel olarak görülmesi konusu, araştırmamızın en önemli sorunlarından. Buradan hareketle katılımcılara "Kişilerin geleneksel uygulamalarına yönelmelerinde incanın etkili olduğunu düşünüyor musunuz?" sorusu yöneltilmiştir.

Akademisyenlerin verdikleri cevaplar neticesinde ortaya çıkan ağırlıklı görüş, GT'de dini incanın ve maneviyatın etkili olduğu yönündedir. Verilen cevaplara göre geleneksel uygulamaların çoğunlukla

dini uygulama olarak görüldüğü ortaya çıkmaktadır. 1 kişi “*Geleneksel tıbbi uygulamalara yönelenlerin daha çok dini bir kaygıyla veya dini bir uygulamaymış gibi geleneksel tıba yöneldiklerini düşünüyorum.*” diyerek GT uygulamalarının din temelli yapıldığını belirtmiştir (A3DP, 38, Erkek).



Şekil 7: Akademisyenlerin GT Uygulamalarına Yönelmelerinde İnancın Etkili Olup Olmadığına Dair Görüşlerine Ait Temalandırma

Katılımcıların dini inanç hususundaki bakış açısının “Allah’ın bu bedeni bize emanet olarak verdiği, derdi verenin dermanı da vereceği” düşüncesi olduğu anlaşılmaktadır. Bu bakış açısı hastalara dini inançla güçlenen bir motivasyon oluşturmaktadır. Katılımcılardan 2’si hastaya bu dönemde hasta ziyaretleriyle moral motivasyon açısından destek sağlanmasını ve onları yalnız bırakmamak gerektiğini belirtmiştir (A4H, 55, Erkek; A6SH, 33, Kadın):

Bu insanları sosyal hayata alıştırmak için onları pratiklere yönlendirmek lazım (...) Onlarla alaka devam etmeli. Hasta ziyaretinden itibaren başlamalı bu. Hastanın iyileşme sürecini etkileyen de bizim aslında hasta ziyaretlerimiz (A4H, 55, Erkek).

Hastaların yalnızca bedenden ibaret görüldüğünü belirten 2 katılımcıdan (A4H, 55, Erkek; A5DP, 36, Kadın)1’i “*Biz psikolojik, biyolojik ve manevi boyutumuzu bir arada yaşıyoruz. Bütüncül yaklaşım da buradan çıktı zaten. İnsana bütüncül yaklaşmak zorundayız.*” (A5DP, 36, Kadın) demiştir. Bu ifadeden de hareketle katılımcılar MT’nin yalnızca beden algısına yönelik ilerlediği ve insanların manevi yönünü eksik bıraktığı görüşündedir. Bununla birlikte onlara göre GT insanın beden algısı üzerinden gitse bile manevi yönünü de önemsemektedir.

Dini inanç içerisindeki doğal yaşam ile GT uygulamalarını bağlantılı bulan akademisyenlerden biri Allah’ın yarattığı her bitkide bir şifa olduğu düşüncesindedir:

İnanç da etkili, doğru. Neden? Tabii ki geleneksel tıp yapılırken bir inanç, bir düşünce mutlaka oluyor. Yani sadece efendim hastalık şu otlar geçer bu otlar geçer değil. O otta bir hüner olduğu, Allah’ın o ota bir şifa verdiği, dolayısıyla Allah’ın kainatta Şafi isminin nerede tecelli ettiğini bilenler var (A7A, 52, Erkek).

Buradan da anlaşılmaktadır ki hastanın tedavi sürecinde dini inancın; tedaviyi destekleyici yönü olduğu görüşü ön plana çıkmaktadır. Yaşadığımız toplum ve kültür de düşünüldüğünde gelenek ve inanç birbiriyle sıkı ilişki içinde olduğundan bu görüşlerin bu tabloyu yansıttığı söylenebilir.

Yalnızca 1 kişinin ifadesinde GT uygulamalarına yönelmede inancın veyahut dinin etkili bir faktör olmadığı, konunun aslında tıp alanına ait olduğu vurgusu görülmektedir. Ancak aynı kişi hastaların manevi ihtiyaçları konusunda Allah inancının önemli ve destekleyici olduğunu da ifade etmiştir. Burada katılımcı GT'yi doğrudan dini bir inanç olarak değil de genel olarak iyileşmeye olan inanç formuyla daha bağlantılı bulmuştur:

Hayır düşünmüyorum. Bilimsel iddiaları var. İnsanlar dinden ziyade hastalık konusunda bilime ihtiyaç duyuyorlar. Güven duygusu onları buna yönlendiriyor. İnanç mevzusu dinin temel belirleyicisi olmaktan çıkıp tedaviyi inanca bağlıyor. İnsanlar bilimsel uzmanların söylediklerine inanıyorlar. İnsanlar güven duyuyorsa ona başvuruyorlar. Dinin bu noktada etkili olduğunu düşünmüyorum... Hastalık Allah'la bağlantılıdır. Kişinin karakterine bağlı bir durum. Ahiretin olduğunu, imtihan olduğunu, sabretmesi gerektiğini bilmesi gerekir, inanması gerekir, psikolojik anlamda insanı rahatlatır (A6SH, 33, Kadın).

İnancın içinde dini inancı spesifik olarak benimseyenlerin yanı sıra akademisyenlerin çoğunluğu bunun iyileşmeye olan inanç olarak da önemli olduğu fikrindedir:

İnanç, inanmak yani sadece inanma. İnanmak derken, dini inanç anlamında değil. Nihayetinde onu iyileştirebileceğine kendisini inandırması lazım. Zaten ümit bittiği andan itibaren anında çürüyüş başlıyor (A2H, 56, Erkek).

Akademisyenlere bu soru sorulurken özellikle dini inanç ifade edilmemiş, katılımcıların inanç kavramından ne anladıkları onların yorumuna bırakılmıştır. Katılımcıların verdikleri cevaplarda Allah'a olan inanç ve iyileşeceğine olan inanç ile birlikte, dinle yan yana kullanılan maneviyat kelimesi ile de karşılaşmıştır. Bu süreçte maneviyatın etkili olduğunu söyleyen akademisyenler insanın spiritüel bir varlık olduğunu, manevi desteğe ihtiyaç duyduğunu, manevi desteğin kişiye tedavi sürecinde önemli bir motivasyon sağladığını ifade etmiştir (A5DP, 36, Kadın; A7A, 52, Erkek; A9İH, 49, Erkek). Bu konuda 1 ilahiyat akademisyeni "*Normal bir insandan çok daha fazla moral ve motivasyona, manevi desteğe ihtiyacı var. Dolayısıyla bu insanlara o ihtiyacı belli oranda karşılayacak bir şey mutlaka olmalı.*" demiştir (A9İH, 49, Erkek).

3.3.3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelmede Dindarlığın Etkisi

Dindar insanların yaşantıları inanç merkezli olduğu için sağlık davranışları da kendi dini inançlarıyla şekillenmekte ve günümüzde GT uygulamaları inançla bağdaştırılmaktadır. Bu bağlamda GT ile dindarlığın etkileşimini araştırmak amacıyla "Sizin kişisel dini/manevi yaşantınızla GT yöntemlerinin bir ilişkisi olduğunu düşünüyor musunuz? Size göre GT'ye yönelme ile kişilerin dini inanç ve yaşantıları arasında bir ilişki var mıdır?" sorusu yöneltilmiştir.

Dindarlık ve GT arasındaki ilişkiyi Allah'ın tedaviyi tabiat içerisine yerleştirmesiyle açıklayan 1 kişi "*Zaman zaman hasta olduğumuzda Cenab-ı Hakk tabiatın içerisine tedaviyi koyuyor. Yani inancımızla doğrudan alakası olduğunu düşünüyorum. Cenab-ı Hakk derdi verdiğiyse derman da vermiştir.*" derken (A10H, 58, Erkek), 1 kişi ise "*Var, mesela beni helal yemeye, helalin de ötesinde tayyip yemeğe sevk etti.*" derken GT'ye dayanarak beslenme alışkanlığını değiştirdiğini, dinin beslenme şeklini yönlendirdiğini belirtmiştir (A7A, 52, Erkek). 1 diğer kişi ise "*Sonuçta benim dini yaşantımda Peygamberimiz'e tabi olmak varsa, Peygamberimiz de hacamatı tavsiye ettiyse mesela bağlantısı vardır.*" diyerek GT uygulamalarının sünnete atfedildiğine vurgu yapmıştır (A1H, 38, Erkek).

Dindarlık ve GT arasında ilişki olmadığını düşünenler ise dinin içindeki sağlık uygulamalarını daha çok tarihsel süreçle açıkladıkları için bunu dini duygu ve düşünceyle ifade etmemiştir (A3DP, 38, Erkek; A5DP, 36, Kadın; A6SH, 33, Kadın; A8S, 30, Erkek; A9İH, 49, Erkek). GT uygulamalarının tarihselliğine vurgu yapan 1 kişi ise “*Bunun dinle hiçbir alakası yok. Bu aslında İslam dininin değil o dönemdeki Arap kültürünün geleneksel tıbbi uygulamalarıdır.*” (A3DP, 38, Erkek) demiştir.

3.3.3.3. Modern Tıbbı Bakışta Dindarlığın Etkisi

Dindarlık ve GT arasındaki ilişkiye baktığımız gibi, bu ilişkiyi tamamlayabilmek için dindarlığın MT ile olan ilişkisini de bakmak gerekir. Bu sebeple akademisyenlere dindarların MT’ye bakışının nasıl olduğu sorusu yöneltilmiştir.

Dindarlık ve MT arasında bir ilişki olmadığını düşünen akademisyenler, kişinin dindar olup olmamasına bakmaksızın herkesin MT’den faydalandığı düşüncesindedir:

Bir kere herkes modern tıbbı mahkum yani. Türkiye’nin çoğunluğunun Müslüman olduğunu, dindar olmasa da Müslüman olduğunu kabul edersek herkes modern tıptan hizmet alıyor. Doğumumuz hastanede gerçekleşiyor. Bugün çok büyük oranda doğumdan itibaren aşılardan vb. her türlü hastalık bize modern tıp, modern sağlık sektörü sayesinde veriliyor (A8S, 30, Erkek).

Dindarlık ve dindar olmamakla ilişkisi yoktur (...) Dindar olmak modern tıbbı daha eleştirel bakmayı gerektirmiyor. Dindarlığın bir ölçüt olmadığını düşünüyorum (A6SH, 33, Kadın).

Dindarlık ve MT arasında ilişki olduğunu düşünen katılımcıların görüşleri “olumlu bir ilişki olduğunu düşünenler” ve “olumsuz bir ilişki olduğunu düşünenler” şeklinde iki alt temada altında toplanmıştır. Olumsuz bakış açısına sahip 1 katılımcı dindarlık ve MT arasında ters bir korelasyon olduğunu söylemiştir:

Fundamentalist dini yönelime sahip kişilerin daha çok geleneksel tıbbı yönelediklerini söyleyebilirim. Dindarlık düzeyi arttıkça biraz daha geleneksel tıbbı yönelme oranı yükseliyor sanki. Dedğim gibi yani dindarlaşmak biraz sanki anti-modernleşmek gibi algılanıyor (A3DP, 38, Erkek).

Olumlu bakış açısına sahip katılımcılar ise dindarlık ve MT arasında bir problem olmadığını, dindarların da ilk etapta MT’ye yönelediğini vurgulamıştır (A5DP, 36, Kadın; A7A, 52, Erkek; A9İH, 52, Erkek; A10H, 58, Erkek):

Ben bir problem görmüyorum yani günümüzde ne kadar dindar olursa olsun hastalandığında “Modern tıbbı güvenmiyorum.” filan dediğini duymadım. Hemen başı ağrıyan, karnı ağrıyan doktora gidiyor yani. Dindar ile modern tıbbın arasında problem olduğunu söylemek mümkün değil (A9İH, 49, Erkek).

Ne kadar gündeme gelirse gelsin, moda olursa olsun günümüz insanı dindar olup olmamasına bakmaksızın 2019 Türkiye’sinde yaşayan insanların sağlık uygulamasının bir numarasında hep modern tıp vardır. Kesinlikle yani, burası tartışmasız bir konu (A5DP, 36, Kadın).

Dindarlık ve MT ilişkisi GT karşıtlığı üzerinden de değerlendirilmiştir:

Olumsuz bir bakış gözlemlemiyorum. Olumlu bakıyorlar ama biraz da işin uzmanıysa insanların modern tıbbı güvenleri çok fazla. Hatta geleneksel tıptan belki daha fazla. Adam onlara “kocakarı ilaçları” diyor, “Ne verdiği belli değil.” diyor. Modern tıpta uzmanlaşma artmış (A10H, 58, Erkek).

Bu ilişkinin kişinin dindarlığı algılama biçimine göre (A2H, 56, Erkek) ve doktorlara göre değiştiğini belirten (A4H, 55, Erkek) 2 ilahiyat akademisyeni ise net bir cevap vermekten kaçınmıştır. Akademisyenlerden biri *“Modern tıpla olan ilişkileri tıbbın uygulayıcılarına göre değişiyor. Doktorun bütün inanç, bilimsel taassup vs. kurtulmuş, arınmış bir şekilde hastasına davranması lazım.”* (A4H, 55, Erkek) diyerek doktorun objektif bir bakış açısına sahip olması gerektiğini vurgulamıştır.

3.3.3.4. İnanç-İyileşme İlişkisi

Tedavi sürecinde inanç, iyileşmek için temel faktör olabileceği gibi kişinin dini/manevi anlamda iyileşmeye olan inancı ya da her ikisine olan inancı tedavi sürecini etkileyen faktörler arasında sıralanabilmektedir. Bu bölümde akademisyenlerin kendi anladığı şekilde cevap verebilmesi için sınıflandırma yapmadan inanç-iyileşme ilişkisi ele alınacaktır.

Çalışma grubunun yoğunluklu olarak verdikleri cevap, iyileşme ve inancın her ikisinin de etkili olduğu yönündedir (A2H, 56, Erkek; A3DP, 38, Erkek; A5DP, 36, Kadın; A7A, 52, Erkek; A9İH, 49, Erkek; A10H, 58, Erkek). Katılımcılar yalnızca bir faktörün tek başına iyileşmeye yetmeyeceğini, inanç ve iyileşme arasında karşılıklı etkileşim olduğunu belirtmiştir:

Her ikisi de. Geleneksel tıbbi uygulamaların doğrudan fiziksel tesiri olabileceği gibi hiçbir fiziksel tesiri olmasa da kişi iyileşeceğine, şifa bulacağına inandığı için de şifa buluyor olabilir, plasebo etkisi neticesinde (A3DP, 38, Erkek).

Bazı insanlar inandıkları için bu iş mutlaka oluyor. Ama tabii tedavi de doğrudur, onun için oluyor. Yoksa “Bana bozuk tedavi uygulanıyor ama ben hep inanıyorum.” olmaz, yani böyle bir şey yok (A7A, 52, Erkek).

3 katılımcı konuyu yalnızca “inanarak iyileşme” üzerinden incelemiştir. İnanarak iyileşme “Allah’a inanma” ve “iyileşeceğine inanma” olarak iki alt temada ele alınmıştır. İnanarak iyileşme ise genel itibarıyla sabretme ve teslimiyet faktörü üzerinden açıklanmıştır:

Bu, insanların Allah inancıyla bağlantılıdır. Ölüme yaklaştıkça bu duygu daha çoğalıyor. Hastalık Allah’la bağlantılıdır. Ahiretin olduğunu, imtihan olduğunu, sabretmesi gerektiğini bilmesi gerekir, inanması gerekir, psikolojik anlamda insanı rahatlatır (A6SH, 33, Kadın).

İnsanın hayatı tercih etmesi lazım, ölümü değil. Yani hastalık da Allah’ın bir hediyesidir. (...) Ondan dolayı hekimi reddeden insanlara bunun bir emanet olduğunu, “Sen emaneti korumakla mükellefsin, dolayısıyla tedavi Allah Resulü’nün emridir. Tedaviye riayet etmelisin.” diyebilmek lazım. (...) Bu inancı kullanmalısınız tedaviyi kabul etmesi için (A4H, 55, Erkek).

İnanarak iyileşme konusunda “Allah’a inanma”ya ek olarak “iyileşmeye olan inanç” üzerinde de durulmuştur. İlahiyat akademisyenlerinin Allah’a inanç yerine öncelikle iyileşmeye olan inancı vurgulaması ise dikkat çekicidir.

İnsan pozitif olunca sağlam hücreler üriyor. Depresyona girince hücre yıkımına maruz kalıyor. Peygamber Efendimiz “Tebessüm edin.” diyor. Tebessüm ettikçe sağlıklı hücreler artıyor (A10H, 58, Erkek).

Ruh biyolojik tedaviye katkı sağlıyor. Benim gördüğüm; insanlar ruhsal açıdan müspet tarafta olduklarında çok çabuk iyileşebiliyorlar (A2H, 56, Erkek).

Katılımcıların verdikleri yanıtlardan yola çıkarak kişinin hastalığına karşı geliştirdiği içsel motivasyon gücünün ve Allah inancının hastalığın tedavisinde etkili olduğu görülmektedir. İnancın etkili olmaması ve yalnızca “iyileştikçe inanma” faktörü üzerine görüş bildiren hiçbir katılımcı olmamıştır.

3.3.3.5. Dinin Sağlıkla İlgili Önerileri

Din ve sağlık davranışları toplumda birbiriyle etkileşim halinde ele alınan iki faktördür. Bu bölümde akademisyenlerin hem bireysel anlamda dindar olmaları hem de mesleki anlamda dinin uzmanlığına sahip olmaları, onların bu konuyla ilgili ne söylediklerini daha önemli kılmaktadır. Bu nedenle akademisyenlerin dinin sağlık söylemleri üzerindeki görüşleri ele alınıp, din ve sağlık ilişkisi GT üzerinden değerlendirilecektir.

Bu konudaki ağırlıklı görüş dinin sağlığa katkı sunduğu yönündedir. 1 kişinin “*Kur'an sağlığın korunmasını emrediyor. Vücut bir emanettir, bunun korunmasını emrediyor. Sağlığın korunması dinin bir emri. Namaz kılmak nasıl farz ise bu emaneti korumak da öyle.*” ifadesinden din ve sağlık arasında olumlu bir ilişki gördüğünü söylemek mümkündür (A10H, 58, Erkek).

Dinin önerilerinin sağlık davranışını etkilediğini düşünen akademisyenler, bunu daha çok peygamber tavsiyeleri üzerinden değerlendirmiştir:

Peygamber Efendimiz'in uygulamaları var. Bugün modern tıp bunlarla ilgilenmeye başladı. (...) Peygamber Efendimiz “Midenin üçte biri yemek, üçte biri su, üçte biri hava.” demiş. Bugün modern doktorlarımız da tek çeşit yemek diyor (A10H, 58, Erkek).

Peygamberimiz'in sağlıkla ilgili, dönemindeki insanlara tavsiyelerinin de insan vücuduna etkisi vardır. Mutlaka bunları da kullanmak uygundur, gereklidir (A1H, 38, Erkek).

Uzmanlığı hadis olan akademisyenlerin bu cevapları vermesi beklenen bir durumdur. Verilen cevaplarda da görüldüğü üzere dinin tavsiyeleri denilince çoğunlukla Tıbb-ı Nebevi'nin anlaşıldığını söylemek mümkündür.

Dinin sağlık üzerinde herhangi bir etki oluşturmadığını düşünen kişiler ise bu önerilerin tamamen o dönemin yaşam pratikleriyle alakalı olduğunu ve asırlar önce de bunların söylendiğini dile getirmişlerdir (A3DP, 38, Erkek; A9İH, 49, Erkek). Dolayısıyla bazı akademisyenler bu tavsiyelere dini bir boyut kazandırmanın gereksiz olduğu fikrindedir:

Beden sağlığıyla ilgili çeşitli prensiplere din olsa da olmasa da insanlar aklederek ulaşabilmişlerdir. Mesela çok yemek sağlığınıza zarar verir gibi. Dolayısıyla İslamiyet içerisinde de, ki bunun da dinin emri değil o dönemin yaşam pratikleriyle ilgili olduğunu düşünüyorum. Peygamber Efendimiz'in “Su içerken ayakta içmeyin de oturarak için.” demesi. Bunlar dinin emri ya da dinin tespitleri değil. Bunlar o dönemin yaşam tarzı, o dönemin alışkanlıkları ya da bireysel hakikat olarak Peygamber Efendimiz'in kendi tecrübelerinin bir ürünü. Bunları dini bir emirmiş gibi algılamak, telakki etmek doğru değil (A3DP, 38, Erkek).

Peygamber de söylemiş bunu, gitsen Aristo da belki böyle bir şey söyler. Yani tecrübeye dayandığı için birtakım şeyler bu konuda birbirine benzerdir (A9İH, 49, Erkek).

Dinin sağlığı korumasına vurgu yapan akademisyenler “Hıfzu's-sıhha” kavramına, yani eski dil-den koruyucu sağlık olarak çevrilen faktöre dikkat çekmiştir (A4H, 55, Erkek; A10H, 58, Erkek):

İslam'da ne var? Birinci öncelik, hasta olmamak. Hasta olmamak için ne yapmak lazım? Hayatın ritmini korumak, standartlarını korumak. Standart hayat insana sağlık verir. Buna Hıfzu's-Sıhha diyoruz biz (A4H, 55, Erkek).

Bu öneriler içerisinde 4 kişi de “ölçülü yemek” üzerinden konuyu açıklamaya çalışmıştır. Bura-

da “ölçülü” kelimesine de değinmek gerekmektedir. Dinin insan hayatını düzenlemede ölçülülük üzerinden giden bir formu vardır. Bu form hayatın her alanında geçerlidir. Akademisyenler din ve sağlık ilişkisinde de buna yer verip, “ölçülü yemek” üzerinden konuyu açıklamıştır (A3DP, 38, Erkek; A4H, 55, Erkek; A8S, 30, Erkek; A10H, 58, Erkek):

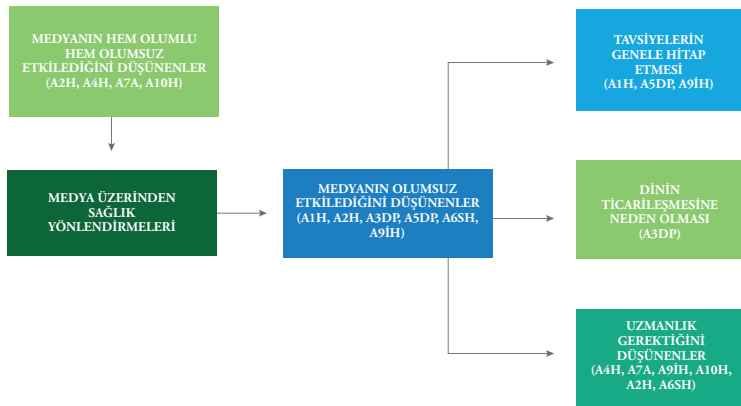
Yiyip içeceksin ama haddi aşmayacaksın. Bugün bütün hastalıklar yeme içmeden meydana geliyor. Peygamber Efendimiz “Midenin üçte biri yemek, üçte biri su, üçte biri hava.” demiş. (...) Çeşit çeşit yemek olunca her şeyi dolduruyorsun mideye (A10H, 58, Erkek).

Bunlara ek olarak akademisyenlerin yarısı dinin sağlık önerilerinin GT ile ilişkili olduğunu düşünmektedir. GT’nin metafizik olgulara daha ılımlı bir yaklaşımı olduğu için de görüşmeciler böyle bir ilişki kurmuş olabilir. Çalışmanın daha önceki bölümlerinde de GT ile dindarlık ilişkisine dair bir soru sorulduğunda GT’nin dinin beslenme şekline yönlendirmesine, Peygamber’in sünnetine katkıda bulunduğuna, Allah’ın şifayı tabiat içerisine yerleştirdiğine değinilmiştir.

Dinin kökenini geleneksel zemine dayandıran 1 kişi “Din ya da dini denilen uygulamalar, gelenekselin içerisinden çıkıyor zaten. Dolayısıyla geleneksel tıpla din kuralları arasında bir ilişki var.” demiştir (A2H, 56, Erkek). Diğer 1 kişi ise “Başarısına göre değişir ama her halükarda geleneğin dinle bir alakası var.” diyerek dinin gelenekten bağımsız olmadığını vurgulamıştır (A9İH, 49, Erkek).

3.3.3.6. Medyada Sağlık-Din İlişkisi

Günlük hayatta medyada ve özellikle televizyonların gündüz kuşağı programlarında, ana haber bültenlerinde, reklamlar içerisinde sıklıkla insanların ne yiyip içmesi gerektiği, neyi yerse şifa bulacağına dair yayınlar yer almaktadır. Bu yayınlarda yapılan bilgilendirmeler, sağlık çalışanları tarafından yapılabildiği gibi din adamları aracılığıyla da bize ulaşabilmektedir. Her gün medyanın etkileriyle karşı karşıya kalan insanların bu etkileşimde nasıl bir bakış açısına sahip olduğunu anlamak için medya ve sağlığa dair bir soru yönlendirilmiştir.



Şekil 8: Akademisyenlerin Hem Sağlık Çalışanları Hem De Din Adamlarının Yazılı, Görsel ve Sosyal Medyada; Ayet ve Hadis Temelli Açıklamalarla Kişilere Sağlık Uygulama ve Önerilerinde Bulunmalarına Dair Görüşlerinin Temalandırılması

İlahiyat akademisyenlerinin çoğunlukta olduğu bir katılımcı grubunun verdikleri cevaplara baktığımızda ortaya çıkan ağırlıklı görüşün, din adamlarının medya üzerinden yaptıkları sağlık yönlendir-

melerinin kişiler üzerinde olumsuz bir etki bıraktığı yönünde olduğu görülmüştür (A1H, 38, Erkek; A2H, 56, Erkek; A3DP, 38, Erkek; A5DP, 36, Kadın; A6SH, 33, Kadın; A9İH, 49, Erkek).

Dinin sağlıkla ilgili söylemlerinin medyada yer almasının olumsuz etkileri, daha çok alanda yetkin olmayan kişilerin insanları yanlış yönlendireceğine dayandırılmıştır. Genelde ayet ve hadis kullananlar din adamlarını çağırırsa da, medyada din ve sağlık ilişkisi üzerinden dini bir söylemle konuşma yapan kişiler uzmanlığı sağlık alanından olup da dini söylemler yapan kişiler de olabilmektedir (A2H, 56, Erkek; A4H, 55, Erkek; A6SH, 33, Kadın; A9İH, 49, Erkek; A10H, 58, Erkek):

Bizim toplumumuz tıp konusunda uzmandır. Bütün hastalıkları bildiği bir tedavi vardır mutlaka herkesin. Çok da haddini bilen bir toplum değiliz. Birebir bir hastalıktan “Sen şöyle yap, şöyle geçiyor.” demek çok sağlıklı olmaz. Çünkü bireyselleşmede belki ona daha farklı bir çözüm önermek gerekebilir. Bu konuda mutlaka uzmanlara yönlendirmek lazım (A9İH, 49, Erkek).

Bağlantısı olmayan bir ayet, bağlantısı olmayan bir hadis sırf şifa bulsun diye, tedavi olsun diye kullanılıyor. Bu şuna benziyor: “Ben Hz. Peygamber’in lehine hadis uyduruyorum.” ya da “İslam’ın lehine, İslam’ın faydasına bu işi kullanıyorum” diyen kişi tıpkı geçmişte hadis uyduranlara benzer (A2H, 56, Erkek).

İlahiyat akademisyenleri medyanın olumsuz etkileri hakkında din adamlarının genele yönelik tavsiyeler vermelerinin endişesini duymaktadır. Ayet ve hadisler genel anlamda kullanıldığında kişilerin bireysel yaşamına birebir uygulanmadığı için, kişiler bu ayet ve hadislerden kendi anladığı şekilde bir anlam çıkarmaktadır. Bu durum da birtakım yanlış yönlendirmelere kapı aralamaktadır (A1H, 38, Erkek; A5DP, 36, Kadın; A7A, 52, Erkek; A9İH, 49, Erkek):

Bu insanların sağlık uygulamalarına dini söylemi kullanarak, bu uygulamaya bir kutsallık atfetmeleri, bu doğru değil. Çörekotu çok şifalıdır çünkü sünnette geçiyor. O zaman her şeye çörekotu dediğimizde, on kişi bunu denedi. Bunların beş tanesinde çörek otu şifa oldu gerçekten. Onlar bu inancı daha da pekiştirip, daha da kutsallık atfedip “Gördünüz mü? Gerçekten sünnet olduğu için kurtulduk.” diyecekler. Diğer beş kişi bundan şifa bulmadığında ne olacak? (A5DP, 36, Kadın).

Peygamberimiz’in yapmış olduğu tavsiyeler nispeten genel tavsiyelerdir. Bir tedavinin mutlak olarak o hastalığa iyi geleceği şeklinde kullanılan argümanlar var ve bu argümanlar hastada yerine gelmediği takdirde güvensizliğe, kendisine uygulayana değil, hadise veya ayete güvensizliğe yol açıyor (A1H, 38, Erkek).

Bir ayet, bir hadis okuyorsun da senin okuduğun ayet ve hadis kişiye mesaj olarak yetebilecek ya da geçebilecek başka bir şeyden bahsediyordur. Sen onu oraya uydurup kullanıyorsun. Dolayısıyla bunların hepsi bir süzgeçten geçmeli (A7A, 52, Erkek).

Bu tür yayınların dinin ticarileşmesine sebep olacağını vurgulayan 1 akademisyen, medyada sağlıkla ilgili önerilere dini referans yapan kişilerin özellikle dini terminoloji kullanarak aslında ürününü pazarlamaya çalıştığını ifade etmiştir:

Bu aslında dinin ticarileşmesi. Daha doğrusu dinin ticarete alet edilmesi olarak görüyorum. Yaptıkları şey sadece ticaret aslına bakarsanız. Bir ekonomik faaliyet yürüyorlar. En önemli pazarlama stratejileri de din üzerinden ve dini bir görünüm kazandırarak bunları pazarlamak (A3DP, 36, Kadın).

Medyadaki kişilerin söylemlerinin hem olumlu hem de olumsuz etkiye sahip olduğunu söyleyenler ise ayet ve hadislerin konunun uzmanları tarafından, bağlamına uygun olarak kullanıldığını-

da faydalı olacağından ancak böyle olmadığı takdirde insanları istismar edeceğinden bahsetmiştir (A2H, 56, Erkek; A4H, 55, Erkek; A7A, 52, Erkek; A10H, 58, Erkek):

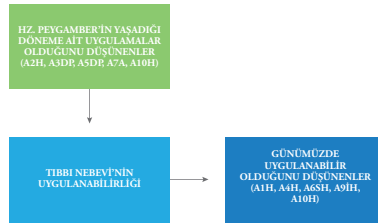
Din bir materyal olarak belli amaçlara, hem iyi için hem kötü için kullanılabilir. Nitekim dinin etkisi ayet ve hadisler üzerinden kullanılıyor. Doğru bir şekilde kullanılırsa ne ala ama kendi anlamının dışında kullanılacak olursa ki maalesef en fazla bu yönde [kullanılıyor] (A2H, 56, Erkek).

Dini konuda da düşüncenin, fikirlerin ve yazılanların artmasını istiyorsanız olumlu ya da olumsuz manada bunun tartışılıyor olması önemlidir. Dolayısıyla ben faydalı buluyorum. Faydalı olmakla birlikte zararlı olan tarafı var. İnsanları istismar etmeye, insanları köleleştirmeye, yanlış yönlendirmeye gerek dini gerek tıbbi yaklaşımlar sergileyenlere karşı anında cevap verilmeli (A4H, 55, Erkek).

3.3.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ve Tıbb-ı Nebevi

3.3.4.1. Tıbb-ı Nebevi'nin Uygulanabilirliği

GT'nin, "Doğu tıbbı", "geleneksel ve tamamlayıcı tıp" gibi tanımlamalarla birbirinin yerini alacak şekilde ele alınmasına karşın, bu çalışmada Tıbb-ı Nebevi kavramının kullanılması ya da GT ile ilişkilendirilmesi dikkat çekicidir. Bu bölümde Tıbb-ı Nebevi'nin kişilerin nezdinde günümüzdeki işlevselliği ortaya konacaktır. Tıbb-ı Nebevi'nin uygulanabilirliği "günümüzde de uygulanabilir olduğunu düşünenler" ve "Hz. Peygamber'in yaşadığı döneme ait uygulamalar olduğunu düşünenler" olmak üzere iki alt temada ele alınacaktır.



Şekil 9: Akademisyenlerin Günümüzde Tıbbi Nebevi'nin Uygulanabilirliği Hakkında Görüşlerinin Temalandırılması

Dinin insanın doğası üzerine kurulduğunu, söylediklerinin bütün insanlığın doğasına hükmettiği için ortak şeyler söylediğini kabul edenler, Tıbb-ı Nebevi'nin bugün de bütün insanlar için makul ve meşru uygulamalar olduğuna vurgu yapmıştır (A1H, 38, Erkek; A4H, 55, Erkek; A6SH, 33, Erkek; A9İH, 49, Erkek; A10H, 58, Erkek):

Tıbb-ı Nebevi'nin bütün dünya insanların ortak mirasına dayanan ortak tarafları var. Mesela fazla yememek, içmemek, az yemek gibi. Bunlar sağlıklı yaşam için dünyanın her tarafında dile getirilen ortak şeyler. Bu gibi durumlarda tavsiyeler mutlaka dikkate alınmalıdır (A9İH, 49, Erkek).

Uygulanabilir. Çünkü o tarihte kalmış bir şey değil. Mesela çörekotu diyorsa, ağız bakımı, misvak diyorsa, misvak da çeşitli bitkilerin öz suyundan bahsediliyorsa bunları kullanmakta bir sakınca ve zarar yok ama "Mutlaka bunu kullanacağım başka bir şey kullanmam. Efendimiz'in yaptığı şeyden başka bir şey tanımam." demek Allah ve Resulü'nün "Tedavi olunuz." dediği sünnetine aykırı bir davranıştır (A4H, 55, Erkek).

Bu görüşlerden farklı olarak katılımcıların diğer yarısı ise Tıbb-ı Nebevi'nin o dönemin kısıtlaması içinde ve gelişime açık olduğunu, dolayısıyla bugün değişebileceğini, aynı kalmak zorunda olmadığını düşünmektedir. Aynısının bugün de uygulanabilir olduğu konusu tarihsel olarak

Hız. Peygamber'e atfedilerek değil de, Hız. Peygamber'in yaşadığı döneme atfedilerek anlatılmıştır. Akademisyenler o dönemdeki uygulamaların toplumun yapısından kaynaklandığını ifade etmiştir (A2H, 52, Erkek; A3DP, 38, Erkek; A5DP, 36, Erkek; A7A, 52, Erkek; A10H, 52, Erkek):

O dönemin geleneksel tedavi yöntemleri Hız. Peygamber'in uygulamasından başka bir şey değildir. Yani sadece Hız. Peygamber değil, Hız. Peygamber'in gördüğü, bildiği, etrafının tecrübe ettiği tedavi yöntemlerini kullanmıştır (A2H, 56, Erkek).

O dönemdeki tıbbi kullanmıştır, ne yapacaktı yani? O (sas) kullandığı için, o tıbbi uygulamalar mucizevidir, kutsaldır diye anlam yüklemek doğru değil ve Tıbb-ı Nebevi diye bir şey yok. O dönemin tıbbi diye bir şey var bence (A3DP, 38, Erkek).

İlahiyat akademisyenlerinin yoğunlukta olduğu bir çalışma grubunun bu soruya verdiği cevaplardan yola çıkarak bugün Tıbb-ı Nebevi denilen uygulamalara; Hız. Peygamber'i baz alarak bunu bir sünnet, bir dini uygulama olarak görenler ve Hız. Peygamber'in yaşadığı süreci merkez alarak bunun Hız. Peygamber'den kalan bir kültür olduğunu düşünenler şeklinde iki merkezden bakıldığını söylemek mümkündür. Her biri bu uygulamayı dini olarak görmekle birlikte akademisyenlerin görüşleri bu uygulamanın yeni bir yaptırım mı yoksa tarihsel bir vaka mı olduğu konusunda çeşitlilik oluşturmuştur.

3.3.4.2. Tıbb-ı Nebevi'ye Bakış

Bir önceki bölümde Tıbb-ı Nebevi'nin günümüzde uygulanabilirliği konusu konuşulurken aslında diğer bir ana problemin de Tıbb-ı Nebevi'nin nereye konumlandırılacağı sorunu olduğunu görmüştük. Bu başlık altında da Tıbb-ı Nebevi'nin Hız. Peygamber'in vahyi bilgi ile mi yoksa bu uygulamaları insani yönüyle mi insanlara aktardığı noktası tartışılacaktır. Bu tartışma literatürde de var olan bir konudur. Hız. Peygamber'in hem insani yönü hem de peygamberlik yönü vardır. Buradan hareketle akademisyenler her iki gruba ait görüşler bildirmiştir. Bunlara ek olarak diğer bir grup ise her Hız. Peygamber'in her iki yönünün de ortak olduğu kanaatinde dir.

Tıbb-ı Nebevi'nin dönemin kültürel bir ürünü olduğunu düşünen kişiler (A2H, 52, Erkek; A3DP, 38, Erkek; A6SH, 33, Kadın) bunun vahiyle bir ilişkisi olmadığını söyleyerek Peygamberimiz'in o dönemin içerisinde sahip olunan tıbbi bilgiye günlük hayatımızda yer verdiğine vurgu yapmıştır:

Hız. Peygamber hayatın akışı içerisinde ne yapılması gerekiyorsa onu yapmıştır. Yani bunun vahiyle bir bağlantısı yok. O döneme hitap etmiş, o toplumun algısına, anlayışına, düşüncesine hitap etmiştir (A2H, 56, Erkek).

Hem vahyin hem de kültürün etkili olduğunu düşünen akademisyenler ise o günün sağlıkla ilgili edinilmiş eğitim ve bilgi seviyesine dayalı olarak uygulansa bile bunun vahiyden bağımsız olmadığı, Peygamber Efendimiz'in yaşantısının bize örnek olması sebebiyle vahye çelişki oluşturmayacağı fikrindedir (A1H, 38, Erkek; A4H, 55, Erkek; A7A, 52, Erkek; A8S, 30, Erkek; A10H, 58, Erkek):

İkisinin de olabileceği kanaatindeyim ben. Peygamberimiz gelenekten aldığı bilgileri kullanmıştır ama Peygamber Efendimiz'in vahiy ile bağlantısı sürdüğü için de illa ki vahiy kaynaklı olmamakla birlikte vahye muhalif de olabileceğini düşünmüyorum (A1H, 38, Erkek).

Bunlara ek olarak o dönemin geleneğinde bulunmayan uygulamaların vahiyle desteklendiğini belirten 1 kişi ise "Tamamı vahiy değildir ama mutlaka vahiy olan kısmı da, bölümü de vardır.

Yani gelenekte yoksa bunu Cenab-ı Hakk kullarına bir yardım olarak aktarmıştır, vahiy yapmıştır.” demiştir (A7A, 52, Erkek).

3.3.4.3. Tıbb-ı Nebevi’ye Yönelme Nedenleri

Tıbb-ı Nebevi’nin sünnet olması, bu uygulamalar üzerinde yönlendirici bir faktör olabilirken iyileşme isteği de kişiye içsel bir motivasyon sağlayabilmektedir. Çalışmanın diğer bölümlerinde Tıbb-ı Nebevi’ye karşı bakış ve Tıbb-ı Nebevi’nin uygulanabilirliği ele alınmışken,” bu bölümde yönelim sebepleri incelenmiştir.

Tıbb-ı Nebevi’ye yönelme sebebinin temelde iyileşme isteği olduğunu söyleyen kişiler, hastaların tedavi sürecinde çaresiz kaldıkları için dinle bağdaştırılan sağlık uygulaması yaptırırsalar dahi bunu öncelikle iyileşme isteğiyle yaptırdıklarını dile getirmiştir (A2H, 56, Erkek; A4H, 55, Erkek; A5DP, 36, Kadın; A9İH, 49, Erkek):

İyileşme isteği zaten mutlaka bir yere dayanır. İyileşme isteği olmasa niye bir şey yapsın ki? (A2H, 56, Erkek).

Ben Tıbb-ı Nebevi’ye insanların yönelmesinde sünnet olduğu filan gibi düşüncelerden ziyade iyileşme arzusunun daha önde olduğunu düşünüyorum. Çünkü normal hayatında çok dindar olmayan insanlar bile “Peygamber söylemiş.” diye ciddi bir sağlık problemi yaşadığında, Tıbb-ı Nebevi’den bir çözüm önerisi duyduysa hemen onunla ilgileniyor, hemen çörek otu yağı alıyor filan. Bakıyorsun adamda namaz niyaz yok ama bu Peygamber’e olan bağlılık duygusundan hareketle ortaya koyduğu bir yönelim değil. Bu neden kaynaklanıyor? İşte iyileşme arzusu. “Böyle bir şey de varmış.” diye de neme arzusundan kaynaklanıyor (A9İH, 49, Erkek).

Sünnete dayalı dini bir davranış olması sebebiyle insanların Tıbb-ı Nebevi’ye yöneldiğini düşünen katılımcılar ise Tıbb-ı Nebevi’ye Hz. Peygamber’i örnek alma amacıyla başvurulduğunu ifade etmiştir (A3DP, 38, Erkek, A7A, 52, Erkek). Böylece uygulamaya dini temelli de yaklaşılmıştır:

Daha çok insanların bunu sünnet olarak, dini bir şeymiş gibi gördüklerinden ötürü yöneldiklerini düşünüyorum. Dini bir şeyler yapma kaygısıyla onları yapmaya başlıyorlar diye düşünüyorum (A3DP, 38, Erkek).

Ben Müslümanların, iyileşmeden ziyade peygamber yaptığı için yaptığı kanaatindeyim. Sünnet olması daha ağır basıyor (A7A, 52, Erkek).

Her iki faktörün de etkili olduğunu düşünenlerin ise tedavi olurken iyileşme isteğiyle birlikte aynı zamanda sevap kazanma isteğinin de etkili olduğunu ifade etmesi dikkat çekici bir sonuçtur (A1H, 38, Erkek; A4H, 55, Erkek; A6SH, 33, Kadın; A8S, 30, Erkek):

İyileşme isteği daha etkili çünkü canı burnunda olan insan önce canını ya da cananını düşünür. (...) İnsan muhakkak tedavi olacak ama “Tedavi olmuşken sevabına nail olayım.” diyor ama beklediği şey ne? Şifa. Hem iyileşecek hem sevap kazanacak yani (A4H, 55, Erkek).

3.3.4.4. Tıbb-ı Nebevi’nin Geleneksel Tıpla ve Modern Tıpla İlişkisi

Tıbb-ı Nebevi üzerine konuşulurken çoğunlukla GT ve MT ile ilişkilendirilerek bir değerlendirme yapılmaktadır. Bu nedenle bu ilişkiyi incelemek amacıyla katılımcılara “Geleneksel tıp ile modern davranışlarını düşündüğümüz zaman Tıbb-ı Nebevi’yi bu ikisinden hangisine daha yakın görüyorsunuz?” sorusu yöneltmiştir.

Tıbb-ı Nebevi'nin GT'ye yakın olduğunu düşünenler Peygamberimiz'in gelenek içerisinde yaşamasından dolayı GT'ye yakın olduğunu ifade etmiştir (A2H, 56, Erkek; A3DP, 38, Erkek; A6SH, 33, Kadın; A7A, 52, Erkek; A9İH, 49, Erkek):

Hz. Peygamber gelenekte yaşamış, geleneksel tıp diyeceğiz. O dönemin, o coğrafyanın geleneğine ait olan bir tedavi şeklidir. Hz. Peygamber, kendi hastalığını tedavi ettirmek için tabibe gidiyor. Bunu kaç kişi biliyor Allah aşkına! (A2H, 56, Erkek).

Katılımcıların hiçbiri Tıbb-ı Nebevi'yi sadece MT'ye yakın görmemiştir ama MT'ye karşı olumsuz herhangi bir görüş de bildirmemiştir. MT'nin paradigmasının Tıbb-ı Nebevi'den farklı olduğunu söyleyen 2 akademisyen MT'nin daha bilimsel, Tıbb-ı Nebevi'nin ise tecrübeye dayalı olmasından dolayı GT'ye daha yakın olduğunu beyan etmiştir:

Modern tıp çok daha farklı, denyseldir, bilimseldir. Tıbb-ı Nebevi ise daha çok tecrübidir, geleneksel tıpta olduğu gibi. Dolayısıyla ben daha çok geleneksel tıp diye düşünüyorum modern tıptan ziyade (A9İH, 49, Erkek).

Tıbb-ı Nebevi'nin her ikisine de eşit mesafede yer aldığını ve faydalı olduğunu düşünenlerin görüşlerine bakıldığında, burada bir tercihin söz konusu olmadığı anlaşılmaktadır (A1H, 38, Erkek; A5DP, 36, Kadın; A10H, 58, Erkek):

Peygamberimiz modern tıba karşı çıkmıyor ki. Tedavide, dinimizde sünnetin modern tıp ya da geleneksel tıp diye arasına bir mesafe koymadığını düşünüyorum. Bunun da İslami inancımıza ters bir durum olmadığını düşünüyorum. “Şafi” isminin tecellisi açısından hem geleneksel hem modern tıp açısından önemlidir. İkisi birbirinden bağımsız düşünülmemeli. Kur'an ve sünnetin istediği de budur (A10H, 58, Erkek).

Ben ikisini de dışlamıyorum. Yani ikisinin de uygulanması gerektiği kanaatindeyim. (...) İkisinin de yerine göre faydası olduğunu düşünüyorum. Birinin diğerine herhangi bir üstünlüğü olmadığını düşünüyorum (A1H, 38, Erkek).

Mülakatlarda Tıbb-ı Nebevi hakkındaki tüm sorularda mesafeli olarak duran ve hiçbir soruda tam bir taraf olarak cevap vermeyen katılımcılar dikkatimizi çekmiştir. Tıbb-ı Nebevi'yle ilgili tercih gerektiren cevaplarda keskin uçlarda olmamayı isteyen bazı katılımcıların “her ikisi de” cevabını vererek sorulara net bir yanıt vermekten kaçındıkları gözlemlenmiştir (A7A, 52, Erkek; A8S, 30, Erkek; A10H, 58, Erkek). Özellikle 2 ilahiyat akademisyeni her soruda böyle bir tutum sergilemiştir (A1H, 38, Erkek; A5DP, 36, Kadın).

GT ve MT ayrımını kabul etmeyen 1 ilahiyat akademisyeni ise bu iki alanı bir bütün olarak gördüğünü ifade etmiştir:

Yani benim zihnimde böyle kutuplu bir algı yok. Eş zamanlı olarak farklı medeniyetlerin bulunduğu, zamanın şartlarında geliştirmiş oldukları sağlık uygulamaları var. Bu uygulamaların zaman içerisinde gelişmesi, değişmesi söz konusu. Peygamber Efendimiz'in uygulamalarının da o günün şartlarında var olanlarla, Peygamber Efendimiz'in kendi uygulamalarının var olduğunu, onların da bugün bizim için güzel ipuçları sunduğunu düşünüyorum. Bu ikisinden birisini diğerinin yerine koymam. Çünkü zaten bunlar iki tane değil (A5DP, 36, Kadın).

3.3.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamaları

3.3.5.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri'ne ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Bakış

Son zamanlarda gerek MT içerisinde gerekse GT içerisinde inanca ve maneviyata dayalı sağlık yönelimleri daha sık konuşulmakta, özellikle bütüncül tıp kavramı ile içinde maneviyatın da olduğu geniş bir perspektif oluşturulmaya çalışılmaktadır. Çalışmanın bu bölümünde maneviyatın rolü MDR üzerinden ele alınacak, MDR ve GTM'lerin bugün yeni bir kurum olarak karşımıza çıkmasıyla katılımcıların neler beklediği de ortaya konmaya çalışılacaktır. Bunun için katılımcılara “Hastanelerde tedavi olmakta olan insanların moral-motivasyonunu arttırmak için dini/manevi destek uzmanları görev yapmaya başladı. Siz bu uygulamayı nasıl değerlendiriyorsunuz? Hastanelerde geleneksel tıp merkezlerinin açılması ve ‘Manevi Danışmanlık ve Rehberlik’ uygulamalarının başlaması düşünüldüğünde; sizce bu uygulamalar hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilir mi? Neden?” sorusu yöneltilmiştir.

GTM'lerin olmaması gerektiğini düşünen 1 ilahiyat akademisyeni bu durumu keskin ve olumsuz ifadelerle karşılamıştır (A2H, 56, Erkek):

Saçmalıktan başka bir şey değil! Mesela akupunktur ayrı bir şey ama bir hacamatta, insanın başından, ensesinden, kafasından kan aldırıyorsun. O tedavi yöntemi değil ki! Hiç olacak şey mi Allah aşkına! Paralel devlet yapılanmasında olduğu gibi, sen kendine paralel bir şey üretmeye çalışıyorsun (A2H, 56, Erkek).

Katılımcı bu ifadeyle hacamatın tıbbi müdahale gerektirdiğini ve zararlı olabileceğini ifade etmiştir. Ayrıca katılımcı, GTM'leri değerlendirirken yalnızca hacamat üzerinden bir değerlendirme yapmıştır. Bu da diğer sorularda olduğu gibi GT denilince akla ilk olarak hacamat uygulamasının geldiğini göstermektedir. Katılımcının hastane içinde sağlık eğitimi almış uzmanlar tarafından açılan GTM'lere yalnızca hacamat üzerinden bir değerlendirme yapması, aslında bu konuyla ilgili bilgi sahibi olmadığını göstermektedir.

MDR uygulamaları hakkında ise iki farklı görüş bildirilmiştir. Bu uygulamaların olması gerektiğini ifade eden akademisyenlerin 8'i, ruhsal anlamdaki desteğin kişinin tedavisine de katkı sağlayacağını ifade etmiştir:

Moral olarak yükseliyorsunuz. Gönlünüz rahatlıyor. Cenab-ı Hakk'a yönelmemiz artıyor. Siz onu hastaya verdiğinizde ne oluyor? Doktorun verdiği ilaçtan yüz doz daha faydalı oluyor. Adamı ruhen tedavi ettiğin zaman bedeni de rahatlıyor (A10H, 58, Erkek).

Çok gerekli ve önemli bir uygulama olduğunu düşünüyorum. Çünkü insan, manevi bir varlık. Kesinlikle spiritüel bir yanı var. Hatta Tanrı'ya inanmadığını ve ateist olduğunu söyleyen insanların dahi spiritüel bir yönleri olduğunu biliyoruz. Spiritüellik insanla var olan bir şey. Bunu tamamen yok sayamazsınız. Moral ve motivasyonun iyileşme sürecine ne kadar olumlu tesir yaptığına dair de zaten çok sayıda araştırma var. Dolayısıyla bu manevi danışmanların hastanelerde görev yapmasının elzem olduğu kanaatindeyim (A3DP, 38, Erkek).

Akademisyenlerden biri bu uygulamayı Hz. Peygamber'in (sas) tavsiyesine dayandırmıştır:

Kesinlikle çok önemli. Bunu söylerken de yine hadislerden gidiyorum. Peygamberimiz'in hasta ziyaretine verdiği önemi şu bizim MDR'ciler fark etseler maaşlarını falan bırakıp giderler. O kadar yoğun bir şey var. Peygamberimiz'in tavsiyesi var. O yüzden çok önemli. Bir hastanın moral motivasyonunun yüksekliği, iyileşme sürecine inanılmaz derecede etki ediyor (A1H, 38, Erkek).

Bu uygulamanın olmaması gerektiğini düşünen 2 kişiden biri temelde bazı değişimler yapılması gerekirken MDR'nin bunun üstünü kapattığını ifade etmiş, MDR'yi yanlışın üzerine eklenmiş bir yanlış olarak gördüğü için olumsuz bir yaklaşım sergilemiştir. Bununla birlikte aynı katılımcı toplumumuzda maneviyata olan ihtiyacı da vurgulamıştır. Bu durumda ortaya çelişkili bir cevap çıkmıştır:

Tabii ki yetersiz olacaktır. Başlangıç aşamasında olduğu için eksikleri olacaktır. Bir girişim olarak faydalıdır. Biraz bakmak lazım ama rahiplerin yaptığı işlere de benzemiyor değil. Çok başarılı olsa da hastalar çok memnun olsa dahi çok eklektik, çok yama bir çözüme dönüşebilir. (...) Model olarak Avrupa'nın alındığı bir tıp sistemi bir yanlış başka bir yanlışla düzeltmeye yani düzeltmemeye benziyor ama bir yandan da maneviyata yönelik bir ihtiyaç olduğu kesin. Çünkü İslam dini ile hastalık ilişkisinin, tedavi şifa ilişkisinin temelden yapılandırılması lazım ki yöntemin, prosedürün ne olduğu bulunsun (A8S, 30, Erkek).

MDR hizmetine olumsuz bakan bir diğer kişi ise MDR'nin Batı toplumunun bir uygulaması ve hissettiği bir ihtiyaç olduğunu ama bizim toplumumuzun böyle bir şeye gereksinim duymayacağını belirterek olumsuz baktığını dile getirmiştir:

Bizim gelenegimizde, geçmişimizde olan bir uygulama değil. Manevi rehberliği yapabilecek en önemli kişi yine tedaviyi yapan doktordur, sağlık uzmanıdır. Doktorun yapamadığı bir manevi rehberliği başkası ne kadar yapabilir? Ne kadar verimli yapabilir tartışılabilir bir şey ama tabi yine de denemesinde fayda var. Bu anlamda manevi danışmanlık iyidir ama ne kadar yardımcı olabilir tedavi sürecinde ben biraz şüpheliyim doğrusu. Batı'ya özenerek ortaya çıkmıştır. Çünkü kaynağı Batı'dır. Ben bu kadar manevi desteğe ihtiyaç duyacak bir toplum olduğumuzu düşünmüyorum. Bizim toplumumuzda inanç düzeyi daha yüksektir (A9İH, 49, Erkek).

Bu uygulamanın gerekli olduğunu dile getiren katılımcılar, bu hizmeti yürüten insanların uzmanlığı üzerinde durmuş ve bu hizmeti yürütecek kişilerin yeterli bilgi ve donanıma sahip, hastanın psikolojisinden anlayabilecek düzeyde olması gerektiğini vurgulamıştır. Bu ifadelerden hareketle MDR'nin geleceğine yönelik olumlu bir tutum sergilendiğini söylemek mümkündür:

Yani bu dünya ve öbür dünyayı birlikte tasavvur edebilen, profesyonel manada iyi kurs görmüş, hastanelerde ve hapishanelerde belaya ve musibete maruz kalmış insanların psikolojilerini çok iyi tahlil eden, dini de iyi bilen insanlar uygulama alanına girmeli. Bilimsel manada sadece dinden, kültürden, sanattan uzak insanlara da bu alan verilmemeli (A4H, 55, Erkek).

Hem modern tıptaki insanların hem de geleneksel tıpta aktar dükkanı açanlar veya sağlık birimi açanların, bunların da ciddi yetişmesi ve ciddi eleman yetiştirmesi gerekiyor. İhlas ve samimiyetle yetiştirmesi gerekiyor. Bu ikisi birleştiği zaman insanlar çok daha sağlıklı tedavi görecek. Ben öyle görüyorum. Şartım şu; bunların uzmanlar tarafından yapılması gerekiyor (A10, 58, Erkek).

3.3.5.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezleri ve Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Geleceği

Sağlık hizmetleri içinde inanç temelli bir destek olan MDR uygulamalarının geleceği konusunda tüm çalışma grubu bu uygulamanın gelecekte olumlu sonuçlar doğuracağı fikrine sahiptir. Katı-

lınımlar diğer soruda MDR'ye eleştiriler getirmiş olsalar da bunların ileride düzelebileceği kanaatinde. Bu nedenle MDR'nin geleceğine dair umutlu bakmaktadırlar:

Başlangıçta çok büyük beklentilere girmek lazım. Sade de olsa şu an yeterli ihtiyacı cevap vermiyor deyip kapatmaktansa aksak total da olsa başlamakta fayda var ama ciddi olarak araştırmalı, incelenmeli. Bilgi, akıl, tecrübe, uzmanlar -sadece tıpçılar değil- bunun haricindeki bu işe ortak olacak partnerlerin bütün görüşleri, düşünceleri alınmak sureti ile eksiklerin kısa sürede giderilerek faydalı olacağı kanaatindeyim (A1H, 38, Erkek).

Manevi danışmanlık hizmetleri şu an çok ibtidai düzeyde Türkiye'de. Bunların çok daha profesyonelleşmesi gerekiyor (...) Şu an için halihazırda bunlar ihtiyaçları karşılayacak düzeyde değil ama ileride karşılanabilir. Böyle bir ihtiyaç var zaten. Dolayısıyla böyle bir hizmetin de olması gerekiyor (A3DP, 38, Erkek).

Geleceği hakkında olumlu şeyler düşünüyorum. (...) Belki bir 10 sene, 20 sene, 30 sene, zaman söyleyemeyeceğim ama yarınlarda ihtiyacın bugünden daha fazla olacağı kesin (A9İH, 49, Erkek).

GTM'lerin geleceği hakkında da olumlu görüşler ortaya konmuş, bu merkezlerin açılmasıyla hastanelerin yükünün hafifleyeceği belirtilmiştir:

Eğer kontrollü bir şekilde yapılır da maddi kayıplar da gözetilerek sahtekarların eline bırakılmazsa çok olumlu sonuçlar gösterecek. Günümüzde Sağlık Bakanlığı da çeşitli kurumlara bunun yetkisini veriyor. Bu şekilde yapıldığı takdirde ben çok olumlu olduğunu düşünüyorum. Hem dahiliyecinin yükünü azaltacaktır hem de geleneksel tıptan şifa bulmalarını sağlayacaktır. Kontrollü giderse olumlu sonuçlar doğuracak. Hem hastanelerin gereksiz yükünü azaltır. (...) Mesela ben bir sülük tedavisinin çok faydalı olduğunu düşünüyorum ama kontrollü gider ve tedavinin içindeki yerini yaparsanız (A1H, 38, Erkek).

Bunlara ek olarak bu hizmetlerin geleceği siyasi gündemimizle de ilişkilendirilmiştir:

Ben bunun Türkiye'nin konjonktürü ile ilgili olacağını düşünüyorum. Türkiye'deki siyasi konjonktür ileride nasıl şekillenecek bilmiyorum ama buna göre ileride bunlar çok güdük kalıp, yavaş yavaş sistemin dışına da çıkabilirler veya tam tersine sistemi bütünüyle kapsayacak şekilde çok fazla da genişleyebilir. Biraz dediğim gibi, konjonktürel şartlara göre değişecektir (A3DP, 38, Erkek).

Buradan anlaşılacağı üzere genel bakışta MDR ve GTM'ler hakkında olumlu yaklaşım sergilenmekle birlikte bu hizmetlere dair çok fazla bilgi sahibi olunmadığını ve bu hizmetlerin pek tanınmadığını söylemek mümkündür. Ayrıca akademisyenlerinden ifadelerinden hareketle MDR uygulamalarının GTM'lere göre daha çok bilindiği görülmektedir.

3.4. HASTALAR VE HASTA YAKINLARI

3.4.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Neliği

3.4.1.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Tanımı

Katılımcıların GT'yi ne şekilde tanımladıklarını öğrenebilmek amacıyla "Geleneksel tıp deyince aklınıza ne geliyor?" sorusu yöneltilmiştir. 5 katılımcı GT ve MT'yi karşılaştırma yapmış, 5 katılımcı GT ve MT'nin isimlendirilmelerinden yola çıkmıştır. 3 katılımcı GT'yi "uygulanması ve nesnesi açısından" değerlendirirken, 3 katılımcı "sosyo-psiko-ekonomik açıdan" ve son olarak da 1 katılımcı "uygulayıcısı açısından" tanımlamaya çalışmıştır.

GT ile MT'yi karşılaştırılan katılımcılar; bu karşılaştırmayı yaparlarken ikisinden birini hareket noktası olarak belirlemişlerdir. Örneğin katılımcılardan birisi GT'yi "MT genellemeci iken, GT herkese aynı dozda ilaç vermiyor." (H2, 36, Erkek) diyerek, MT'nin genellemeci yaklaşımına karşılık GT'yi kişiye özgü müdahaleler yapan tıp şeklinde tanımlamıştır. Aynı katılımcı, "Kapitalizmden uzak tıp. (...) Hekim ile doktor arasındaki fark GT-MT farkını gösterir." gibi ifadelerle bu yaklaşımını devam ettirmiştir.

Benzer şekilde, diğer katılımcılar da aşağıdaki şekilde karşılaştırmalar yapmıştır:

En eski, en kabul görmüş... Modern tıp gelişen ve gelişmekte olan tıp... Geleneksel tıp geçerlik görmüş, şu an geride kalmış tıptır (HY5, 32, Kadın).

MT'den önceki hekimlerin kullandığı tedavi şekilleri (HY4, 50, Kadın).

Kontrollü yan etkisi olan tıp (HY2, 33, Kadın).

GT'nin tanımlanma şekillerinden ikincisi, bu tıp geleneğinin ne şekilde isimlendirildiğiyle ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan 3'ü GT'yi "alternatif tıp" olarak tanımlamıştır (H3, 42, Kadın; HY1, 20, Kadın; HY3, 32, Kadın). Katılımcılardan 1'i GT'den "tamamlayıcı tıp" (H1, 35, Erkek) olarak bahsederken; bir diğeri "sünnetin de içinde olduğu tıp" (HY4, 50, Kadın) olarak bahsetmiştir.

Katılımcıların GT'yi tanımlama şekillerinden bir diğeri, GT'nin ne şekilde uygulandığı ve bu uygulamalarda ne tür nesnelerin kullanıldığının ifade edilmesiyle ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda 5 katılımcı "bitkiler"; 3'ü "hacamat"; 3'ü "sülük"; 1'i "sarı kantaron"u, 1'i "bal ve pekmeze yapılan ilaçlar"ı ifade etmiştir.

GT'yi sosyo-psiko-ekonomik açıdan tanımlarken sosyal unsurları göz önünde bulunduran katılımcı "Atadan gelen [tıp]..." (H4, 53, Kadın); psikolojik boyutuyla açıklayan katılımcı "Bireyin kendisini psikolojik olarak iyi ve güvende hissettiği tıp..." (H5, 52, Kadın); ekonomik odaklı tanımlayan katılımcı "Kapitalizmden uzak tıp..." (H2, 36, Erkek) ifadelerini kullanmıştır.

GT tanımlamalarının sonuncusu; GT'nin kimler tarafından uygulandığı ile alakalıdır. Bu bağlamda katılımcılardan biri GT'nin hekimler tarafından uygulandığını söyleyerek şu ifadeleri kullanmıştır:

Bazı doktorlar özellikle hekim ifadesini kullanır. Hekim ile doktor arasındaki fark; geleneksel tıp ile modern tıp arasındaki farkı gösteriyor (H2, 36, Erkek).

3.4.1.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Alternatifiği veya Tamamlayıcılığı

GT'nin hasta ve hasta yakınları tarafından MT'ye bir alternatif mi olarak mı yoksa MT'nin tamamlayıcısı mı görüldüğüne yönelik görüşlerin katılımcılardan alınabilmesi için onlara, "Geleneksel tıp modern tıbbın karşıtı mıdır, destekleyicisi midir?" sorusu yöneltilmiştir. Bu soru karşısında

katılımcıların verdiği cevapların, birbirinden farklı dört alt temada bir araya geldiği görülmüştür. Buna göre, 6 katılımcı “tamamlayıcı bakış açısı”nı; 5 katılımcı “bütüncül bakış açısı”nı; 3 katılımcı ise “GT’nin MT’ye alternatif olduğu”nu ifade etmiştir. Öte yandan, bu başlık altında 3 katılımcı da “MT eleştirileri”ni de dile getirmiştir.

GT’nin, MT göz önünde bulundurulduğunda, tamamlayıcı bir niteliğe sahip olduğunu ifade eden 6 katılımcı, GT’nin “destekleyici” olduğunu söylemiştir (H1, 35, Erkek; H5, 52, Kadın; HY2, 33, Kadın; HY3, 32, Kadın; HY4, 50, Kadın; HY5, 32, Kadın). Hasta ve hasta yakını katılımcılardan 5’i ise GT ile MT’nin birlikte yol alması gerektiğini ifade etmiştir. Bütüncül bakış açısının hakim olduğu bu gruptaki bir katılımcı durumu şu şekilde anlatmıştır:

İşte tamamen modern tıbbı bırakıp geleneksel tıba yönelim, ben bu ilacı kullanmayacağım demek de yanlış. O zaman da hem paran gider, hem canın gider, hem güvenin gider. Aslında doktorların çoğu bundan da korkuyorlar. Tamamlayıcı olması lazım ama işte hem bunu doktorun desteklemesi lazım, ilaç firmasının desteklemesi lazım (HY5, 32, Kadın).

GT’nin MT’ye alternatif olduğunu, bu iki uygulama alanının birbirine karşıtlıklar barındırdığını dile getiren 3 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılardan biri verdiği her örnekte söz konusu karşıtlığı şu şekilde açıklamıştır:

Geleneksel tıp dediğimiz kavram, son dönemlerde ortaya çıkan, aslında gerçek bir tıptır. Modern tıbbın şu anki birçok doktor da pek işe yaramadığını pekala biliyor. Modern tıpta benim gördüğüm durumda hastanelerde ve polikliniklerde insanlar doktorlar ve eczacılar... Estağfirullah, eczacılar demeyeyim de bu ilaç sektörü, insanları bir hasta olarak değil, iyileştireyim değil de seni bir müşteri olarak görüyorlar. Senin üzerinden bir rant sağlayıp para kazanmaya çalışıyorlar. Senin sağlığını onların hiç de umurunda değil. Ama ben gerçek tıp diyorum, tamamlayıcı veya alternatif tıp bile demiyorum buna. Gerçek tıp dediğimiz tıpta, bununla tanıştığımda, ben bunu uyguladığımda, bunu uygulayan insan önce benim sıhhatimi düşünüyor. Bundan fayda görürsün, hani şöyle böyle iyileşirsin, benim için çok zaman harcıyor, zamanı olmadığı halde öyle çok konuşuyor, öyle çok izah ediyor, aydınlatıyor ve bana uyguluyor, hatta diyebilirim ki maddi durumu olmayan insanlardan para almadığı durum bile oluyor. Ama şu an bir hekime gitsen, benim durumum yok desen seni hastaneden içeri almaz bu bir. Yani bu çok farklı, bana göre çok karşı ve zıttır (H3, 42, Kadın).

Bu bölümde 3 katılımcı, MT eleştirilerini de dile getirmiştir. Eleştirilerden biri, MT’nin ticari bir çehreye sahip olmasıdır (H4, 53, Kadın). Bir diğer eleştiri ise, ekonomik statüye göre değişkenlik gösteren MT’nin genellemeci yaklaşımına yöneliktir:

Fakat hangi modern tıp? Şimdi zenginlerin modern tıpları farklıdır, halka bakan modern tıp yani kapitalist tıp farklıdır. Dünyanın büyük zenginleri gidip kolay kolay ilaç almazlar. Diğer zenginler hep doğal tedavi yöntemleriyle çalışır fakat o gerisi halk için bizim için topyekun, aynı seri üretim gibi, seri üretime dayalı bir hastalık anlayışı söz konusu (H2, 36, Erkek).

3.4.1.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Eksiklikleri

GT’nin başvuru aşamasından sonuç aşamasına kadar herhangi bir konuda eksik kalıp kalmadığına yönelik bilgi edinmek amacıyla katılımcılara, “Size göre geleneksel tıbbın eksik kaldığı yerler var mı?” şeklinde bir soru yöneltilmiştir. Katılımcılar GT’nin eksikliklerini dört başlıkta ifade etmişlerdir. 4 katılımcı “güvenirlilik”, 3 katılımcı “acil veya cerrahi müdahaleler”, yine 3 katılımcı “teşhis ve ilaç reçe-

te etme”, 2 katılımcı ise “organizasyon ve reklam” konularındaki eksikliklerden bahsetmiştir.

GT’nin güvenilirlik konusundaki eksiklikleri; GT uygulayıcısının yeterliliğine duyulan şüphe, uygulayıcının resmi bir kimliğinin olmaması veya dolandırıcılık gibi konuların dile getirilmesiyle öne çıkmıştır. 1 katılımcı, GT uygulayıcısının yeterliliğine dair bilgi edinmenin zorluğundan “*Geleneksel tıp uygulayıcısının tecrübesini tartamamak... Geleneksel tıp uygulayıcısını, ona yönlendiren kişinin anlattığı kadar bilmek...*” (H1, 35, Erkek) diyerek bahsetmiştir. Öte yandan, uygulayıcının resmi herhangi bir niteliğinin olmamasını bir katılımcı “*GT’de diploma olmaması insanları olumsuz etkiliyor.*” (HY2, 33, Kadın) ifadesiyle belirtmiştir. Başka bir katılımcı da belgelere resmi bir yapı kazandıran sembolü söz konusu ederek “(...) İnsanlar imza istiyor.” (H4, 53, Kadın) ifadeleriyle GT’nin eksik kaldığı diğer yönü vurgulamıştır. Bir hasta yakını, “*GT’de çok istismarcı var.*” (HY5, 32, Kadın) diyerek uygulayıcının güvenilirliği hakkındaki endişesini belirtmiştir.

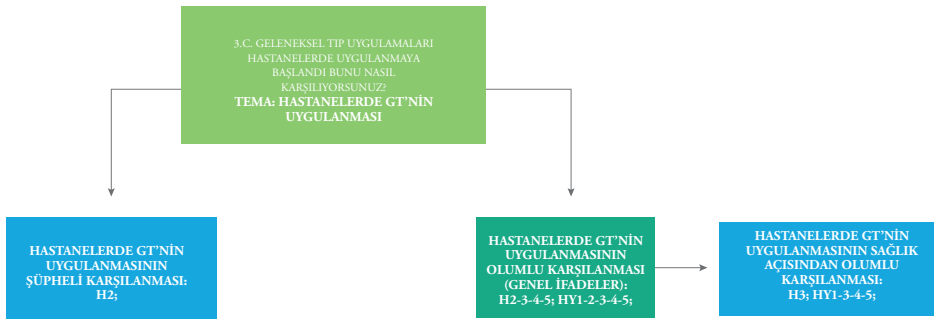
GT’nin eksik kaldığı diğer alt tema, acil veya cerrahi müdahalelerdir. 3 katılımcının fikir beyan ettiği bu konuda bir katılımcı GT uygulayıcısının “*Araba çarptı... Eli kolu kesildi, yalnızca bu vakalara el atamıyoruz.*” (H3, 42, Kadın) dediğini ifade ederek, acil şekilde müdahale gerektiren uygulamaların veya ameliyat etme gibi becerilerin GT’de olmadığını aktarmıştır. GT’nin cerrahi müdahale konusundaki durumunu da bir başka katılımcı “*Ameliyat olması gereken ama geleneksel tıp uygulayan insanlar var.*” diyerek ifade etmiştir (HY1, 20, Kadın). GT hakkında dile getirilen son eksikliğe, başka bir katılımcı tarafından MT’yi de kapsar şekilde “*Kalp yetmezliği özelinde her ikisi de yetersiz.*” (HY5, 32, Kadın) denilerek değinilmiştir.

Teşhis ve ilaç reçete etme, GT’nin diğer eksikliği olarak görülmektedir. Bu eksiklik, “*Teşhis... Şu an kesinlikle teknolojik.*” (H1, 35, Erkek) ifadeleriyle belirtilmiştir. Katılımcı, GT’deki bu eksikliği teknolojik ekipmanlara sahip olmamaya bağlamıştır. Bir başka katılımcı ise GT uygulayıcısının gerekli ilaçların temin edilmesi için yazılan reçeteler konusundaki yetkisizliğine “*Geleneksel tıp, ilaç reçete etme konusunda yetersiz.*” diyerek atıf yapmıştır (HY3, 32, Kadın).

2 katılımcı da GT’nin organizasyon ve reklam açısından bazı eksikliklerinin bulunduğunu, “*Sistematiklik... Organizasyon... Not almak yok.*” (H2, 36, Erkek) ve “*Kendilerini fazla duyuramıyorlar. İletişim eksikliği var. (...) İnsanlar görsellik istiyor.*” (H4, 53, Kadın) sözleriyle belirtmiştir.

3.4.1.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Hastanelerde Uygulanması

Hastaneler bünyesindeki özel birimlerde uygulanmaya başlanan GT uygulamaları hakkında hasta ve hasta yakınlarının görüşlerinin öğrenilebilmesi için “GT uygulamaları hastanelerde uygulanmaya başladı, bunu nasıl değerlendiriyorsunuz?” sorusu yöneltilmiştir.



Şekil 10: Hasta ve Yakınlarının Hastanelerde GT Uygulamalarına Yer Verilmesine Dair Görüşlerinin Temalandırılması

Katılımcılar bu soruya büyük bir çoğunluk ile (9) “olumlu” cevap vermiştir. Katılımcılardan 1’i ise konuya hem “olumsuz” hem de “şüpheli” şekilde yaklaşmıştır.

Hastanelerde GT uygulamalarına olumlu yaklaşan katılımcılar bu durumu iyi, makul veya bir ihtiyaç olarak değerlendirmiştir. Bir katılımcı durumu “Çok iyi bir geri dönüş. (...) Sistem, geçmişi yok sayıyordu.” (H1, 35, Erkek) diyerek ifade etmiştir. Benzer şekilde, bir başka katılımcı ise durumu “Çok iyi olur. Artmalı ve destek görmeli. Hacamatın yayıldığını, kliniklerin açıldığını görmek, sülük, ozon... Hoşuma gidiyor.” (H4, 53, Kadın) diyerek değerlendirmiştir. Olumlu yaklaşan katılımcıların bir kısmı (5), bu durumu sağlık açısından olumlu bir faaliyet olarak değerlendirmiştir. Katılımcılar, GT’nin hastanelerde uygulanmasını “(...) Daha sağlıklı... (...) Daha güvenilir.” (HY1, 20, Kadın); “GT daha kaliteli olur.” (HY4, 50, Kadın) şeklinde değerlendirmiştir. Sağlık açısından olumlu etkilerini düşünen bir başka katılımcı ise “Devlet, steril bir ortamda, hastane ortamında, hekimlerin gözetimi altında olsun diyor. (...) Güzel bir şey.” (H3, 42, Kadın) demiştir.

GT uygulamalarının hastanelerde uygulanmasına yaklaşımda olumsuz tutum sergileyen katılımcı ise durumu, “Samimi olarak bakamıyorum. (...) Kapitalist sistemin içerisine çekilerek sömürü aracı olarak kullanılabilir.” (H2, 36, Erkek) sözleriyle açıklamıştır. Yine aynı katılımcı, “Bunda da bir oyun vardır.” (H2, 36, Erkek) diyerek şüpheli bir yaklaşım sergilemiştir.

3.4.1.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcısının Sağlıkçı Olup Olmaması

GT uygulayıcılarının sağlık alanında herhangi resmi bir yeterliliğe sahip olup olmamasına dair yaklaşımlarını öğrenmek için katılımcılara, “GT uygulaması yapan kişinin sağlıkçı olması sizin için önemli mi? Neden?” sorusu sorulmuştur. Yöneltilen soruya 6 katılımcı tarafından verilen cevaplar, uygulayıcıların sağlıkçı olmasına olumlu bakılmasını ifade eden “uygulayıcınınmektepli olması” alt teması altında değerlendirilmiştir. Bu alt temanın tam karşısında, uygulayıcının resmi sertifikalarından ziyade tecrübesini ön plana çıkartan 5 katılımcının cevaplarını içeren “uygulayıcının alaylı olması” alt teması bulunmaktadır.

Uygulayıcının sağlıkçı olmasını önemseyenlerin birbirinden farklı gerekçeleri bulunmaktadır. Örneği katılımcılardan biri, “Ticari amaç olursa diplomaya bakarım. ... Bu işi ticari kaygı ile yapanlar, doktorlar haricinde kabulümüz değil.” (H1, 35, Erkek) ifadeleriyle soruya şartlı bir cevap vermiştir. Öte yandan diğer katılımcılar uygulayıcının sağlıkçı olması gerektiğini şöyle açıklamıştır:

Nasıl yapıldığının bilincinde olunması lazım (H5, 52, Kadın).

(...) [Sağlıklı olması] güven kaynağı [bu nedenle gerekli] (HY1, 20, Kadın; HY2, 33, Kadın). Doktor işin aslını bilir (HY3, 32, Kadın).

Güven için insan anatomisinin bilinmesi lazım (HY4, 50, Kadın).

GT uygulayıcısının tecrübeli olmasının önemini bir katılımcı *“Diplomanın, tecrübenin karşılığı olmadığını düşünüyorum. Ticari amaç olursa diplomaya bakarım.”* (H1, 35, Erkek) sözüyle ön plana çıkarmıştır. 2 katılımcı GT uygulayıcısının “sağlıklı olmasının önemli olmadığı”nı doğrudan ifade etmiştir (HY1, 20, Kadın; HY5, 32, Kadın). Katılımcıların, *“Acemi sağlıkçıdan çok daha iyi. (...) İlla bir belge olması gerekmez.”* (H4, 53, Kadın) ve *“Eğitim alması yeter. Geleneksel tıp uygulayıcılarını tanıdığımız için eğitimlerine güveniyoruz.”* (HY1, 20, Kadın) açıklamaları da tecrübenin önemini vurgulamaktadır.

3.4.2. Geleneksel Tıbbı Yönelme ve Sağlık İletişimi

3.4.2.1. Modern Tıbbı Bakışın Değişimi

Katılımcılara, doktorların, hastaların ve hasta yakınlarının MT’ye bakış açılarının değişip değişmediği sorulmuştur. “Modern tıbbı bakışın (hekimler ya da hastalar) bazında değiştiğini düşünüyor musunuz?” sorusu yöneltilen hasta ve hasta yakınlarının verdiği cevaplar, “MT hakkında değişen düşünceler” (4) ve “MT hakkında değişmeyen düşünceler” (1) başlıklı iki alt tema oluşturmıştır. Üçüncü bir alt tema olarak ise, beklenmedik bir şekilde, “GT hakkında değişen düşünceler” (2) içerikli bir grup çıkmıştır.

MT hakkında değişen düşünceler alt teması kendi içinde iki farklı grup oluşturmıştır. Bu gruplar “MT hakkında olumlu düşünceler” ve “MT hakkında olumsuz yönde değişen düşünceler”dir. MT hakkında olumlu yönde değişen düşünceler bağlamında hasta grubundaki bir katılımcı *“Doktorlar ilaçtan uzak tutuyorlar. (...) Tedavi edilmeyi ilaca bağlamıyorlar. (...) İlaç yazılmaması başarısızlık değil. (...) Sağlık sistemi mükemmel işliyor.”* (H1, 35, Erkek) demiştir.

MT hakkında olumsuz yönde değişen düşünceler hakkında 1 katılımcı şöyle demiştir:

Güven kalmadı insanlarda... Doktor mesela kendi tanıdığı eczacıya olmadık ilaçları yazıyor ki sektör kazansın yani doktora da tıpa da kısacası pek güven kalmadı ama yine de insanlar çaresizlikten mecburen gidiyorlar (H4, 53, Kadın).

MT hakkında değişen düşünceler kendi arasında olumlu ve olumsuz şeklinde iki gruba ayrılırken; MT hakkında değişmeyen düşünceler sadece olumsuz düşünceler ile sınırlı kalmıştır. Bu düşünceleri bir hasta şu şekilde dile getirmiştir:

Eskiden beri, küçüklüğümden beri bildiğim, modern tıbbı bir güven yok zaten. Halk, doktor ilacı on gün kullanırsa beş gün kullanır... Bir şekilde artık buna yön veren nedir bilmiyorum. Eskiden beri bu modern tıbbı güvensizlik söz konusu. Bu büyük ihtimalle tecrübelerle sabit bir şeydir. Zaten güvendiğiniz doktorlar ile konuştuğunuz zaman diyorlar: “Bunların hepsi zaten belli şeyler ve çok ciddi yan etkileri var.” Düşünsenize ilacın yan etkilerinden biri ne yazıyor: İntihara sevk edebilir. Yani aslında çok çok ciddidir. Zaten onlar da mümkün mertebe ilaç kullanmamayı öneriyor. Hatta bir doktorla konuştum, bana şunu demişti: “Doktora gidersen bir haftada iyileşirsin, doktora gitmezsen yedi günde iyileşirsin.” Tek fark bu (H2, 36, Erkek).

Hasta ve hasta yakınları (2), GT'ye yönelik değişen düşüncelerden de bahsetmiş, özellikle doktorların GT'ye bakışındaki olumlu değişim şu şekilde ifade edilmiştir:

Modern tıba değil de aslında alternatif tıba bakış değişti... Mesela şu an doktorlardan da hem modern tıba hem alternatif tıba iyi bakanlar ve bunu birlikte yapanlar da var (H5, Hasta, 52, Kadın).

Bazı doktorlar var bence onlar, alternatif kapalı değiller, açıklar (HY2, 33, Kadın).

3.4.2.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelme Nedenleri

Bu başlıkta, hasta ve hasta yakınlarının ve onların gözlemleyebildiği çevrelerinin GT'ye hangi nedenlerle yöneldiği ele alınmaktadır. İlk olarak "Geleneksel tıpla tanışmanız nasıl oldu? Sizi buna yönlendiren şey/şeyler ne oldu?" sorusu, onu takiben de "Sizce günümüzde insanların geleneksel tıba yönelmelerinin nedenleri nelerdir?" sorusu yöneltilmiştir. GT'ye yönelimin ele alındığı bu bölümde 8 katılımcının "ilaç kullanımının olumsuz yanları"nı, 6'sının "doğal yöntemlerin tercih edilmesi"ni, 6'sının "muzdarip olunan durumlar ve hastalıklar"ı, 6'sının "hastalıklara MT'de çare bulunmaması"nı, 4'ünün "MT'nin tedavi açısından olumsuz yanları"nı, 3'ünün "insanların GT konusunda farkındalık kazanması"nı GT'ye yönelme nedeni olarak ileri sürdüğü tespit edilmiştir.

Yönelme nedenlerinin başında 8 katılımcı ilaç kullanımının olumsuz yanlarını öne çıkarmıştır. Bu konuda görüş bildiren hasta ve hasta yakınlarının 8'i de ilaçların yan etkilerinden bahsetmiştir. Bir hasta "İlaçların tamamıyla zehir olması. (...) İlaçların faydadan çok zarar olması. (...) Bazı ilaçların böbrekleri çürütmesi..." (H3, 42, Kadın) ifadeleriyle bu duruma örnek vermiştir. Başka 1 katılımcı da "Doktorların bile ilaç yazarken tetikte olması..." ve "Hormonal gıdalar ve zirai ilaçların zararlı olması..." (H1, 35, Erkek) ifadeleriyle ilaç kullanımının olumsuz yanları belirtilmiştir.

Bu noktada dikkat çekici hususlardan birisi de 2 katılımcının ilaç kullanımının olumsuzluğuna atıfta bulunabilmek için para kazanmanın öncelendiği ilaç sektöründen bahsetmesidir. Katılımcı ilaç sektöründeki kurmaca düzenin varlığını "MT'de hangi ilaç şirketi ile anlaştı ise [doktor, o] ilaçları veriyor insana." (H5, 52, Kadın) diyerek belirtmiştir. Benzer şekilde, diğer katılımcı ilaç sektörü ifadesiyle sağlığın değil ekonomik çıkarların öncelendiği bir tür kuruluşu kastederek "Kapitalist sistemin en büyük şirketlerinden biri ilaç lobisi." (HY5, 32, Kadın) şeklinde bahsetmiştir.

GT'ye başvurma nedenlerine ilişkin alt temalardan ikincisini doğal yöntemlere başvurma isteği oluşturmaktadır. Bu doğrultuda görüş bildiren 6 katılımcı bulunmaktadır. Katılımcılar doğal beslenme yanlısı olduklarını, özellikle yan etkisi olmadığı için doğal yöntemlerin tercih edildiğini belirtmiştir:

Aspirin mi içiyorsun? Onun yerine sarımsak ye falan... İnsanlar bunlara meraklı. İlaçların da yan etkileri bence oluşmaya başladı (H1, 35, Erkek).

Bu işe yatkındım, mesela grip olur, nezle olur, hemen doktora koşan birisi değilim. Önce doğal yolları denerim. Çoluk çocuğa, yemeye içmeye başladıktan sonra, bitkisel çaylar (...) kullandım ben faydasına inandığım için (H4, 53, Kadın).

Hasta ve hasta yakınlarının kendileri veya gözlemledikleri çevreleri için söz konusu olan yönelme nedenlerine dair üçüncü alt tema "muzdarip olunan durumlar veya hastalıklar"dır. 6 katılımcının görüş bildirdiği bu grupta "mide rahatsızlığı" (H2, 36, Erkek), "guatr ve tiroitler" (H3, 42, Kadın), "göğüs kanseri" (H4, 53, Kadın), "kist teşhisi" (HY1, 20, Kadın), "bağışıklık sistemi hastalığı" gibi rahatsızlıklar (HY4, 50, Kadın) GT'ye yönelmede neden teşkil etmiştir.

Hastalıklara MT’de herhangi bir çözüm önerisinin sunulamaması ve bazı durumlarda teşhis dahi konulamamış olması kişileri, GT’ye başvurmaya yönelten nedenlerden bir diğeridir. 6 katılımcının benzer doğrultuda görüş bildirdiği bu alt temada MT’de herhangi bir çözüm önerisinin sunulmadığını 1 katılımcı şu şekilde ifade etmiştir:

Hastalar kendilerini tatmin edecek sonuçlar alamıyorlar, bir kısır döngü içine giriyorlar, bunu görüyorlar bana göre. Yani sürekli ilaç kullandıkça üzerine yeni bir hastalık, yeni ilaçlar, sürekli bir birikim oluyor (HY4, 50, Kadın).

MT’nin teşhis koyamadığı bir örnek için ise bir diğer katılımcının şu sözleri dikkat çekicidir:

Benim uzun süredir, bu hastalıktan önce mide hastalığım vardı. Bu mide hastalığı sırtıma vuruyordu fakat sırtıma vuranın mide olduğunu bilmiyordum. Ben yine belki yedi ay hastanelerde geçirdim. En sonunda bu psikolojik kafa yapan ilaçlar, raporla veriyorlar ya, o ilaçlardan verdiler. O da işe yaramadı. Sonra bir doktor ile ayaküstü konuşurken, tanıdık, “Sırtım ağrıyor.” dedim, “Bu mide olabilir.” dedi, küçük bir mide inhibitörü verdi ve gitti. Halbuki tıbbın yaptığı, o kadar doktora gittim, yani 10 bölüme gitmişimdir, hiçbir tanesi “Miden sırtına vuruyordur.” demedi bana. Ondan sonra ben, köylü çocuğuyum zaten büyükler hep der yani “İlk önce doğadan bulun ilaçları.” diye, o mide ağrısından geleneksel tıba yöneldim, orada bir faydasını gördüm (H2, 36, Erkek).

GT’ye başvurma nedeni olarak “MT’nin tedavi açısından olumsuz yanları” alt teması, kendi içerisinde iki ana gruba ayrılmıştır. Birinci grup, MT’de tedavi almanın ekonomik açıdan verdiği zarara dairdir:

Modern tıp bir yeri iyileştirirken bir yeri bozuyor. Ya çok çok ciddi bir hastaneye gideceksiniz, binlerce lira para vereceksiniz doğru düzgün bir tedavi almak için ya da bizim gibi devlet hastanelerine ya da orta standartlı özel hastanelerde aldığınız tedavilerle yetineceksiniz (H2, 36, Erkek).

Bu alt temanın ikinci grubu ise MT’de tedavi almanın sağlığa verdiği zarara yöneliktir. Bu konuda benzer doğrultuda görüş bildiren 3 katılımcı bulunmaktadır. Bunlardan biri bu durumu şöyle anlatmıştır:

Altı yedi kere ameliyat, operasyon geçirdim. Bunların biri guatr, tiroitlerimden... Ondan sonra safra kesesinden, o zaten beni gerçekten çok üzdü. Çünkü insanın bir uzvunu kaybetmesi kadar zor bir şey yoktur. Niye? Çünkü o bana lazım olan bir şey ve o benden alındı. Ben şu an onun eksikliğini çekiyorum, onun rahatsızlığını çekiyorum. Yaklaşık altı yıl önce, safra kesesi ameliyatından dört ay sonraydı, tekrar başka bir rahatsızlığım zuhur etti. Tekrar doktora gittiğimde, doktor bana yine operasyon geçirmem gerektiğini söyleyince, ben manen çok kötü oldum. Çünkü ameliyatlarda geçirdiğim sıkıntılar, anestezinin bana verdiği aşırı ağrılar artık beni psikolojik olarak çok yordu (H3, Hasta, 42, Kadın).

İnsanların GT’ye yönelik farkındalık kazanması, GT’ye yönelme nedenlerinden bir diğeri olarak gösterilmiştir. Bu konuda görüş bildiren 3 katılımcıdan biri şöyle demiştir:

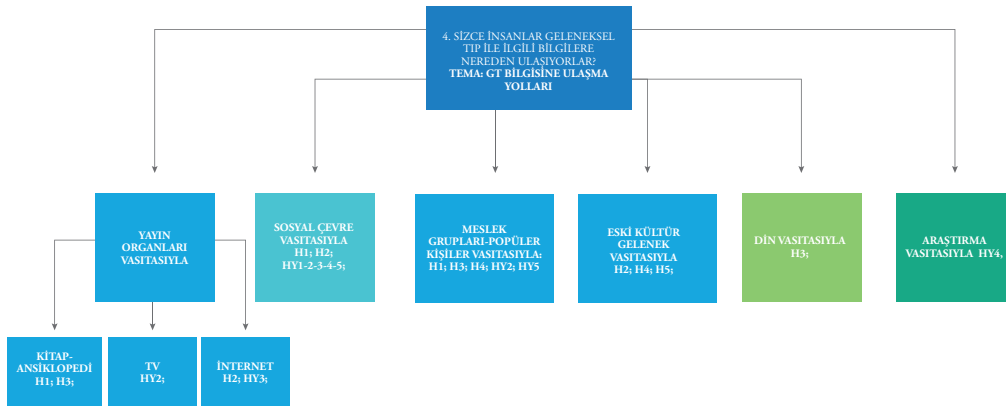
Bence şu da var; kimyasal ilaçların yapmış olduğu yan etkiler ve sonucunda daha kötü şeylere de sebep verdiği için insanlar araştırıp alternatif tıptaki şeyleri gördüğü için o yüzden ben yöneliyorlar diye düşünüyorum (H5, Hasta, 52, Kadın).

GT’ye yönelmede katılımcılar, daha önce GT uygulaması yapmış kişilerin tavsiyelerinden de yola çıkmışlar ve genellikle çevrelerindeki insanların GT tecrübelerinden ve onların yönlendirme-lerinden hareket ederek GT’ye başvurdıklarını söylemişlerdir. Bu konuda katılımcılardan biri “Asıl

sebebi kızım.” (H3, 42, Kadın); diğeri, “Babam sayesinde. (...) Biriktirmiş, not almış. Babam ailemizin bilim adamı.” (HY3, 32, Kadın) diyerek aile fertlerini öne çıkarırken; bir katılımcı da “Tanıdık bir doktor yönlendirdi.” (HY1, 20, Kadın) demiştir.

3.4.2.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Bilgi Kaynakları

GT’ye dair bilgilerin katılımcılar tarafından nereden elde edildiği hakkında fikir sahibi olabilmek amacıyla, “Sizce insanlar GT ile ilgili bilgilere nerelerden ulaşıyorlar?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların verdiği cevaplara göre birbirinden 6 farklı bilgi kaynağı olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 11: Hasta ve Yakınlarının GT Bilgisine Ulaşma Yollarının Temalandırılması

Katılımcılar, söz konusu bilgilerin, “sosyal çevre” (7), “yayın organları” (5), “ilgili meslek grupları yahut popüler kişi” (5), “eski kültür veya gelenek” (3), “din” (1) ve “bireysel araştırma” (1) vasıtasıyla elde edildiğini ifade etmiştir.

Sosyal çevreden elde edilen bilgiler alt temasına, bireylerin birinci derece akrabalarından, yakın arkadaşlarından veya kulaktan kulağa aktarılan bilgiler girmektedir. Bu konuda bir katılımcı; durumundan şöyle bahsetmektedir: “Bizim çevre[miz] babam. Ulaştırıyor herkese sağ olsun.” (HY3, 32, Kadın). Sosyal çevreden elde edilen bilgi sınıfına bir başka katılımcı, kişilerin birbirine aktarımını ve kişilerin GT uygulaması yapmak için ikna etme şeklini örnek vermiştir:

Bence tamamen kulaktan dolma yani herkes birbirine aktarıyor bunu, işte ben gittim bak sen de git, hadi beraber gidelim. Hep öyle oluyor çünkü ilk başta sadece annemi götürüyorduk, şu an teyzemi götürüyoruz, yengemi ikna etmeye çalışıyoruz, komşularla gidiyoruz. Hani böyle gerçekten halka halka büyüyor yani (HY1, 20, Kadın).

Bilgi edinme kaynağı olarak yayın organları alt teması; kendi arasında üç farklı gruba ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi kitap yahut ansiklopedi (2); ikincisi internet (2); üçüncüsü ise televizyondur (1). Kitap ve ansiklopedinin kaynaklığı konusunda hasta grubundaki katılımcının şu sözleri örnek olarak verilebilir:

Şifalı Bitkiler ve Emraz, Osmanlıcası da vardır. Birçok aktarın dükkanında vardır bu, eski baharatçılarda... (...) Bakıyorum, İbn Sina’da da var ilaçların hepsi; Kindi’de de var; Farabi’de de var (H1, 35, Erkek).

Bilgi kaynağı olarak internetin kullanılmasını bir katılımcı, “*Tabi ki internet... Her bilgiye ulaştığımız gibi internetten.*” (HY3, 32, Kadın) diyerek; bir diğeri “*Büyüklerden, birinci yakın çevreden alınıp daha sonra internetten araştırılıyor.*” (H2, 36, Erkek) diyerek örneklendirmiştir. Televizyonun bilgi kaynaklığı ise “*Birkaç tane ekrana çıkan uzmanlar var.*” (HY2, 33, Kadın) sözleriyle ifade edilmiştir.

GT’nin bilgi kaynakları olarak belirli meslek grupları da örnek verilmiştir. “*Aktar, baharatçılar*” (H1, 35, Erkek); “*GT uygulayıcıları*” (HY5, 32, Kadın) örnekleri meslek gruplarını temsil etmektedir. 1 katılımcı ise “*Aidin Salih*” (H3, 42, Kadın) ismini belirterek popüler kişi grubunun tek örneğini vermiştir.

Eski kültür ve geleneğin bilgi kaynağı olarak kullanılması alt teması, sosyal çevrenin bilgi kaynağı olması alt temasından belirli açılardan farklılık göstermektedir. Her iki grupta da anneanne veya babaanne gibi unsurlar bulunsun da sosyal çevre alt teması yakın ilişkilere vurgu yaparken, eski kültür ve gelenek alt teması yakın çevreye vurguyu eski bir geleneğin temsilcisi olması bakımından yapmaktadır. Eski kültür ve geleneğin bilgi kaynağı olmasına katılımcılar, “Anne-babalarının tecrübeleri, atalarımızın tecrübeleri, bu kişide bu alanda ilgisi varsa yani onları birleştiriyor, bitkileri deniyor.” (H4, 53, Kadın) ve “Büyüklerinden, ailede gördükleri duydukları yaşanan tecrübeler ve uygulamalar...” (H5, 52, Kadın) ifadeleriyle değinmiştir.

Bilgi kaynağı olarak, bir katılımcı tarafından dine, “Bu bilgilere Kur’an ve sünnetten ulaşıyorlar.” (H3, 42, Kadın) denilerek; bir diğer katılımcı tarafından ise araştırmaya, “Bir de araştırarak edinmiş oldukları bilgiler daha çok bu konuda yılların birikimiyle ulaşılmış bilgilere ulaşmaya çalışan (...) insan var geleneksel tıpla ilgili.” (HY4, 50, Kadın) denilerek atıf yapılmaktadır.

3.4.2.4. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıbbın Bilinen Uygulamaları ve Öğrenilen Yer

Hasta ve hasta yakınlarının hangi GT uygulamalarından haberdar olduklarını ve katılımcıların bunları hangi kaynaklardan elde ettiklerini tespit edebilmek amacıyla “Hangi GT uygulamalarını biliyorsunuz? Bu uygulamalar hakkında bildiklerinizi nereden öğrendiniz?” soruları yöneltilmiştir. Katılımcılar, verdikleri yanıtlar ile beş alt temada toplanabilecek birbirinden farklı uygulamalardan söz etmişlerdir. “Operasyonel açıdan GT uygulamaları”nı 5 katılımcı, “doğal araçlar ve uygulamalar”ı yine 5 katılımcı, “beslenme kuralları”nı 2 katılımcı, maneviyat yönelimli GT uygulamalarını ve psikolojik destek sağladığı söylenen uygulamayı ise 1’er katılımcı dile getirmiştir. Bilinen uygulamaların nereden öğrenildiğine dair sorulan soruya verilen cevaplarda ise katılımcıların bu bilgilere “birincil” (5) ve “ikincil kaynaklar” (4) olmak üzere iki kanaldan ulaştığı görülmüştür.

Katılımcılar tarafından dile getirilen operasyonel uygulamalar şu şekildedir: Hacamat (5); sülük (4); ozon (1); masaj (1); fitoterapi (1); kupa terapi (1). Doğal araçlar ve uygulamalar açısından ise şu uygulamalar söz konusu edilmiştir: Bitkiler (5); Ballica Mağarası (1); balık (1); doğal ilaçlar (2). Bilinen beslenme kuralları ise yeme ve içmeye dikkat, diyet-perhiz yapma (HY5, 32, Kadın) gibi unsurları içermektedir. Bir katılımcı, beslenme kurallarına dair şu ifadeleri kullanmıştır:

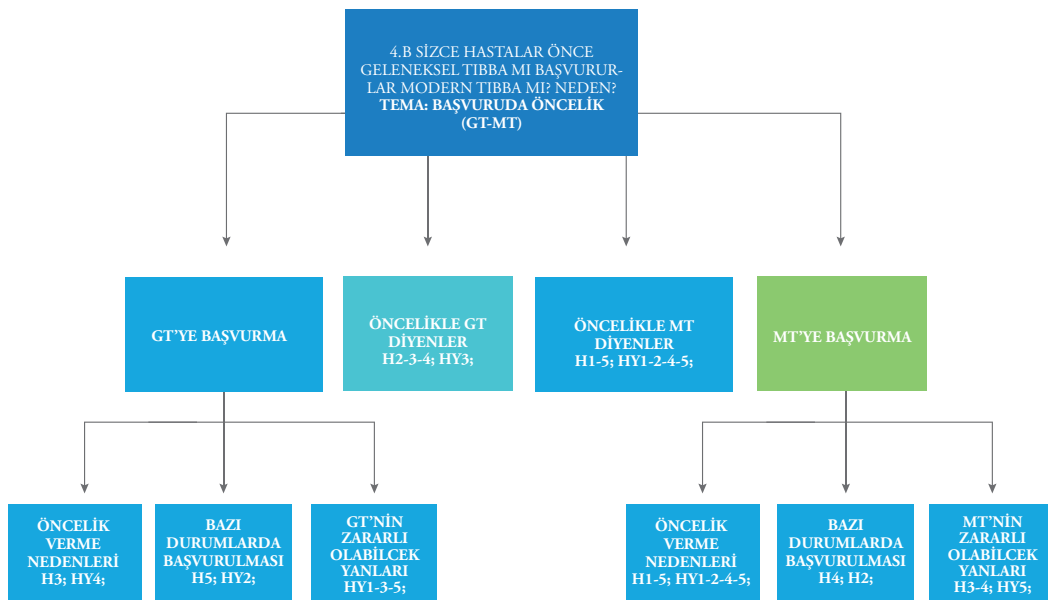
Yemeklerle beraber ve yemekten en az bir saat sonra su içme. ... Bağırsak sorunu için kefir... Meyvenin yemekten sonra yenmesi (H2, Hasta, 36, Erkek).

“Dua yazılı kağıdın içinde durduğu şişeden su içme...” (H2, 36, Erkek) maneviyat yönelimli uygulamaya örnek teşkil ederken; “Güzel şeyleri dinlerim, severim. Mesela kitap okumanın bile çok faydalı olduğuna inanırım. Pek boş vakit bırakmam yani eğer onlar da bu alana girerse.” (H4, 53, Kadın) diyen katılımcı, bunu psikolojik fayda sağlaması açısından manevi bir katkı olarak değerlendirmiştir.

Bilinen GT uygulamalarının nereden öğrenildiği alt temasını oluşturan iki gruptan birincisi 5 katılımcının bulunduğu birincil kaynaklardır. Bu kaynaklar; büyükler, iş çevresi veya sosyal çevredir (HY1, 20, Kadın; HY2, 33, Kadın). 4 katılımcı ise ikincil kaynak olarak, hadisleri (H5, 52, Kadın; HY2, 33, Kadın) ve tarihi olayların aktarımını dile getirmiştir. İkincil kaynak olarak tarihi olayların aktarımı örneğini veren katılımcı, “Lokman Hekim gibi tarihi olaylar [onun hayat hikayesi]...” (HY5, Hasta Yakını, 32, Kadın) demiştir.

3.4.2.5. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp ile Modern Tıbbı Başvuruda Öncelik Sırası

Katılımcıların başvurunun gerekli olduğu zamanlarda GT ile MT’nin hangisine öncelik vereceğini öğrenmek amacıyla “Sizce hastalar önce modern tıbbı mı başvurmalı yoksa geleneksel tıbbı mı? Neden?” sorusu sorulmuştur. Bu soru karşısında katılımcılardan 6’sı önceliği MT’ye vereceğini ifade ederken, 4’ü önceliği GT’ye vereceğini söylemiştir. Bu bölümde her iki alt tema kendi içerisinde aynı başlıkta üçer grup barındırmaktadır. Bu gruplar evvela öncelik verme nedenlerine, ikinci olarak belli durumlarda başvurulmasına ve son olarak da zararlı olabilecek yönlerine dair görüşleri içermektedir. Örneğin, MT’ye öncelik veren katılımcılar (6) öncelik verme nedenleri olarak özellikle teknolojinin getirdiği ayrıcalıkları ve bu bağlamda teşhis konusunda MT’nin avantajlarını dile getirmiştir. 1 katılımcı hastanenin teknolojik imkanlarını göz önünde bulundurarak, “Bilginin en çok toplandığı muhit hastanelerdir.” (H1, 35, Erkek) demiştir. Diğer 1 katılımcı, “Ciddi durumlarda önce teşhis gerekmektedir.” (H5, 52, Kadın) sözleriyle teşhis unsuru nedeniyle MT’yi tercih edeceğini ifade etmiştir. GT’ye öncelik veren katılımcılardan (2) biri ise teşhisi GT’nin lehine bir unsur olarak görmüş, “GT’de ne şikayetin olduğunu tırnaklarından biliyorlar.” (H3, 42, Kadın) demiştir.



Şekil 12: Hasta ve Yakınlarının MT ve GT'ye Başvuruda Önceliğine Dair Görüşlerinin Temalandırılması

İkinci grup ise, katılımcıların GT ve MT'ye “belli durumlarda başvurması”dır. Örneğin, bir katılımcı, teknik araç ve gereçler ile müdahalelerin gerektiği durumlarda MT'ye başvuracağını “*Göz derecem ilerlemiştir, gözlük alırım. Dişim çürümüştür, dolgu yaptırırım.*” (H4, 53, Kadın) diyerek belirtmiştir. Belli durumlarda GT'ye başvurulacağını söyleyen bir başka katılımcı ise “*Basit bazı durumlar alternatif tıp ile çözülebilmekte. Baş ağrısı, sinüzit gibi şeylerin MT'de tedavisi yok, alternatifte var.*” (H5, 52, Kadın) demiştir.

Üçüncü ve son grup ise, GT'nin ve MT'nin zararlı olabileceği durumları içermektedir. MT'ye başvuru durumunda doktorların bazı davranışlarının yahut alışkanlıklarının zararlı sonuçlara neden olduğu, “*Gidip hemen ameliyat olmam. Acımıyorlar, senin bir organın mı gitmiş... İşleri gereği duygusallık kalmamış.*” (H4, 53, Kadın) denilerek belirtilmiştir.

GT'ye başvuru durumunda ise teşhis ve dolandırıcılık gibi konular dolayısıyla zarar verici bazı durumların olabileceği “*Teşhis olmadan geleneksel tıp zararlı olabilir.*” (HY1, 20, Kadın) ve “*Geleneksel tıpta bir sürü üçkağıtçı adam vardır.*” (HY5, 32, Kadın) sözleriyle anlatılmıştır.

3.4.2.6. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarından Doktorun Haberdar Edilmesi

Hasta ve hasta yakını katılımcılara hem kendileri hem de gözlemledikleri çevreleri adına, uygulanan GT uygulamalarından doktorlarını haberdar edip etmedikleri sorulmuştur. “Sizin tecrübelerinizi göz önünde bulundurursak, geleneksel tıp uygulamaları yapan kişiler bunu doktorlarıyla paylaşıyorlar mı?” sorusuna ek olarak, kendileri veya gözlemledikleri kişiler eğer doktorlarıyla herhangi bir paylaşımda bulunmuyorsa bunu hangi nedenlerle yaptığı sorulmuştur.

Katılımcılardan 7'si, gerçekleştirdikleri GT uygulamalarından doktorunu haberdar ettiğini, 3'ü ise haber vermediğini belirtmiştir. GT uygulamalarına başvurduğunu doktoruyla paylaşan katılımcılar, doktorlardan iki grupta ifade edilebilecek şekilde yanıt bulmuşlardır. 4 katılımcı, doktorun olumlu veya nötr (ilgisiz) bir tavır takındığını ifade etmiştir. Örneğin bir hasta yakını, doktorun kendilerine “*İlaç işe yaramazsa GT uygulayabilirsin. (...) Doğal ürünlerden bize de getirin.*” (HY3, 32, Kadın) dediğini söyleyerek olumlu bir yanıt örneği sunmuştur. Hasta grubundaki bir katılımcı ise doktorların GT hakkındaki ilgisizliğini “*Hayır. Doktorlarla paylaşınca çok ilgili durmuyorlar. Düşünsenize en basit şey, normalde ben bir doktor olsam ilgimi çeker yani.*” (H2, 36, Erkek) sözleriyle ifade etmiştir.

GT uygulamalarından doktorunu haberdar edip doktordan olumsuz geri dönüş alan 4 katılımcı bulunmaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının uyguladığı GT etkinliklerinden doktorlarını haberdar etmeme sebebi olarak; doktorların GT uygulamalarından elde edilen sonuçları tesadüf olarak görmeleri “*Denk gelmiştir deyip üstünü örtüyor.*” (H2, 36, Erkek) cümlesiyle ifade edilmiştir. İkinci olarak, doktorların GT uygulamalarının ve uygulayıcılarının güvenilirliğinden endişe duymaları, “*Paranızı kaptırmayın, kendiniz kandırtmayın, ortalıkta bir sürü üçkağıtçı var [diyorlar]. Doktorların hepsi başlangıçta geleneksel tıp uygulamasına tepki veriyor.*” (HY5, 32, Kadın) cümlesiyle anlatılmıştır. Son olarak katılımcılar, doktorların GT uygulamalarına karşı olumsuz duygusal ve davranışsal tepkilerinden “*Aşırı tepki gösterdi, olumsuz yönde.*” (H1, 35, Erkek) diyerek bahsetmişlerdir.

Doktorların hastalara tepki göstermesi gibi, hastaların da doktorlara belli noktalarda tepkili oldukları görülmektedir. 5 katılımcı, doktoruna ilgisizlikleri nedeniyle sitem, önceki tecrübeleri nedeniyle küskünlük veya GT uygulamalarını gizleme gibi çeşitli tepkilerde bulunmuştur. Örneğin bir katılımcı doktorun hastalarla ilişkisinden, *“Çok ilgisizler. Maaşlı işçiler. (...) Geleneksel tıpcı her şeyi soruyor.”* (H2, 36, Erkek) şeklinde söz etmiştir. Önceki bazı yanlış tedavi yahut sonuç alınamayan uygulamalar nedeniyle başka bir katılımcı, *“GT ile tanıştığımdan beri doktora gitmiyorum. Hormon ilacı tavsiye etmişti, kullanmıyorum asla.”* (H3, 42, Kadın) demiştir. Bir katılımcı da bu durumu *“Bitkisel ilaçları doktorumdan gizli kullandım.”* (H4, 53, Kadın) sözleriyle ifade etmiştir.

Katılımcılar (5), gerçekleştirdikleri GT uygulamalarından doktorlarını haberdar etmeme nedeni olarak ilgisizlik, sert tepki, ciddiye alınmama, aşağılanma gibi unsurları öne çıkarmıştır. Örneğin bir hasta yakını katılımcı, *“Cahil gözüyle görüyorlar. (...) Fırça çekti doktor. (...) Doktorun tepkisinden dolayı paylaşılmıyor.”* (HY5, 32, Kadın) diyerek doktorların tavır ve davranışlarından bahsetmiştir. Neden olarak doktorların sert tepkisinden bahseden katılımcılar ise durumu, *“Sert tepki, çocuğı gibi azarlamak, olumsuz bir tavr.”* (HY1, 20, Kadın) veya *“Azarlaması... Açığı bulmuş gibi davranması. Deliymiş gibi görme. Acıma... Kızgınlık...”* (HY4, 50, Kadın) sözleriyle vurgulamıştır. Bir katılımcı da doktordan tepki görmek istenmemesinin yanı sıra ciddiye alınmadığını, *“Hasta tepki görmek istemiyor. [Doktor] ciddiye almıyor. (...) Ne halin varsa gör yaklaşımı var. [Doktor hastaya] burada işin ne o zaman diyor.”* (HY2, 33, Kadın) ifadeleriyle belirtmiştir.

3.4.2.7. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulayıcıları ve Doktorların Hastaya Yaklaşımı

Doktorların ve GT uygulayıcılarının hastaya yaklaşımının nasıl olduğu, iki grup arasında farklılık olup olmadığı, varsa farklılıkların neler olduğu gibi konular bu başlık altında incelenmiştir. Söz konusu unsurlar hakkında katılımcıların görüşlerinin alınabilmesi için onlara, “Doktorların ve geleneksel tıp uygulayanların hastaya yaklaşımında sizce bir farklılık var mı? Neden?” şeklinde bir soru sorulmuştur. Katılımcılar birbirinden farklı açılardan, GT uygulayıcıları ile doktorların ayırıcı özelliklerinden bahsetmiştir. Bu doğrultuda birinci alt tema “GT uygulayıcılarının ayırıcı özellikleri”, ikinci alt tema “doktorların ayırıcı özellikleri”, üçüncü alt tema ise “farklılıkların veya olumsuzlukların durumsal olarak değerlendirilmesi” olarak belirlenmiştir. Son alt tema, belirli farklılıkların, olumsuzlukların uygulayıcı veya doktorun ayırıcı özelliğı olmadığını, bu durumların o anki şartlar bağlamında geliştiğini ifade etmektedir.

Farklılıkların veya olumsuzlukların durumsal olarak değerlendirildiğı alt temada insani özelliklere, öznel veya göreceli durumlara 3 katılımcı tarafından atıf yapılmıştır. GT uygulayıcısı ve doktor karşılaştırmasını içeren soruya katılımcılardan birisi, *“İnsanına göre değişir. Aktarlar aktif, güzel ama maddiyat ön planda. ... Devlet doktorunun maddiyat kaygısı yok. Özel hastane maddiyat için hastayı kullanır.”* (H3, 42, Kadın) sözleriyle kişiden kişiye değişkenliğı vurgulayarak cevap vermiştir.

Başka bir katılımcı durumsal değerlendirmeyi şöyle vurgulamıştır:

Çok öznel durum... Göreceli durum... Her hastanın doktor ile ilişkisi farklı olabilir. Bazıları doktorun sınırını aşıyor. (...) Doktorlar bazen eşit davranamayabiliyor. (...) Geleneksel tıp uygulayıcısı da doktor da insan olduğu için ilişkileri değişkenlik gösterebilir (HY1, 20, Kadın).

GT uygulayıcılarının ve doktorların ayırıcı özellikleri belirli noktalarda birbirine zıt olsa da kesişmektedir. Örneğin GT uygulayıcılarının ayırıcı özellikleri alt temasında; maddiyatın ikinci planda olması, insancıl olması gibi alt gruplar çıkarken; doktorların ayırıcı özellikleri alt temasında, maddiyat odaklı olması, insancıl olmaması alt grupları çıkarmıştır.

GT uygulayıcılarının insan merkezli olduğunu söyleyen katılımcı “Geleneksel tıp uygulayıcıları daha insan merkezli.” (H2, 36, Erkek) demiştir. Bir katılımcı tarafından doktorlar içinse, “*Doktor basma kalıpcı... Doktor için hasta, ezberlerin uygulandığı bir tahta...*” (HY5, 32, Kadın) ifadeleri kullanılmıştır. İnsancıl olunması konusunda GT uygulayıcılarına yönelik, “*GT uygulayan doktor hastayı odak kabul ediyor.*” (HY4, 50, Kadın) denilirken, doktorlar için, “*Doktor sizinle iyi geçinmesi gereken bir esnaftır.*” (H2, 36, Erkek) denilmiştir. Ortak olan son alt grupta doktorların genelde maddiyat odaklı olduğuna dair görüşler yer almaktadır. Katılımcılar doktorların maddiyat odaklı olduğunu düşündüklerini, “*Doktor müşteri olarak görüyor.*” (H3, 42, Kadın); “*Doktor tamamen parasal.*” (H4, 53, Kadın) gibi ifadelerle vurgulamıştır. Diğer taraftan, katılımcılarından biri GT uygulayıcıları için “*Geleneksel tıpta ekonomik kaygı ikinci planda.*” (H2, 36, Erkek) ifadesinde bulunmuştur. GT uygulayıcılarının ayırıcı özelliklerinden olan takipçiliğinin iyi olması alt grubu ise herhangi bir karşılaştırma içermemekte olup “*GT uygulayıcıları başıboş bırakmaz.*” (H2, 36, Erkek) ve “*GT uygulayan kişi takipçidir.*” (HY5, 32, Kadın) sözleriyle öne çıkarılmıştır.

3.4.2.8. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Bağlamında Hasta ve Hasta Yakınlarından İstenen Tavsiyeler

Araştırmada, GT’ye başvuran hasta ve hasta yakınlarının kendi çevrelerinden GT hakkında tavsiye istenip istenmediğini ve tavsiye istekleri karşısında katılımcıların nasıl tavır aldığını anlamak amacıyla “Çevrenizden geleneksel tıp ile ilgili tavsiye isteyen oluyor mu? Onları nasıl yönlendiriyorsunuz?” sorusu yöneltilmiştir. Bu kapsamda 9 katılımcı, tavsiye isteklerini yerine getirdiğini ifade etmiştir. Katılımcılardan 5’i bu isteği her ne kadar yerine getirse de bunu belirli şartlara bağlayarak yaptığını söylemektedir. Verilen cevaplardan yola çıkarak; “tavsiye verenler”, “tavsiye verme koşulları”, “tavsiye verme şekilleri” alt temaları oluşturulmuştur.

GT uygulamaları hakkında tavsiye verenler alt temasındaki katılımcılardan 5’i, tavsiye verme işlemini belirli şartlara bağlamaktadır. Hasta ve hasta yakınları “*Benimkine benzer problemler yaşayanlara... Yönlendirmem için benim tecrübe etmem gerekli.*” (H1, 35, Erkek) ve “*Doktor olmadan yapılmaz diyorum.*” (HY4, 50, Kadın) sözleriyle tavsiye işlemini bazı şartlarla yerine getirdiğini ifade etmiştir.

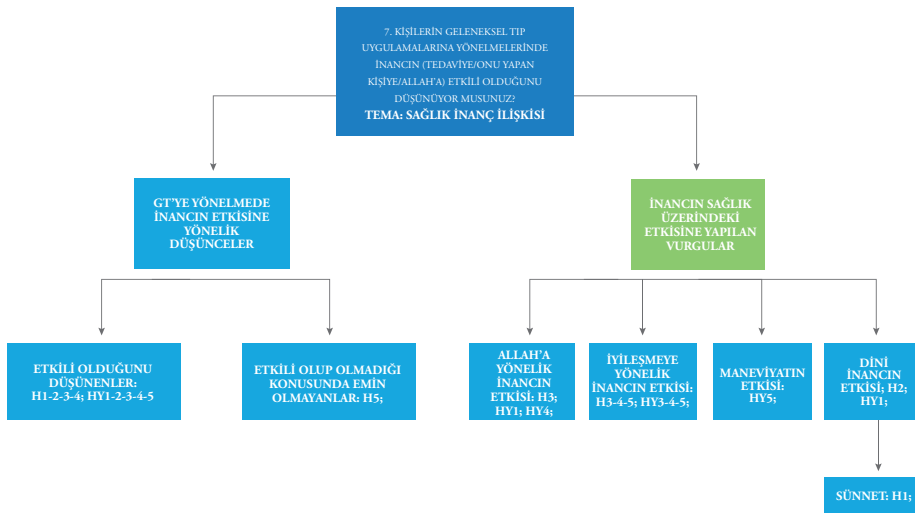
Katılımcıların GT hakkında verdiği tavsiyeler alt teması iki gruba ayrılmaktadır. 8 katılımcının bulunduğu ilk gruptaki tavsiyeler, kişileri konu hakkındaki uzmanlara yönlendirmek şeklindedir. İkinci gruptaki 5 katılımcı ise GT uygulamalarına dair başvuran kişilerin neyi nasıl yapması gerektiğine dair bilgiler vermektedir. Bir katılımcı, “[GT için] İletişim adresi veriyorum.” (HY5, 32, Kadın) ifadeleriyle tavsiye isteyen kişilere yönlendirme yaptığını belirtmiştir. Diğer gruptaki bir katılımcı ise “*Genel sağlık kuralları, günlük yaşamıyla ilgili tavsiyelerde bulunuyorum.*” (HY4, 50, Kadın) sözleriyle tavsiye isteyen kişilere GT’ye dair doğrudan bilgi aktarımı gerçekleştirdiğini ifade etmiştir.

3.4.3. Sağlık ve İnanç İlişkisi

3.4.3.1. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Yönelmede ve İyileşmede İnancın Etkisi

Hasta ve hasta yakını katılımcılarının, GT uygulamalarına yönelmede inancın etkisi olup olmadığı konusunda ne düşündüklerini, böyle bir ilişki varsa nasıl gerçekleştiği ve ne yönde olduğu konusunda fikirlerini öğrenmek amacıyla “Kişilerin geleneksel tıp uygulamalarına yönelmelerinde inancın (tedaviye/onu yapan kişiye/Allah’a) etkili olduğunu düşünüyor musunuz?” sorusu yöneltilmiştir.

Katılımcıların 9’u, GT uygulamalarına yönelmede inancın etkili olduğunu düşünürken yalnızca 1 katılımcı bu konuya şüpheli şekilde yaklaşmıştır. Katılımcılardan 3’ü GT uygulamalarına yönelmede “dini inancın etkisi”nden bahsetmiştir. Hasta grubundan bir katılımcı, “Sünnet olduğunu anlatınca insanlar [GT’ye] yöneliyor.” (H1, 35, Erkek) diyerek; bir diğer hasta katılımcı “Dindar doktorlar GT’ye daha yakın.” (H2, 36, Erkek) diyerek inancın GT’ye yönelimdeki etkisinden bahsetmiştir. Diğer taraftan, bir hasta yakını katılımcı ise aynı durumu “GT’ye yönelenler dine daha çok yöneliyor. (...) GT’ye yönelenler daha çok dindarlar.” (HY1, 20, Kadın) ifadeleriyle anlatmıştır.



Şekil 13: Hasta ve Yakınlarının GT Uygulamalarına Yönelmede İnancın Etkili Olup Olmadığına Dair Görüşlerinin Temalandırılması

Katılımcılar ayrıca, inancın sağlık üzerinde etkili olduğunu da düşünmektedir. Bu katılımcıların oluşturduğu alt tema kendi içinde dört alt gruba ayrılmıştır. 6 katılımcının görüş bildirmesiyle ilk sırada gelen grup “iyileşmeye yönelik inancın etkisi”dir. Bu alt temayı 3 katılımcının görüş bildirdiği “Allah’a yönelik inancın etkisi” takip etmektedir. Daha sonra 1 katılımcının görüş bildirdiği “maneviyatın etkisi” grubu gelmektedir.

İnancın iyileşmeye yönelik etkisi olduğunu düşünen bir katılımcı, bu durum hakkında aşağıda yer alan ifadeleri kullanmıştır:

İnanmak ve teslim olmak çok önemli. (...) İnanacaksın, teslim olacaksın ve inandığın sürece o yolda ilerlediğin sürece inanırsan o tedaviyi sürdürürsün, devam edersin. İnanmazsan, doktora gidersin. “Ya

bu doktor ne anlar ki! Bana verdiği ilaçlar hiç işe yaramadı.” dersin, o zaman zaten bir şifa bulamazsın (H3, 42, Kadın).

Allah’a yönelik inancın etkisini bir katılımcı (HY1, 20, Kadın), “*Her şey Allah’tan. (...) Şifa Allah’tan. (...) Bir şeye inanmak geleneksel tıba yönelmekte çok önemli.*” ifadeleriyle vurgulamıştır. İnancın iyileşmeye olan etkisi, “*Şifayı veren Allah’tır.*” (HY4, 50, Kadın) denilerek; maneviyatın iyileşmeye etkisi ise “*Her şeyin başı inanç.*” (HY5, 32, Kadın) denilerek öne çıkarılmıştır.

3.4.3.2. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba Yönelme ve Dini Yaşantı İlişkisi

Katılımcılara, GT’ye yönelme ile dini yaşantı arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını irdeleyen “Size göre geleneksel tıba yönelme ile kişilerin dini yaşantıları arasında bir ilişki var mıdır?” sorusu yöneltilmiştir. 10 katılımcıdan 8’i, GT’ye yönelme ile dini yaşantı arasında bağ bulunduğunu ifade ederken, 2 katılımcı GT’ye yönelme ile dini yaşantı arasında doğrudan bir ilişki bulunmadığını belirtmiştir.

GT’ye yönelme ile dini yaşantı arasındaki ilişkiye sosyal ilişkiler ve çevre (semte, belde) açısından bakan 1 katılımcı, “*Tavsiye ettiğim kişiler arasında inançsız kimse yoktu. Kadıköy’de, Alsancak’ta hacamatçı görmedim. ‘Etiler’e hacamata gidelim.’ diyen de görmedim.*” (H1, 35, Erkek) yorumunu yapmıştır. Bir başka katılımcı Kur’an ve sünnet bağlamında “*İnsanlar dini hayatında Kur’an ve sünnete meyletmek istiyor. (...) GT, Kur’an ve sünnet ışığında bir şifadır.*” (H3, 42, Kadın) diyerek dini yaşantı ile GT’ye yönelme ilişkisini vurgulamıştır. GT ürünlerini satan kişilere ve satış yerlerine dikkat çeken bir başka katılımcı, “*Aktarlar sakallı... Otlar, bitkiler cami kenarında satılıyor.*” (HY2, 33, Kadın) ifadelerini kullanmıştır.

Bir katılımcı da bazı tıbbi ürünlerin içeriğini ön plana çıkarmıştır. Bu katılımcı “*Birçok inancı kuvvetli olan insanlar, aşıda domuz hücrelerinin olduğunu düşünüp aşı yapmaya karşı çıkıyor. Bu da onları geleneksel tıba yöneltiyor yani ‘İlacın içinde alkol var, çocuğuma asla bunu vermem.’ diyen de var.*” (HY5, 32, Kadın) sözleriyle görüşünü açıklamıştır.

GT’ye yönelme ile dini yaşantı arasında doğrudan bir bağ bulunmadığını ifade eden katılımcılardan bir diğeri bu soruya “*Daha önce sorsaydınız ilişki var derdim. Dini yaşantısında hassasiyeti olmayan insanlar da geleneksel tıba yöneliyor. Son yıllarda farklılaştı.*” (HY4, 50, Kadın) cevabını vermiştir. Doğrudan bir bağ bulunmadığını düşünen diğer katılımcı ise tesettürlü olmayan iş arkadaşının GT uyguladığını şu ifadelerle belirtmiştir:

Benim çalıştığım okulda müdürüm var açık, hani bizler gibi tesettürlü değil ama o da çok düzenli bir şekilde hacamatını yaptırır sülüğünü yaptırır. Ayrıca da “Bu sünnettir.” der yani hani “Bir hastalığım yok ama bu sünnettir sünnet olduğu için yaptırıyorum.” der (HY3, 32, Kadın).

3.4.3.3. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Dini Unsurlara Başvurma

Katılımcılara GT uygulamalarının öncesinde, esnasında veya sonrasında herhangi bir dini unsura başvurup başvurmadıkları ve çevrelerinde bu doğrultuda herhangi bir uygulamaya şahit olup olmadıkları sorulmuştur. “Geleneksel tıp tedavisi öncesinde ve esnasında dini unsurlara başvurduğunuz oluyor mu? (Varsa) Biraz bahseder misiniz? (Yoksa) Çevrenizde böyle bir şey gözlemlediniz mi?” sorusu yöneltilen katılımcıların verdiği cevaplardan yola çıkarak “dini unsurlara başvuru” ve “dini duygu ve düşüncelerinde yükselme”ler şeklinde iki alt tema oluşturulmuştur.

GT'nin uygulanması sürecinde dini unsura başvuran katılımcıların bu davranışları fiili (6) ve sözlü (4) olarak ikiye ayrılmaktadır. "Fiili dini unsur" alt temasında 4 katılımcı abdest aldığından; 2 katılımcı özellikle hacamat söz konusu olduğunda belirli zaman çizelgelerine riayet ettiğinden; 1'er katılımcı da niyet ettiğinden, oruç tuttuğundan ve tabak yazdırıp, su okuttuğundan bahsetmiştir. "Sözlü dini unsur" alt temasında ise 6 katılımcı ayet okuduğundan; 4 katılımcı besmele çektiğinden; 3 katılımcı salavat çektiğinden ve 1 katılımcı da hadis okuduğundan söz etmiştir.

Katılımcıların bir kısmı (4), GT uygulamaları öncesinde, esnasında yahut sonrasında dini duygu ve düşüncelerinde farklılaşma olduğundan bahsetmiştir. Bu farklılaşmaları katılımcılar, "*Çaresiz bir hastalığımız olduğunda ister istemez Allah'a olan bağlılığımız daha çok artıyor.*" (H2, 36, Erkek) ve "*Ben aciz bir kulum şifa Allah'tandır.*" (HY5, 32, Kadın) ifadeleriyle vurgulamıştır. Fiili ve sözlü dini davranış kategorilerine konumlandırılacak dua etme ve dua isteme gibi unsurlar, duygu ve düşünce yoğunluğu nedeniyle "dini duygu ve düşüncelerinde yükselme" alt temasında değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda, 3 katılımcı bu süreçte dua ettiğinden, 1 katılımcı ise hem dua ettiğinden hem de etrafındaki insanlardan dua istediğinden bahsetmiştir.

3.4.3.4. İnancın İyileşmeye ve İyileşmenin İnanca Etkisi

"Sizce insanlar inandıkları (tedaviye/onu yapan kişiye/Allah'a) için mi iyileşiyorlar? İyileştikleri için mi ya da iyileştikçe mi (tedaviye/onu yapan kişiye/Allah'a) daha çok inanıyorlar?" sorusuna 6 katılımcı, bireylerin inandığı için iyileştiği; 1 katılımcı iyileştikleri için inandıkları; 5 katılımcı inancın ve iyileşmenin bir bütün olduğu; 2 katılımcı ise ne inancın ne de iyileşmenin etkili olduğu yönünde cevap vermiştir.

Kişilerin "inandığı için iyileştiği" alt temasında bulunan görüşler kendi arasında 4 katılımcının yorumuyla "uygulayıcıya yönelik inancın etkisi", 3 katılımcının yorumuyla "tedaviye yönelik inancın etkisi", 2 katılımcının yorumuyla "Allah'a yönelik inancın etkisi" ve 2 katılımcının yorumuyla "genel olarak "nancın etkisi" şeklinde 4 alt grup oluşturmuştur. Uygulayıcıya yönelik inancın etkisini vurgulayan bir katılımcı, "*İnancın etkisi var, çünkü inandığı kişiye kendini teslim ediyor. (...) Uygulayıcının söylediği birkaç şey doğru çıktıysa...*" (HY3, 32, Kadın) demiştir. Tedaviye yönelik inancın etkisinin önemini bir başka katılımcı, "*Şifa umularak gidiliyor, umulan bulunursa iyileşme artıyor.*" (H2, 36, Erkek) ifadeleriyle dile getirmiştir. Allah'a olan inancın etkisinin ifade edildiği alt grubunu katılımcının şu sözleri özetler niteliktedir:

Nohutu hap niyetiyle bile yutsan Allah şifayı veriyor. Doktor, ilaç, hacamat, sülük vesile, şifayı veren Allah'tır. İnsanların iyileşeceğine inanması lazım (H3, 42, Kadın).

Bireylerin iyileşmesiyle birlikte inançlarının artmasını ise 1 katılımcı, "*İyileşince Allah'a olan inanç artıyor*" (H2, 36, Erkek) sözleriyle ifade etmiştir.

Diğer taraftan, katılımcıların bir kısmı (2), ne inancın ne de iyileşmenin etkisinden bahsetmiştir. Bu katılımcılar kendilerini, "*Herkes aynı olmaz. (...) Kimisi inanır iyileşir, kimisi iyileşir inanır.*" (H5, 52, Kadın) ve "*İnsandan insana değişir.*" (HY4, 50, Kadın) ifadeleriyle anlatmıştır.

Son kısımda, iyileşmenin ve inancın bir bütün olduğunu belirten 5 katılımcı bulunmaktadır. Bu konuda katılımcılar, inanç veya iyileşmeden herhangi birinin etkisini incelemek yerine her ikisinin etkisine de inandığına, her ikisinin beraberliğine dair yorumlar yapmıştır. Örneğin, bir

katılımcı “İkisi birbirini destekliyor. (...) Birbirini tetikler.” (H1, 35, Erkek) derken; bir başka katılımcı (H2, 36, Erkek) iyileşme ve inancın “çift yönlü etkileşim” içerisinde olduğunu söylemiştir.

3.4.3.5. Kur'an'a ve Sünnete Atfedilen Sağlık Uygulamaları

Katılımcıların Kur'an ve sünnette yer alan hangi sağlık uygulamalarını bildiklerini öğrenmek amacıyla, “Kur'an ve sünnette sağlıkla ilgili öneriler hakkında neler biliyorsunuz?” sorusu yöneltilmiştir. 10 katılımcıdan 8'i Kur'an ve sünnetteki sağlık uygulamalarına dair bilgi sahibi olduğunu söylerken, 2'si bu konuda herhangi bir bilgi sahibi olmadığını bildirmiştir. Bilgi sahibi olduğunu ifade eden katılımcıların 4'ü sünnetteki sağlık uygulamaları hakkında; 2'si ise hem Kur'an'daki hem sünnetteki uygulamalar hakkında görüş bildirmiştir.

Kur'an'a dayandırılan sağlık uygulamalarından haberdar olan katılımcılardan birisi, içkiyle ilgili bir ayete atıfta bulunarak “Kur'an'da, içkide size faydalar vardır ama zararlarından birçoğu sizin sağlığınıza etkiler.” (HY1, 20, Kadın) demiştir. İkinci katılımcı ise Kur'an'da geçen belirli besinleri söz konusu etmiştir:

Zeytin ve incirin Kur'an-ı Kerim'de geçmesi. Bunun çok faydalı olduğu, sabah aç karnına bir incir, zeytin tüketildiğinde çok faydalı olduğunu biliyoruz. Zaman zaman uyguladığımız kürler (HY3, 32, Kadın).

Sünnete atfedilen sağlık uygulamalarının oldukça çeşitlendirildiği görülmektedir. Bilinen bu sağlık davranışlarından bazıları belirli besinlerin kullanılmasına yöneliktir. Katılımcılar bu besinlerle, “bal şerbeti” (H1, 35, Erkek); “çörek otu” (H4, 53, Kadın); “kara çörekotu” (HY5, 32, Kadın); “balın bütün dertlere deva olması” (HY1, 20, Kadın); “zemzem, süt” (HY3, 32, Kadın) örneklerini vermiştir. Bir katılımcı kısmi cerrahi işlem gerektiren bir uygulamadan bahsederken, uygulamayı “hacamat” (H3, 42, Kadın) ile örneklendirmiştir.

Bilinen, sünnete atfedilmiş sağlık uygulamalarının bir kısmı ise davranış şekillerini içermektedir. Bir katılımcı bu konuda geniş açıklamalar yapmıştır:

Resulullah Efendimiz'in hayatı zaten tamamen bunun üzerine dayalı. Çörek otundan tut, abdestten tut, namazın hareketleri, namazdaki göz hareketleri mesela aynı noktaya hep bakmamız, eğilip kalkmamız... Müslümanın hayatı aslında tamamen tıbbı dayanıyor. Yatış şeklimiz, ayağımızı soğuk su ile yıkamamız banyonun arkasından. Evden giriş, çıkış... Her şey bence %100 diyeyim, başka sayı bulamıyorum, bize faydalı, anatomimize... Her açıdan bize faydalı. Oturuş şekli, konuşmamız, yememiz, içmemiz yani tuvalet adabı, banyo adabı her şey bizim için faydalı. Yapsaydık zaten, çok nadir insan hastalanırdı, uymadığımız için... (H4, 53, Kadın).

3.4.3.6. Hasta ve Hasta Yakınlarının Tıbb-ı Nebevi Hakkındaki Görüşleri

“Tıbb-ı Nebevi'yi (Peygamber Efendimiz'in sağlıkla ilgili uygulamaları, tavsiyeleri vb.) duydunuz mu?” sorusu sorulan 10 katılımcıdan 4'ü Tıbb-ı Nebevi'yi duyduğu ve bunun hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir.

Bu katılımcılardan biri, beklenmedik bir şekilde, GT uygulamalarının özellikle kaynağı konusuna değinmiştir. Tıbb-ı Nebevi'yi kastederek “Bu kanalın haricinde bir bilgi kabulümüz değil aslında GT'de.” (H1, 35, Erkek) demiştir. Başka bir katılımcı ise Tıbb-ı Nebevi'nin ne olduğuna dair yorum yapmıştır:

Tıbb-ı Nebevi dediğimiz şey aslında döneminin modern tıbbıdır. (...) Hacamat peygamber icadı bir şey değil. (...) Tıbb-ı Nebevi dediğimiz şey aslında geleneksel tıptır, doğal tıp dediğimiz şeydir. (...) Tıbb-ı Nebevi veya geleneksel tıp aslında koruyucu hekimliktir yani hastalanmamaya yöneliktir. (...) Koruyucu hekimlik Tıbb-ı Nebevi'nin temel noktasıdır (H2, Hasta, 36, Erkek).

Bir başka katılımcının Tıbb-ı Nebevi'yi tanımlaması ise şöyledir:

Evet, Tıbb-ı Nebevi'yi duydum. Zaten Peygamber Efendimiz'in günlük yaşantılarındaki tüm uygulamaların koruyucu hekimlikle ilgili olduğunu düşünüyorum nebevi tıpta. Uyku düzeni, yemek düzeni, temizlik alışkanlığı, bütün bunların nebevi tıbbın içinde olduğunu düşünüyorum (HY4, 50, Kadın).

Tıbb-ı Nebevi'yi duyduğunu söyleyen katılımcılardan bir diğeri, Tıbb-ı Nebevi'nin ne olduğu hakkında yorum yapmasa da “İnsanlara unutturulmuş bu tıp, [insanlar] hep modern tıba yönlendirilmiş. Bunların hepsi Yahudi oyunu.” (H3, 42, Kadın) demiştir. Aynı katılımcı “Ya Resulallah! Hacamata devam et, ümmetine tavsiye et, deniyor, böyle bir hadis okumuştum.” Diyerek Tıbb-ı Nebevi'yi dayandırdığı bir hadise atıfta bulunmuştur.

Tıbb-ı Nebevi'yi duyduğunu söyleyen 2 katılımcı ise İslam düşünce tarihindeki birkaç önemli ismin altını çizmektedir. Örneğin, bir katılımcı “Tıbb-ı Nebevi'yi duydum. Bunlar tıptaki ilk doktorlar İbn Sina vs. onların tedavileri.” (HY3, 32, Kadın) demiştir. Diğer katılımcı, “Evet, duydum. Hatta doğrusunu söylemek gerekirse ben bu tıpla tanıştıktan sonra, İbn Sina ile Farabi'nin ismini yeni duydum diyebilirim.” (H3, 42, Kadın) ifadelerini kullanmıştır.

3.4.3.7. Medyada Ayet ve Hadis Temelli Söyleme Bakış

“İnternet, televizyon ve gazetelerde sağlıklı ilgili bilgi veren hem sağlık çalışanları hem de din adamlarına bakarak; onların ayet ve hadisleri kullanarak sağlık bilgisi vermesine nasıl bakıyorsunuz? Sizce neden ayet ve hadisleri başvuruyorlar?” sorusu yöneltilmiştir. Medyadaki ayet ve hadis açıklamalı sağlık söylemine, kısm, şekilde de olsa olumlu bakan 3 katılımcı; olumsuz bakan 3 katılımcı bulunmaktadır.

Medyadaki ayet ve hadis temelli söyleme olumsuz bakan katılımcılar, durumu nedenleriyle beraber açıklamaya çalışmıştır. 1 katılımcı, “Ayet ve hadisi okuyup arka planını bilmeyen birine inanmam, dindar olsa bile güven vermez.” (H2, 36, Erkek) diyerek söylemde bulunan kişinin bilgi ve samimiye-tine vurgu yapmıştır. Başka 1 katılımcı, “Bu tür programları tasvip eden biri değilim. (...) Çoğu reyting programı. (...) Bilgilendirme amacı güdene karşı değilim.” (H5, 52, Kadın) diyerek programların medya kuruluşlarının çıkarları için araç olarak kullanılmasının altını çizmektedir. Ayet ve hadis bağlamında söylenenlerin medyada bilimsel açıdan doğrulamasının yapılması ise, 1 katılımcı tarafından “İnsanlara inandırmak için bunun ispatını yapma zorunluluğu doğmaya başladıysa, itikadi açıdan sorun var diye düşünüyorum. (...) Bize kocakarı inancı lazım.” (H1, 35, Erkek) şeklinde yorumlanmıştır. Aynı katılımcı olumsuz bazı durumları söylemekle birlikte, samimi şekilde yürütülen uygulamalara, “Ama hepsi böyle diyemeyiz. Samimi olanlar da vardır.” (H1, 35, Erkek) diyerek ayrı bir parantez açmaktadır. Bir başka katılımcı da ilgili konu hakkında “Bu uygulamayı yapanları da yanlış bulmuyorum.” (HY5, Hasta Yakını, 32, Kadın) diyerek görüşünü belirtmiştir.

Katılımcılar, medya organlarının ayet ve hadis temelli söyleme neden yöneldiğine dair de açıklamalar yapmaktadır. Neden olarak, 6 katılımcı “otorite kurmaya yönelik motivasyon”u; 4 katılımcı

cı “dini hassasiyete yönelik motivasyon”u; 1 katılımcı ise “ekonomik açıdan kaygılar”ı dile getirmiştir. Otoriteye yönelik motivasyon, medyada söz konusu söylemi kullananların söylem gücünü artırabilmek amacıyla güdülenmelerini ifade etmektedir. Bu konuda görüş bildiren katılımcılar şunları söylemiştir:

Peygambere söylediğiniz zaman değeri artar (H2, 36, Erkek).

İnancı söz konusu ederek insanları etrafınıza daha çok toplayabilirsiniz (H5, 52, Kadın).

İnsanların en zayıf noktaları inançları. (...) Elinize kolay geçirebilirsiniz (HY1, 20, Kadın). Dinleyicilerin ayet ve hadislerle kulak vermesi gerektiğini biliyorlar (HY4, 50, Kadın).

Medya organlarının böyle bir söyleme girişme nedenlerinden bir diğeri, toplumun dini hassasiyetidir:

Toplumdaki yöneliş (HY4, 50, Kadın).

Önceden sadece sünnet olarak bilinirken şimdi bilimsel olarak da biliniyor. (...) Anlatıcılar bu durumun farkında (HY5, 32, Kadın).

Bundan sonra bin asır daha yaşayacak olsak, Kur'an'da bütün asırların ihtiyacını giderecek şeyler var. (...) İnsanları etkilemek için yapıyor olabilirler (H4, 53, Kadın).

Bir katılımcı ise, medya kuruluşlarının ayet ve hadis temelli söyleminin nedenini ekonomik kaygı olarak görmektedir:

Bunlar bir şey önerdikleri zaman bunun bir alt yapısının olduğunu düşünüyorum. İster inanan biri ister inanmayan biri... Peygamberin çörek otuyla ya da elma sirkesi ile ilgili söylediğini... Fakat bunu o sitelerin kullanması biraz daha ekonomik kaygıyla ilgili. “Biz bunu satıyoruz çörek yağı, otu çok önemli, bak sadece bunu modern tıpta kullananlar değil peygamber de söylemiş.” ki zaten peygambere söylediğiniz zaman değeri daha çok artar. Bakıyorsunuz bazı sitelerde çok görüyorum, hiç alakası yok dinle, dindarlıkla, peygamberle, ayetle, hadisle fakat adam yerleştirmiş oraya hadisi, ayeti... Niye? Satmak için. (H2, 36, Erkek).

3.4.4. Sağlık Uygulaması Olarak Manevi Danışmanlık ve Rehberlik

3.4.4.1. Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarına Bakış

Katılımcılara, hastalık süreci içerisinde kendilerinin yahut yakınlarının kurumsal olarak herhangi bir MDR desteği alıp almadıkları sorulmuştur. Bununla beraber, manevi anlamda destek aldığı kaynaklar da “Siz ve yakınınız tedavi sürecinde bu anlamda bir desteğe ihtiyaç duydunuz mu? Destek aldıysanız bunlar kimler oldu?” sorusuyla öğrenilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların 6’sı hastanelerdeki MDR uygulamalarından yararlandığını veya yararlanılması gerektiğini ifade ederken 5 katılımcı ise MDR uygulamalarına neden başvurmadığını veya başvurulmaması gerektiğini nedenleriyle beraber açıklamıştır. Bu bağlamda katılımcılar (5), üçüncü bir mesele olarak hastanelerdeki MDR uygulamaları hakkındaki düşüncelerini de paylaşmıştır. Son olarak, hasta ve hasta yakınları (3), geçirdikleri süreçte kendisinden manevi destek alınan kişi ve gruplardan bahsetmiştir.

Hastanelerdeki MDR hizmetlerine neden başvurulması gerektiğini katılımcılar farklı şekillerde dile getirmiş olsa da bu gerekliliğin temelde bireylerin manevi ihtiyaçlarından doğduğu ifade edilmiştir.

Katılımcılara göre, “moral motivasyon” sağlaması (H1, Hasta, 35, Erkek); “hastanelerin dini ve manevi anlamda en yüksek olduğumuz yerler” (HY1, Hasta Yakını, 20, Kadın) olması ve bir MDR görevlisi olmasa dahi “manevi rehberin görevini hasta yakınlarının birbirine yapıyor” (HY5, Hasta Yakını, 32, Kadın) olması gibi hususlar, kişilerin MDR’ye başvurması gerektiğine yönelik nedenlerdendir.

MDR hizmetlerine ihtiyaç duyulmaması ve bu birimlere başvurulmama nedeni, bazı katılımcıların (4) ilgili konularda zaten bilgi sahibi olmasıdır. Bu konuda örneğin 1 katılımcı, “Şimdi bu [MDR] başkası için, dini geçmişi olmayan, dini eğitim almayan biri için geçerli olabilir ama benim için o kadar geçerli değil.” (H2, 36, Erkek) demiştir. MDR hizmetlerine başvurulmama nedenlerinden diğeri, bu hizmetlerin çok ağır hastalara verildiğinin düşünülmesidir. Bu konuda katılımcı, “*Bu tür destekleri Allah korusun, en son yani kanser hastaları, artık ölümlle burun buruna geleceğini bilen, psikolojisi bozulmuş insanlar daha çok yönlendiriliyor.*” (H3, 42, Kadın) şeklinde görüş bildirmiştir.

5 katılımcıdan 3’ü, hastanelerdeki MDR uygulamalarının artırılması gerektiğini ifade etmiştir. Örneğin 1 katılımcı bu durumu, “*Manevi rehberin yapacağı şeyi insanlar birbirlerine yapıyorlar, yani o açık var.*” (HY5, 32, Kadın) şeklinde dile getirmiştir. Bir diğer konuda, katılımcılardan 2’si MDR hizmetlerinin kimlere yönelik olduğuna dair görüş bildirmiştir. 1 katılımcı MDR hizmetlerinin yalnızca ağır hastalara verildiğini ifade etmiştir (H3, 42, Kadın). Katılımcılardan 1’i de MDR hizmetlerinin neliği hakkında bir yorum yapmıştır:

Hani insanlar son anlarında isyana yönelmesinler, içinde bulundukları duruma hamd etsinler, bu Allah’tan gelen bir şeydir, sabır gösterebilir diye son günlerinde, en azından Allah’a isyan içinde olmamaları için daha çok şuurulu olmaları için inşallah bu yönde destek veriyorlar (H1, 35, Erkek).

Bazı katılımcılar (3) ise hastanelerdeki MDR hizmetlerinden faydalanmamış olsa bile arkadaş ve komşu çevrelerinden (1) veya akrabalarından (2) manevi destek aldığını ifade etmiştir. Bu konuda, sosyal çevresinden destek gören 1 katılımcı deneyimini şöyle aktarmıştır:

Arvaslardan Gönül Aba varmış. Dedi ki “Evde bir sıkıntı bastı beni, bu durakta niye oturuyorum, bilmiyorum.” O gün o kadar güzel şeyler anlattı ki bana, o anda, sanırsın ki o yarayı sıvazladı bir el. O gün mesela benim için inanılmaz bir gündü (HY1, 20, Kadın).

3.4.4.2. Hastanelerdeki Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Uygulamalarının Geleceği

Hastanelerde başlayan MDR uygulamalarının hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarına cevap verip vermediğini anlamak için sorulan “Sizce bu uygulamalar hastaların ihtiyaçlarını karşılayabilir mi? Neden?” sorusuna katılımcıların 6’sı olumlu cevap vermiştir. 2 katılımcı söz konusu ihtiyaçların karşılanıp karşılanamayacağına dair şüphe beslerken, 1 katılımcı bu ihtiyaçların mevcut sistem ve uğraşlarla karşılanamayacağını düşünmektedir.

MDR hizmetlerinin ihtiyaçları karşılayıp karşılayamayacağı noktasında olumlu yaklaşım sergileyen katılımcılar (6), MDR’nin iki farklı şekilde hizmet edeceğini ileri sürmektedir. Bunlardan birincisi, MDR’de bireylerin moral ihtiyaçlarının karşılanabilme imkanını bulabilmesidir. Bu bağlamda görüş bildiren 2 katılımcıdan 1’i durumu, “*Ufacık, onun yüzünü güldürecek bir muhabbet bile olsa bence yeterli hastalar için.*” (H1, 35, Erkek) diyerek ortaya koymaya çalışmıştır. Diğer katı-

lınımlar (4), MDR hizmetleriyle bireylerin manevi ihtiyaçlarının karşılanabilecek olmasına değinmektedir. Örneğin bir katılımcı bu durumu “*Manevi depoları dolar. İnsanlar bunalımdalar, mesela kanserden öleceğini düşünüyor, tek hastayı kendisi [olarak] düşünüyor. Böyle çok eleştiri şeyleri oluyor, manevi desteğe çok ihtiyaç var.*” (H4, 53, Kadın) sözleriyle vurgulamıştır.

MDR hizmetlerinin ihtiyaçları karşılayıp karşılayamayacağı konusunda şüphe duyan 2 katılımcı, bu hizmetlerin faydalı olmasını ummalarına rağmen ihtiyaçların karşılanacağı konusunda herhangi bir kanaate sahip değildir. Sorulan soru karşısında örneğin bir katılımcı “*Tam anlamıyla nasıl fayda sağlar bilmiyorum ama inşallah fayda sağlar, emin değilim. Hastanelerde birkaç insan görev yaparak karşılık verebilir mi? Bunu bilmiyorum.*” (HY2, Hasta Yakını, 33, Kadın) ifadelerini kullanmıştır. Başka bir katılımcı da “*Tam manasıyla karşılayabilir mi ihtiyacını bilemem ama bu uygulamayı gerçekten güzel ve doğru buluyorum, hastaların manevi destek almaları çok önemli, destekliyorum.*” (H3, 42, Kadın) demiştir.

MDR hizmetlerinin ihtiyaçları karşılayamayacağını düşünen yalnızca 1 katılımcı bulunmaktadır. Hasta grubunda yer alan bu katılımcı, görüşünü iki farklı nedene dayandırmaktadır. Bu nedenlerden birincisini hastaların ilahiyatçılara yönelik düşünceleri oluşturmaktadır. Katılımcı, hem bu kişilerin düşüncelerini hem de kişisel çözüm önerisini, “*Halk resmi tedristan geçen hocalar yerine mollalara itimat ediyor. (...) İlahiyatçıların halka faydası dokunmuyor. Başı sarıklı birinin daha çok etkisi olur.*” (H2, 36, Erkek) diyerek sunmuştur. Diğer neden, MDR hizmetlerini uygulayan kişinin kimliği ve içinde bulunduğu sistemin uygulayıcıyı maddiyatı önceler hale getirecek olması şeklindeki iddiadır. Katılımcı bu konudaki fikirlerini “*İlahiyatçılar materyalist düşünüyor. (...) Maaş aldıktan sonra hepimiz aynıyız, onun için onlar da bozulacak [maddiyatı ön plana çıkartacak].*” (H2, 36, Erkek) şeklinde belirtmiştir.

4. Tartışma ve Sonuç

“Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Üzerinden Sağlık Davranış ve İletişiminin Araştırılması” başlıklı çalışmamızın dört katılımcı grubundan ilkinin sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu kapsamda farklı branşlardan 12 kişilik bir örneklem üzerinden mülakat tekniği ile elde edilen bulgular değerlendirmeye alınmıştır.

DSÖ, GT’yi sağlığın iyilik halinin sürdürülmesi ile fiziksel hastalıkların ve akıl hastalıklarının önlenmesinde, tanı ve tedavisinde kullanılan farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve deneyime dayalı, izahı yapılabilen ya da yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü olarak tanımlamıştır. Buna göre tamamlayıcı tıp/alternatif tıp; bir ülkenin kendi geleneklerinin parçası olmayan, sağlık sistemine tam olarak dahil olmamış uygulamalardır (Yüksel, 2008).

GT uygulamaları yukarıda DSÖ’nün de belirtmiş olduğu bu şekilde dünyanın birçok ülkesinde farklı şekillerde uygulanmaktadır. Ülkemizde de özellikle son yıllarda yönelimin arttığı GT, henüz tam anlamıyla sistemli bir şekilde yürütülmemekle beraber zamanla üzerine çokça yazılıp çizilen ve tartışılan bir konu haline gelmiştir.

GT’ye yönelik mevcut tartışmaların yanı sıra çalışmamızın diğer kısmını oluşturan MDR uygulamaları da ülkemizde ve tüm dünyada son zamanlarda gündeme gelen konulardandır. Aydınlanma Çağı sonrası insanın manevi yönünü ve inanç boyutunu ihmal eden pozitivist dönemin aksine, post-pozitivizmin hakim olduğu dönemde insanların dini-manevi ihtiyaçlarının ve yönelimlerinin hızla önem kazanmasıyla beraber, MDR de dikkate değer bir çalışma alanı haline gelmiştir. Bu anlamda güncel ve hızla önem kazanan konulara eğilmesi bakımından da araştırmamız önemlidir.

Araştırmamızın bulgularını toplamak amacıyla katılımcılarımız ile görüştüğümüz dönem Covid-19 salgınının başlangıcının hemen öncesine denk gelmektedir. Salgın sonrası MT’nin adeta itibar tazelemesi durumu gerçekleşirken, MT karşısında bilimsellikten uzak, çaresiz ve yetersiz bir görüntü verdiğini düşünenler de olduğu gibi, bağışıklık sistemini güçlendirmesi için belli gıdaların ön plan çıkarılması ile GT’ye olan güvenin gün yüzüne çıktığı yorumları da yapılmıştır. Sarımsak fiyatlarının pandemi süreciyle birlikte fahiş bir fiyat artışı göstermesi, işkembe ve paça çorbası üzerinden yapılan polemikler, ek gıda ve takviye için doğal olanı tercih etme GT ile ilgili olarak gündem oluşturmıştır. Bu çalışmanın, tüm insanlığın aşı ve ilaç üretilmesi beklentisi içinde olduğu bir zamanda özellikle deneysel çalışmalarıyla öne çıkan MT’nin güç ve güven tazelemesi bakımından mihenk noktası olacak gibi görünmektedir. Araştırmanın Covid-19 sonrasındaki süreçte yapılması halinde bulguların kısmen de olsa farklılaşacağı düşünülebilir.

Araştırma bulgularına göre, katılımcılar genel olarak GT’yi belirli bir geleneğe, kültüre ve medeniyete bağlı olarak tanımlayarak GT’nin kadim tarafına vurgu yapmışlardır. Ayrıca katılımcıların GT’yi hacamat, sülük, akupunktur, bitkisel ürünler gibi uygulamalarla da ilişkilendirerek tanımlama yoluna gitmişlerdir. Bazı sağlık çalışanlarının ise GT’yi tanımlarken “*Tamamlayıcı tıp en azından sinekleri öldürmek değil de bataklığı kurutma amacında.*” (DR, K4, 35, Kadın) ifadesiyle koruyucu sağlık uygulamaları yönüne vurgu yapması da GT’nin sağlık çalışanları tarafından tanımlanmasında dikkate değer bir ifade olarak görülmüştür. Bunun yanı sıra katılımcıların önemli bir kısmının GT’yi tanımlarken MT üzerinden tanımlaması da bu iki alanın birbiri ile aslında olumlu veya olumsuz da olsa bir şekilde yadsınamaz bir ilişki içerisinde olduğunu göstermesi bakımından önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırma kapsamında sağlık çalışanlarına göre GT'nin MT'nin tamamlayıcısı mı alternatifi mi olduğu da incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, katılımcıların bir kısmı MT'nin eksik kaldığı durumlarda GT'nin onun tamamlayıcısı olduğunu düşünmektedir. Aynı sayıda diğer katılımcılar ise GT'nin MT'nin ne tamamlayıcısı ne de alternatifi olmadığını, GT ve MT'nin bir bütün olduğunu söylemişlerdir. Sağlık çalışanlarının bu bağlamda hiçbirinin GT'yi MT'ye alternatif olarak görmeyerek çoğunluğunun bütüncül tıp bakış açısına sahip olması, tıbbın alternatifinin olmayacağı düşüncesini ispatlar niteliktedir.

Sağlık çalışanlarına GT uygulamalarının MT'ye entegre edilmesine, hastanelerde uygulanmasına ve tıp eğitimi içinde verilmesine yönelik düşünceleri sorulduğunda ise büyük çoğunluğunun GT'nin işinin ehline bırakılmasının önemi ve GT'nin güvenilirliğinin artmasına dair istekleri nedeniyle, bu uygulamaların hastanelere taşınmasına ve MT'ye entegre edilmesine olumlu baktıkları tespit edilmiştir. Burada sağlık çalışanlarının toplumun GT'ye yöneliminin olduğunu görerek bu yönelimin ve ihtiyaçların işin ehli kişiler tarafınca, bir denetim altında yapılması gerektiğini düşünmesi, sağlık çalışanlarının hastaların ihtiyaçlarına karşı kayıtsız kalmadıklarını göstermektedir. Aynı zamanda yine katılımcıların büyük çoğunluğu hastaların bu konudaki taleplerini karşılayabilmek amacıyla GT eğitiminin tıp eğitimi içinde verilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Yine katılımcılarımız MT'nin insan ile çok fazla iç içe olması yönüne vurgu yaparak bu bağlamda bir sosyal bilimler niteliği taşıması nedeniyle yalnızca GT uygulamalarının değil insana dair iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik başka eğitimlerin verilmesi gerektiğini de belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının bu düşünceleri değerlendirildiğinde, hasta-hekim ilişkisini de tıbbın önemli bir kısmı olarak değerlendirerek bu iletişime önem verdikleri söylenebilir.

Sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmelerde GT uygulayıcılarına yönelik düşünceleri de öğrenilmeye çalışılmıştır. Bu görüşmeler sonucunda sağlık çalışanlarının çoğunluğunun sağlık çalışanı veya ehil olmayan kişiler tarafından bu uygulamaların yapılmasına olumsuz baktığı görülmüştür. Katılımcılarımızın hastaların sağlığını korumak amacıyla bu yönde fikir beyan ettikleri ve bu uygulamaların belirli şartlar altında uygulanmasına yönelik önemli adımlar atılmasını bekledikleri görülmektedir.

Yine aynı katılımcılara GT uygulamalarına yönelen meslektaşlarının neden yönediklerine ve onları diğer meslektaşlarından ayıran özelliklerin neler olduğuna dair düşünceleri sorulmuştur. Bunun sonucunda ortaya çıkan en önemli bulgulardan biri ise sağlık çalışanlarının çoğunluklu olarak meslektaşlarının MT'nin yetersiz kalması durumunda bu alana yönediklerini söylemeleri olmuştur. Sağlık çalışanlarının bizzat eğitimini alarak bir parçası oldukları MT'yi bazı durumlarda yetersiz olarak ifade etmesi, MT'nin kendini bazı noktalarda tekrar sorgulaması ve bu doğrultuda ihtiyaçları karşılamaya yönelik yeni çözümler üretmesi bakımından oldukça önemli bir bulgudur. Sağlık çalışanlarına “İnsanların GT'ye yönelme nedenleri nelerdir?” diye sorulduğunda da yine çoğunluğun, insanların MT'ye alternatif bir arayış içinde olmaları nedeniyle yönediklerini söylemeleri, bu sonucu destekler nitelikte ifadelerdir.

Katılımcılarla görüşmeler yapılırken sağlık ve inanç ilişkisine yönelik düşünceleri de sorulmuştur. Bu bağlamda sağlık çalışanları, kişilerin GT'ye yönelmeleri ile inançları arasındaki ilişkiye, hastaların manevi ihtiyaçlarına, bu manevi ihtiyaçların iyileşme sürecine etkisine ilişkin değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda sağlık çalışanlarının, GT'ye yönelimin dindar-muhafazakar çevrelerce daha fazla olduğunu, özellikle durumu Türkiye üzerinden

değerlendirerek burada en etken faktörün dini-manevi inançlar olduğunu belirtip, GT ile toplumun inanç normları arasındaki güçlü ilişkiye işaret ettikleri tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının tamamının, hastaların iyileşme sürecinde manevi ihtiyaçlarının karşılanmasının bu sürece olumlu anlamda katkı sağlayacağına dair görüş birliği içinde olduğu görülmüştür.

Yine araştırma bulguları göstermiştir ki sağlık çalışanlarının önemli bir kısmına göre inanç ve iyileşme arasında yadsınamaz bir etkileşim söz konusudur. Bu durumda yine insanların hastalık sürecinde inançlarının olumlu anlamda desteklenmesi ve buna yönelik uygulamaların yapılmasının iyileşme süreci için son derece önemli olduğu tekrar vurgulanmıştır.

Araştırmada katılımcıların neredeyse tamamının Kur'an ve Sünnet'e dayalı sağlık uygulamalarını nasıl değerlendirdiklerini sorduğumuzda, dinin sağlıklı ilgili önerilerde bulunmasını olumlu karşıladıkları görülmüştür. Sağlık çalışanlarının; dini tavsiye ve referansların içerisinde yer almadığı MT eğitimi aldıkları halde, bu konuda olumlu görüş bildirmeleri, içerisinde bulundukları toplumun sosyo-kültürel kodlarını da toplum yararı adına reddetmeyerek benimsediklerini gösterir. Dinin sağlıkla ilgili söz konusu olduğunda da katılımcıların tamamının Tıbb-ı Nebevi'yi duydukları öğrenilmiştir. Ancak sağlık çalışanlarının Tıbb-ı Nebevi'yi duyduklarını ifade etmelerine karşın Tıbb-ı Nebevi'ye dair detaylı görüş bildirmedikleri görülmüştür. Bu da sağlık çalışanlarının Tıbb-ı Nebevi alanına dair yeterli donanıma sahip olmadıklarıyla ilişkilendirilebilir.

Batı ülkelerinde uzun zamandır uygulanan MDR, ülkemizde henüz uygulanmaya başlamakla birlikte sınırlı uygulama alanlarına sahiptir. Ancak son yıllarda ülkemizde MDR'ye yönelik hem literal hem de saha çalışmalarında kayda değer bir artış gözlemlenmektedir. Bu anlamda sağlık çalışanlarının bu uygulamalara yönelik düşünceleri, henüz yapılanma aşamasında sayılabilecek bu alanın oluşum ve şekillenmesi açısından önemlidir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının MDR hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğu incelenmiş ve MDR uygulamalarının geleceğine dair düşünceleri ele alınmıştır. Hastaların dini-manevi ihtiyaçlarının tedavi sürecinde karşılanmasının önemine ve iyileşme sürecine olumlu katkı sağlayacağına inanan katılımcılarımızın büyük bir kısmı, bu görüşlerini destekleyecek şekilde MDR uygulamalarına karşı da yine olumlu görüş beyan etmişlerdir. Ancak MDR uygulamalarına karşı olumlu görüş bildirmelerine rağmen katılımcılarımızın MDR uygulamalarının geleceğine dair endişeli ve biraz daha olumsuz yaklaştıkları tespit edilmiştir. Sağlık çalışanlarının bu uygulamaların geleceğine dair ümitsiz ve olumsuz yaklaşmasında; MDR uygulamalarının etkili yapılmamasının, MDR'nin tanımının, kapsamının, görevlilerin niteliklerinin ve nasıl eğitimlerden geçeceğinin belirsiz olmasının şüphesiz çok büyük etkisi vardır.

Sağlık çalışanlarından elde edilen bulgular çerçevesinde, GT uygulamalarının merdiven altı olarak tabir edilen yerlerden çıkarılarak işinin ehli kimselerce yapılması, GT uygulamalarının MT'ye entegre edilmesine yönelik çalışmaların yapılması, MT'nin yetersiz kaldığı konuların tespit edilmesi, hastaların dini-manevi ihtiyaçlarının uzmanlarca anlaşarak karşılanması ve MDR'nin kapsamı, hedef kitlesi, görevlilerinin niteliklerinin netleştirilmesi gibi konularda katılımcılarımızın taleplerde bulundukları görülmüştür.

İkinci katılımcı grubumuz olan GT uygulayıcıları için, her biri kendi alanında uzman olan 10 GT uygulayıcısı seçilmiştir. Katılımcı grubu, GT denilince ilk akla gelen akupunktur ve hacamat

gibi uygulamaların uzmanlarından, halkın sıklıkla başvurduğu aktarlardan ve GT merkezlerinde görev yapan doktorlardan seçilmiştir. Ayrıca Türkiye Hipnoz Derneği ve Biyorezonans ve Biyobilim Tedavi Teknolojileri Derneği (BİBİD) olmak üzere konuyla alakalı iki sivil toplum kuruluşunda hizmet vermiş katılımcılar da araştırma grubuna dahil edilmiştir. GT çok fazla uygulamayı ve tedavi yöntemini kapsadığından, araştırmanın niteliğini artırmak adına katılımcılar 5 farklı alandan seçilmişlerdir.

GT'nin neliğini inceleyen ilk bölüm, katılımcıların cevaplarının en çok çeşitlendiği bölüm olmuştur. Bu durum GT'nin henüz keskin sınırlarının olmayışından ve ayrıca her bir katılımcının kendi uzmanlık alanını öne çıkaran tutumlarından kaynaklanmıştır. Bu tutum sayesinde GT ile ilgili sorulan her soruyu bir aktarın, bir hipnoterapistin veya bir akupunktur uzmanının bakış açısından değerlendirmek mümkün olmuştur. Katılımcıların çoğunda bu bölüm için ortak olan en önemli özellik kendilerini kabul ettirebilmek ve MT karşısında hak ettikleri güven ve konumu alabilmek için GT'yi kadimliğine, başarısına ve tercih edilme nedenlerine bağlayarak ortaya koymuş olmalarıdır. Bu sebeple GT'yi ve özde kendi uzmanlık alanlarını detaylandırarak anlatmışlardır. 10 katılımcıdan 7'sinin MT eğitimi almış olması ve her iki alana da hakimiyetlerinin bulunması, katılımcıların GT ile MT'yi daha rahat karşılaştırabilmelerini sağlamıştır. Uygulayıcılar GT'yi çoğunlukla "tamamlayıcı" olarak görürken bazı katılımcıların "bütüncül" olarak değerlendirmesi dikkat çekici olmuştur. Her ne kadar katılımcılar, bu iki kavramı GT-MT birlikteliğine olumlu baktıklarının bir ifadesi olarak kullanıyor olsalar da bazı katılımcılar GT'yi, MT'yi tamamlayacak yan unsur olarak değerlendirmeyip, birbirleri ile bir bütün olarak çalışmaları gerektiğini öne çıkarmıştır. Bu çalışma grubu özelinde yalnızca 1 katılımcının GT'yi "alternatif" olarak görmesi de dikkat çekicidir. Bu katılımcının MT eğitimi almamış bir hacamat uygulayıcısı olduğu ve MT'de çözülemeyen pek çok hastalığın kendi uyguladığı yöntemle iyileştiğini düşünüyor olması göz önünde bulundurulduğunda, bu katılımcının GT'yi alternatif olarak görenleri temsil eder nitelikte olduğu söylenebilir.

Her katılımcı kendine özgü GT ile tanışma serüveninden bahsederken ve MT ile olan ilişkisinde yaşadığı dönüşümü aktarırken, aslında MT-GT karşılaştırması yapmıştır. Bu karşılaştırmaların kavramların kullanımına yansıyan örneklerinden biri, doktor ve hekim kelimelerini tercih etme olmuştur. GT uygulayıcıları kendilerini "hekim" olarak tanımlarken, MT'nin "doktor" ile kastettiği kişiden farklı misyonları kendilerine yükledikleri görülmüştür. Hastayı dinlemek, derdini tam olarak anlamaya çalışmak, hastaya özel tedavi yöntemleri geliştirmek, hastayı bir bütün olarak ele alarak ona iyileşme sürecinde rehberlik etmek gibi pek çok sorumluluğu bir hekim olarak kendi üzerlerinde gören katılımcılar, MT içinde bu şekilde bir hasta-doktor ilişkisinin olmadığının altını çizmiştir. Bu bağlamda bir diğer örnek ise katılımcıların GT uygulamalarını genellikle hastanın şifa bulmasına yardımcı olmak için kullanılan enstrümanlar olarak tanımlarken, MT'nin bu konudaki tavrını sorunlara çare arama ya da bir tedavinin sonuç verip vermemesi gibi sorun odaklı olarak görmeleridir. Burada aktar olan katılımcıların MT ile GT arasında kurdukları dengeden bahsetmek önemlidir. 2 katılımcı da aktarlık mesleğini ailesinden devralmış ve 35 seneyi aşkın tecrübeleri doğrultusunda hastalar, MT ve aktarlar arasındaki sınırları koruyarak halka hizmetlerini sunmaya devam etmişlerdir. MT'ye başvurmadan bitkilerle tedavinin mümkün olduğunu düşünen ve has-

talara bu minvalde telkinlerde bulunan yaygın aktarlık imajının aksine, katılımcıların hastaları her zaman önce MT'ye yönlendirdiklerini görülmüştür.

Hasta-hekim ilişkisi söz konusu olduğunda görülmüştür ki katılımcılar kendi hekimlikleri veya hastalarına muameleleri üzerinden yola çıkmaktadır. Katılımcılara GT'deki hasta-hekim iletişimi sorulduğunda bu iletişimin en önemli noktası hastanın dinlenilmesi, motive edilmesi ve en doğru şekilde anlaşılması olmuştur. Bu bağlamda anlaşılmaktadır ki katılımcıların çoğunluğu MT'deki iletişimden farklı olarak hastayla birebir yakınlık kurmanın tedaviyi olumlu etkilediğini düşünmektedir.

Çalışmamız için önemli konulardan biri olan iyileşme-inanç konusunda, GT uygulayıcılarının çoğunluğu oldukça olumlu görüşler bildirmiştir. En başta kendilerine ve uyguladıkları tedaviye olan inançları, ardından hastalar üzerinde yaptıkları gözlemlerle inancın iyileşmeye etkisinin öneminde hem fikir olmuşlardır. Burada özellikle üzerinde durulması gereken bir konu da, katılımcıların inancı farklı şekillerde açıklamış olmalarıdır. Bazı katılımcılar inanç denilince plaseboyu anlarken, bazıları iyileşmeye olan inancı veya dini inancı anlamışlardır. Farklı inanç tanımlarına rağmen iyileşmede maneviyatın etkili olup olmadığı sorulduğunda ise çoğunluk olumlu bakmıştır. İnanç/din/maneviyat gibi kavramların GT uygulayıcıları için "hastaya iyi gelme" noktasında birleştiği görülmüştür.

Bu durum da aslında GT'nin çözüm odaklı anlayışından ileri gelmektedir. Hastaya, inanmak veya maneviyatını güçlü tutmak iyi geliyorsa GT uygulayıcıları bunu destekleyen bir konumda olmuşlardır. Bununla bağlantılı olarak dindarlık ve maneviyat kavramlarının katılımcılar arasındaki kullanımına örnek vermek yerinde olacaktır. GT'ye yönelimde dindarlık etkisi ve dini unsurlara başvurma konusunda özellikle hacamat uygulayan katılımcılardan olumlu geri dönüşler olması dışında, katılımcıların geneli için dindarlık ve GT ilişkisi öne çıkmamıştır. Hastalara iyi gelmesi bakımından inanç ve maneviyat ayrı bir konumda tutulmuş ve doğrudan dini unsurlara başvurma konusu ile bağlantılı görülmemiştir. Burada 1 katılımcının dini unsurlara başvurmadığını ve dinin dışardan gözükmemesine karşı olduğunu söyleyip aynı zamanda "Besmeleyi de içimden çekerim." demesi, bismelinin dini unsurdan ziyade kültürel bir söylem olarak değerlendirilmesinden ileri gelmiştir. Aynı katılımcının, kişilerin kendilerine iyi gelen dini unsurlara başvurmada özgür olduğunu ifade ederken de abdest örneğini vermiş olması, katılımcının zihninde besmele ve abdest arasında ince bir nüans olduğunu göstermektedir. "GT'ye genel olarak muhafazakarlar yöneliyor." benzeri açıklamaların gerçekliğini sorgulayan bazı katılımcılar hacamat, kupa, sülük gibi uygulamaların muhafazakarlar tarafından tercih ediliyor olmasının bu algıya sebep olmaması gerektiğini belirtmiştir. Bu da göstermektedir ki söz konusu sağlık ve kişinin şifa bulması olduğunda herkes her yöntemi deneyebilmekte ve uygulayabilmektedir.

Katılımcıların medya üzerinden dinin sağlıkla ilgili yönlendirmelerine, genellikle kendi tedirginliklerini ifade ederek baktıkları görülmüştür. Hem dinin suiistimal edilmesi tehlikesi hem de sağlıkla ilgili yönlendirmelerin yanlış olması korkusu ile katılımcıların geneli, Müslüman bir ülkede bu yayınların olmasını kabul edilebilir bulmalarına rağmen denetim ve takibin iyi yapılması gerektiği konusunda hemfikir olmuşlardır.

GT uygulayıcılarının MDR'ye nasıl baktıkları sorulduğunda aynı şekilde olumlu görüşler alınmıştır. Ancak katılımcıların çoğunluğu birtakım şartlar sağlandığı takdirde bu uygulamaların işe yarayabileceği konusunda ortak görüş bildirmişlerdir. Bu şartlardan en önemlisinin MDR uygulama-

yıcılarının eğitimi ve liyakati olması da ayrıca ilginçtir. Sonuçta GT uygulayıcıları kendi kişisel başarıları ve ehliyetleri sayesinde bu uygulamaları yapmaya devam etmektedir ve aynı şekilde hastaları manevi yönden destekleyecek kişilerde de birtakım yetkinlikler aramışlardır. Katılımcılar, MDR'ye karşı olumlu bakışlarını genellikle yurtdışında ve özellikle Hristiyanlarda örnekleri olmasına dayandırmışlardır. Bu uygulamaların Batı'da da olması bir şekilde meşruiyet zemini oluşturmuştur. Ancak bu uygulamaları Batı'da pastörler gerçekleştirmesine rağmen bazı katılımcılar "Hastaya imam gönderilmemeli." diyerek MDR uzmanlığını ve din adamlığını birbirinden ayırmıştır. Hastaların kendilerini ölüme yakın hissetmelerine sebep olmamak ve cenaze gibi. Törenlerde görülen imamların hastanın yanında olmasının hasta tarafından olumsuz anlaşılabileceği korkusu ile buna karşı çıkmışlardır.

Araştırmamız için önemli konulardan biri de GT uygulamaları ve MDR'nin gelecekte nereye evrileceğinin incelenmesidir. Katılımcılar GT'ye talebin artacağını ve daha iyi yerlere geleceğini belirtmiş olsalar da genel itibariyle GT'nin gelişmesi için tavsiyelerde bulunmuşlardır. Bu bağlamda en çok gündeme getirilen konu da GT eğitimi veren yerlerin ve hatta üniversitelerin olması talebidir. Bu durumda GT'nin kanıta dayalı hale getirilmesi için de çalışmalar sürdürülmüş olacaktır. Katılımcılar özellikle bu konularda devlete düşen sorumlulukların üzerinde durmuşlardır. GT uygulamalarının ekonomik sebeplerle ikinci planda kalıyor olmasına değinen bir katılımcının da dikkat çektiği üzere bu uygulamalar SGK şemsiyesi altında yapılabilmelidir. GT uygulayıcıları kendi alanlarının korunması için devletin bu uygulamaların denetleyicisi ve yanlış kişiler tarafından uygulanmasının da önüne geçen bir konumda durması gerektiğini düşünmektedirler.

Üçüncü katılımcı grubumuzu akademisyenler oluşturmaktadır. GT isimlendirmesi uzmanlar ya da toplum tarafından "geleneksel ve tamamlayıcı tıp" olarak ifade edilse de akademisyenler nezdinde farklı adlandırmalarla tanımlanmıştır. Tanımlardaki bu çeşitlilik, katılımcıların konuya bakış açısındaki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Akademisyenler, GT'nin çoğunlukla geçmişe ve tecrübeye dayanan yönüne değinerek aslında GT'nin güvenilirliğine ve işlevselliğine vurgu yapmak istemiştir. MT karşılaştırması üzerinden yapılan tanımlamalarda ise GT'nin doğallığı vurgusu göze çarpmaktadır. Katılımcıların çoğu ilahiyat akademisyenlerinden oluşmasına rağmen din temelli bir tanımlamanın yapılmamış olması ise dikkat çekicidir.

GT hakkında "tamamlayıcı tıp" kavramının kullanılmasıyla GT'nin destekleyici olmasına değinilirken, GT ve MT karşılaştırması üzerinden de MT'nin otoritesinin ön plana çıkarıldığı anlaşılmaktadır. Katılımcılar diğer tanımlamalarda MT'nin olumsuz yönlerini ön plana çıkarsa da kendisini alanda söz sahibi olarak gördüklerini söylemek mümkündür. "Alternatif tıp" kavramının kullanımıyla ise, GT'nin başlı başına bir alan olduğuna değinilerek savunmacı bir yaklaşım sergilenmiştir. Ancak akademisyenlere GT ve MT ilişkisi sorulduğunda ağırlıklı olarak bu iki alanı birbiriyle ilişkili görüp uzlaşmacı bir tutum sergilemeleri ise göze çarpmaktadır.

GT hakkında edinilen bilgilerin çoğunluğunun aile ve sosyal çevre vasıtasıyla bugünlere ulaşması GT'nin "uzun bir birikim"e sahip olduğunu göstermektedir. Farklı çalışmalarda da (Bozkaya vd., 2008; Oral vd., 2016) GT yöntemlerini duymada akraba, arkadaş veya komşu gibi yakın çevrenin büyük rol oynadığı görülmektedir. Bu durum toplumumuzun aile yapısına önem vermesine, geleneklerine bağlılığına, akraba ve arkadaşlık ilişkilerinin sağlam olmasına bağlanabilir. Ayrıca ça-

alışma grubunun çoğunluğunun ilahiyat akademisyenlerinden oluşması ve inanç temelli bir tedavi süreci yürütmesi sebebiyle Aidin Salih isminin ön plana çıkarıldığı görülmüştür.

GT uygulamalarının tecrübe edilmesi noktasında katılımcılar önce uygulamadıklarını ancak bitkisel uygulamalardan örnek verilince ise uyguladıklarını belirtmişlerdir. Bu durum GT'nin akademisyenler tarafından hacamat, sülük vb. uygulamalarla özdeşleştirildiğini ve bitkisel uygulamaların GT'ye ilk etapta dahil edilmediğini gözler önüne sermektedir. Bu da akademisyenlerin eksik bir tanımlama yaptıklarını göstermektedir.

Çalışmamızda GT uygulamalarından en çok bitkisel uygulamaların kullanıldığı saptanmıştır. Sönmez ve ark. (2000) tarafından yapılan çalışmada da en sık kullanılan GT yöntemlerinden birinin fitoterapi olduğu, Şenol, Erdemli ve Demirezen'in (2020) çalışmasında da bitkisel tedavinin en çok bilinen yöntemler arasında olduğu ortaya çıkmıştır. Yapılan çalışmalarda katılımcıların çoğunluğunun bitkisel uygulamaları tercih etmesi, hem kolay ulaşılabilir olmasına hem de doğal uygulamalar olmasına bağlanabilir.

GT'nin tecrübe edilmesinin yanı sıra akademisyenler ağırlıklı olarak GT uygulayıcılarının uzmanlık yönü ve denetimden geçmesi üzerinde durmuştur. Aksi takdirde fayda sağlamak yerine istismarcıların bu alana hakim olduğu belirtilmiştir. Katılımcıların istismarcıları "şarlatan" kelimesiyle ifade etmesi ise dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda akademisyenler nezdinde insanların ve MT bünyesindeki sağlık çalışanlarının GT yönelimi incelenmiş ve GT uygulamalarına yönelimde ana etmenin MT'de tedaviden sonuç alınamaması ve MT'nin yan etkileri olduğu görülmüştür. Bu durum çaresizliği ve MT'ye alternatif bir tıp arayışını ortaya çıkarmaktadır. Katılımcıların GT'ye yönelimi incelendiğinde de aynı sebeplerin etkili olduğu ve buna ek olarak GT'nin popülerlik kazanmasında ve ona yönelimde ticari kaygıların da önemli bir etken olduğu anlaşılmaktadır. GT'ye yönelimde "dinselleşme" ifadesinden hareketle insanların dindarlık seviyelerin artmasıyla geleneğe yönelmeleri arasında olumlu bir ilişki kurulduğunu söylemek mümkündür.

GT'ye olan yönelim ele alınırken aynı zamanda MT'ye olan bakışta da bir değişim olup olmadığı incelenmiş ve bunun sonucunda akademisyenlere göre MT'ye bakışın değişmediği, insanların MT'ye karşı olumlu bir algı taşıdığı gözlemlenmiştir. Bu bakış açısı değerlendirilirken GT'nin yetersiz kaldığı noktalar üzerinden MT'nin otoritesini korunduğunu söylemek mümkündür. Bununla birlikte MT'nin tedavi sürecinin sorgulanmadığı ve insanı salt bedenden ibaret gören yaklaşımının eleştirildiği görülmektedir. Bununla insanı biyolojik, psikolojik ve manevi yönleriyle birlikte bütüncül bir biçimde ele alma vurgulanmak istenmiştir.

GT ve inanç ilişkisi incelenirken katılımcılara özellikle dini inanç sorulmamış, inancı ne şekilde anladıkları akademisyenlerin görüşlerine bırakılmıştır. Katılımcıların ise inancı, Allah'a olan inanç ile birlikte iyileşeceğine olan inanç ve maneviyat olarak ayırdıkları görülmektedir. Maneviyat demelerinin nedeni, günümüzde manevi ihtiyaçların biraz daha psikoloji ile birleştirilerek konuşulmasındandır. Bu ifadelerden hareketle bütüncül tıbbı işaret edildiği gözlenmektedir. Nitekim insanın iyileşmesi kısmen değil bütün ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde olmalıdır. Bu yüzden akademisyenler maneviyat, manevi destek ve moral kelimelerini de kullanmıştır.

Ortaya çıkan görüşlerden hareketle akademisyenler, kanıta dayalı tıbbi beden üstüne yapılan, somutu önemseyen bir tıp olarak gördükleri için insan ve doğal yaşam arasındaki bağlantıyı doğrudan kurduramadığını düşünmektedirler. GT'yi ise insanın âlemle olan ilişkisini doğrudan kurdu-rabilen ve insanı tefekküre yönelten bir tıp olarak görmektedirler.

Katılımcılardan birinin şifayı Allah'la ilişkilendirdiği, Allah'ın yarattığı her bitkide bir şifa oldu-ğu düşüncesinde görülmektedir. Nitekim bu kapsamda kullanılan “dert” ve “derman” kavramları, Allah'la kul arasındaki ilişkiyi işaret etmektedir. Ancak MT'de kişi şifayı kendisiyle ilişkilendir-mektedir. Bitkilerin üzerindeki doğal etkiyi Allah'la irtibatlandırarak verdiği için inanç ile GT'nin ilişkili olarak görüldüğünü söylemek mümkündür. Bu ilişkiyi “Peygamber tavsiyeleri” üzerinden ele alma, sünneti yerine getirmenin kişide dini bir motivasyon oluşturduğunu da ortaya koymak-tadır. Katılımcı ifadeleri de göstermektedir ki sünnete, yani Hz. Peygamber'e ne kadar uyulursa Allah'ın rızasına da o kadar yaklaşmış olunur ve böylece sevap da kazanılır. GT'nin, helal yemeye yönlendirmesi ile ilgili olarak dinin beslenme şekline yönlendirdiği de anlaşılmaktadır. Nitekim “helal” kavramı, fikhî anlamda kullanılan dini bir kavramdır. Bu nedenle GT'nin, dinin uygulama boyutuna katkı sağladığını söylemek mümkündür.

Çalışmamızda MT ve dindarlık ilişkisi de ele alınmış, dindar olmanın MT üzerinde herhangi bir etki oluşturmamasıyla ilgili olarak dindar olmanın MT'yi eleştirmek için bir kriter sayılmadı-ğı görülmüştür. Bununla birlikte dindarlık ve MT arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu söyle-mek mümkündür. Dindarlık düzeyinin artmasına bağlı olarak GT'ye yönelimin ifade edilmesi de inançla GT arasındaki bağlantıyı bir kez daha gözler önüne sermektedir. Bunlara zıt olarak GT karşıtlığı üzerinden kurulan dindarlık ve MT ilişkine bakıldığında ise akademisyenlerin bu konuda çok farklı perspektiflere sahip oldukları anlaşılmaktadır.

GT ve MT'nin inançla olan ilişkisinden sonra iyileşme ve inanç ilişkisinde de tüm çalışma grubu inancın etkili olduğu noktasında hemfikirler ancak katılımcıların çoğunluğu ilahiyat akade-misyeninden oluşmasına rağmen Allah'a olan inanç yerine daha çok iyileşmeye olan inancı vurgu-lamışlardır. Bu da çalışmamız açısından önemli bir bulgudur.

GT ve MT'nin inançla olan ilişkisi gibi din ve sağlık ilişkisi de hem literatürde hem de toplum bazında sıkça bir araya getirilmektedir. Tecim'in (2018) din ve maneviyatın sağlığa katkı sunan fak-törler olduğundan bahsettiği gibi, ağırlıklı olarak akademisyenlerden oluşan bu çalışmada da dinin sağlığa katkı sağladığına dair görüşlerin ön plana çıkması olağan bir durumdur. Ancak çoğunluğun ilahiyat akademisyenlerinden oluştuğu çalışma grubunda dinin sağlığa herhangi etkisi olmadığının tarihsellik vurgusu üzerinden ifade edilip, yalnızca Hz. Peygamber'in yaşadığı dönemle sınırlandırılması dikkat çekicidir.

Günümüzde medya ve GT'nin oldukça aktif bir etkileşim halinde olduğu görülmektedir. Ya-zılı, görsel ya da sosyal medyada uzmanı olan ya da olmayan birçok kişi dini söylemler üzerinden toplumu sağlık kazanmaya yönlendirmektedir. Medya ve sağlık ilişkisi konusunda temel eleştiriler, dini söylemde bulunan kişinin “uzmanlık” yönü ve mutlak argümanlarla toplumu yönlendirmesi-ne yöneliktir. Yönlendirme yapılan hususun genel geçer bir nitelikte olup bireysel olarak fayda sağ-lamaması, kişide olumsuz bir etki bırakmakta ve ayet ve hadise karşı sorgulamalara yol açmaktadır.

Çalışmamızın diğer bölümlerinde dine ve inanca dayalı meselelerin çoğunlukla Tıbb-ı Nebevi'den örnekler verilerek açıklandığı görülmüştür. Toplumda Tıbb-ı Nebevi uygulamalarının

çoğu, dini motivasyondan etkilenirken, akademisyenlerin nezdinde yalnızca Hz. Peygamber'in yaşadığı döneme ait olarak değerlendirilebilmektedir. Özellikle uzmanlığı hadis olan akademisyenlerin sert söylemlerle bunu ifade etmiş olması dikkat çekicidir.

Tıbb-ı Nebevi'nin günümüzde uygulanabilir olması noktasında ilahiyat akademisyenlerinin yarısı tarafından Hz. Peygamber döneminde uygulanan tıbbın bugünkü değişimlere paralel olarak aynı kalmayacağı fikri savunulmaktadır. Tıbb-ı Nebevi'ye yönelim noktasında sünnetten ziyade iyileşme isteğinin ön plana çıkarılması da beklenmedik bir durumdur. Tıbb-ı Nebevi'de Hz. Peygamber'in vahyî yönüyle mi yoksa insanî vasıflarıyla mı insanları yönlendirdiği konusunda ise akademisyenlerin ağırlıklı olarak Hz. Peygamber'in her iki yönüne de vurgu yaptıkları görülmüştür.

Ayrıca her iki yöne de vurgu yapılması, akademisyenlerin tercih yapmaktan kaçındıklarını göstermektedir. Tercih gerektiren diğer cevaplarda da akademisyenlerin her iki seçeneği vurgulayarak ılımlı bir yaklaşım sergilemeleri göze çarpmaktadır. Tıbb-ı Nebevi'nin GT ve MT'ye yakınlığı noktasında da tercih belirtmeyenler olduğu gibi ağırlıklı olarak GT ile ilişkilendirilmesi, her iki uygulamanın da geleneğe dayandırılmasından kaynaklanmaktadır.

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda da sağlık tanımlarıyla uyumlu olarak iyileşmenin bütüncül (holistik) bir sağlık yaklaşımıyla mümkün olacağı ortaya konmaktadır. Nitekim kişinin manevi açıdan iyi oluşu, sağlık kazanmada önemli bir faktördür. Baltaş'ın (2000) da bahsettiği gibi insanların uzman tanılarından ve tedavi girişimlerinden çok, kendilerinin her zaman destek alabilecekleri bir hekimlerinin bulunduğu inanmaya ihtiyaçları vardır. Akademisyenlerin görüşlerinden hareketle genel olarak manevi desteğin bir ihtiyaç ve istek olarak ifade edildiği anlaşılmaktadır. MDR hizmetinin Batı kaynaklı olmasına ve Batı toplumuna hitap eden yönüne vurgu yapılması ise istisnai bir tutumdur. MDR ve GTM'ler uzun bir geçmişe sahip olmamasına rağmen tüm akademisyenler bu uygulamaların geleceğine dair olumlu görüşler ortaya koymuştur.

Dördüncü ve son katılımcı grubumuzu 10 kişilik hasta ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Bu grup, çalışmanın niteliğinin artırılabilmesi amacıyla kendi arasında 2 gruba daha ayrılmıştır. Grubun 5 kişilik yarısı hastalık sürecini bizzat tecrübe eden hastalarken; 5 kişilik diğer yarısı hastanın yaşadıklarına bir gözlemci niteliğinde eşlik eden hasta yakınlarıdır.

Hasta ve hasta yakınlarının GT'nin tanımlamasını birbirinden farklı şekillerde yaptığı görülmektedir ancak yapılan tanımlamalar bazı açılardan ilgi çekicidir. Bunlardan birincisi, bu tanımlamaların GT ve MT'nin birbiriyle karşılaştırılarak yapılıyor olmasıdır. Karşılaştırmalarda GT'nin MT'ye göre daha olumlu bir tıp geleneği olarak öne çıkması, katılımcıların MT'ye daha önce başvurup istediği sonucu alamamasından kaynaklanıyor olabilir. Bu bağlamda ikinci olarak, katılımcıların GT'yi alternatif veya tamamlayıcı olarak tanımlamaları da yol göstericidir. Çalışmadaki verilerden hareketle, alternatif kullanımının, ikinci bir yol, başka bir çözüm anlamlarını içerdiğini, tamamlayıcı kullanımının ise bir yapbozun diğer parçaları veya bir fotoğrafın bir bölümü anlamlarını içerdiği söylenebilir. Dolayısıyla, katılımcıların zihinlerinde GT tanımlamalarının MT hakkındaki düşünceleriyle sıkı bir ilişki halinde olduğu düşünülmelidir. Araştırmamız özelinde, GT'yi tamamen alternatif gören bir katılımcının MT ile ilişkilerinin muhtemelen olumsuz ve asgari düzeyde olduğu yorumu yapılabilirken, GT'yi tamamlayıcı olarak görenlerin MT ile iyi ilişkilerinin olduğu ve GT'yi de destekleyici mahiyette kabul ettiği yorumu yapılabilir. En çok yorumun GT

uygulamalarının MT uygulamalarını tamamlayıcı nitelik taşıdığına yapıldığı görülmektedir. Literatürde yer alan nicel yönelimli bir araştırmada (Oğlakçı-İlhan vd., 2019) da bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulundaki öğrencilerin GT uygulamalarını MT uygulamalarının büyük oranda destekleyicisi olarak gördüğü bulgusuna ulaşılmıştır. Mutlaka belirtilmelidir ki alternatiflik veya tamamlayıcılık konusuna ek olarak, GT ve MT'nin bütün bir yapının birer parçası olarak görülmesi (beraber yürütülmesi gerektiği) boyutu da kuşatıcı bir bakış açısına destek sunmaktadır.

Üçüncü olarak, tanımlama konusunda sosyo-psiko-ekonomik unsurların öne çıkartılması da ilgi çekicidir. Özellikle, sosyolojiye dair akademik düzeyde birikime sahip hasta katılımcının, GT'yi kapitalizmden uzak bir tıp olarak değerlendirmiş olması, katılımcıların tanımlama yaparken entelektüel arka planlarını etkin şekilde kullandığını göstermektedir. Bu, gerek GT gerekse MT hakkındaki düşüncelerin kişiden kişiye hangi ölçüde değişebileceğini gösteren önemli kıstaslardan biridir.

GT uygulamalarının yaygınlık kazanması ve bu uygulamalara pek çok insan tarafından başvurulmaya başlanması, güvenilirlik konusunda bazı açılımların getirilmesini de zorunlu kılmıştır. Bu bağlamda, GT ürünlerinin veya uygulamalarının denetlenmesi, GT uygulayıcılarının uygulama konusundaki yetkinliklerinden emin olunması gerekmektedir (World Health Organization, 2001). Hasta ve hasta yakını katılımcılar, GT'ye başvurmasına rağmen bazı konularda bu tıp geleneğinin eksik kaldığını bildirmiştir. Yorumların GT'nin güvenilirliği konusunda yoğunlaşması önemlidir. Fakat, güven konusundaki, uygulayıcının tecrübesini tartamamak gibi eksikliklere rağmen GT'ye yönelimin devam ediyor olması özellikle önemlidir. Bu durum bir açıdan çaresizliğin veya istismarın boyutunu gösterme ihtimali taşıırken, başka bir açıdan GT'nin eksikliklerine rağmen fayda sağlama potansiyeli olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, güvenilirlik konusundaki eksikliklerin giderilmesinin GT'ye başvuruyla elde edilen kazanımların önemli oranda arttırılabileceği söylenmelidir.

Çoğunlukla sağlık kurumları dışında uygulanagelse de GT pratiklerinin günümüzde bazı sağlık kurumlarında da uygulanmaya başlaması, bizce önemli bir değişime sebep olmuştur. Bu değişimin arkasındaki en büyük etkenlerden birisi uygulayıcının kimliğidir. Başka bir ifade ile, GT uygulamalarının sağlık kurumlarında da uygulanmaya başlanması, uygulamaların konu hakkında uzman sağlıkçı tarafından yapılması anlamına gelmektedir. Sönmez vd. GT hakkında gerçekleştirdikleri bir çalışmanın sonucunda, kişilerin sağlıklarının korunması noktasında en önemli görevleri üstlenen hekimlerin MT'de olduğu kadar GT'de de uygulayıcı konumunda olmaları gerektiğini ifade etmiştir (Sönmez vd., 2018). Her ne kadar GT uygulamaları ve uygulayıcıları çeşitli girişimlerle belirli standartlara (bk. Mollahaliloğlu vd., 2015) bağlanmaya çalışılsa da araştırmamızdaki katılımcıların GT uygulayıcılarının diploma sahibi olmasının mı yoksa (diploma sahibi olmaksızın) tecrübe sahibi olmasının mı önemli olduğu konusundaki görüşlerine bakıldığında, ikisi arasındaki tercihte bir dengenin bulunduğu görülür. Yine de GT uygulamalarının sağlık kurumları ve sağlık profesyonelleri tarafından yapılmadığı için diplomasız ama tecrübeli kişilerle iletişim halinde olan hasta ve hasta yakınları için GT uygulamalarının bu alanlarda bu uzmanlar tarafından da uygulanmaya başlanmasıyla alternatif bir başvuru yeri oluşturduğu söylenebilir. Öte yandan, tecrübeye önem verse de diplomasız olduğu için GT uygulayıcılarına başvurmak istemeyen hasta ve hasta yakınları için de bu gelişme oldukça önemlidir.

GT'ye yönelme konusuna ivme kazandıran bazı durumlar bulunmaktadır. Özellikle MT hakkında değişen düşüncelerin bu yönelimi ciddi şekilde etkilediği iddia edilebilir. Bu çalışmadaki

katılımcıların önemli bir kısmının MT'ye yönelik düşünceleri olumludan olumsuz doğru değişirken, MT hakkında değişmeyen düşünceleri olumsuzdur (geçmişteki olumsuz düşünceler değişime uğramamıştır). Üstelik, GT'ye yönelik düşünceler büyük oranda olumsuzdan olumluya doğru bir seyir takip etmiştir. Bu durum, hasta ve hasta yakınlarının GT'ye yönelim örüntüsü olarak da değerlendirilebilir. Buradan hareketle hasta ve hasta yakınlarının olumlu ve olumsuz düşünceleri, onları GT'ye yaklaştırırken, MT'ye yönelik bir miktar tavır almasına neden olduğu belirtilmelidir. Bizce bu durum gerek GT'ye yönelik gerekse MT'ye yönelik alt yapı çalışmalarında dikkate alınmalıdır.

Bir diğer örüntü ise GT ile MT uygulamalarından hangisinin tercih edildiği konusunda ortaya çıkmaktadır. Bu konuda, medikal ilaçların kullanımının veya tedavi yöntemlerinin olumsuz tarafları bir ucu, doğal yöntemlerin tercih edilmek istenmesi diğer ucu temsil etmektedir. Birincisi MT'den uzaklaşmaya temel oluştururken, ikincisi GT'yi tercih etmeye temel oluşturmaktadır. Kişilerin fayda görmesi için onları MT veya GT'ye yöneltmek isteyen programların/girişimlerin bu avantaj ve dezavantajların farkında olarak hareket etmesi önemlidir.

GT'ye başvuran bireylerin bu uygulamalara dair bilgi birikimlerini nereden sağladığı da önemli bir konudur. Bazı katılımcılar, bu tür bilgileri sosyal çevrelerinden, çeşitli yayın organlarından, kültür ve gelenekten edindiğini ifade ederken yalnızca 1 katılımcının bu tür bilgiler için kaynak olarak dini göstermesi ayrıca dikkat çekicidir. Her ne kadar dini bilgiler de sosyal çevreden, kültür veya gelenek sayesinde öğrenilebilse de din hakkındaki ana kaynakların ayrı bir önemini olduğu inkar edilemez. Bu konu şu açıdan önemlidir: Bazı GT uygulamalarını dini birer uygulama olarak gören katılımcıların; bu düşüncelerini din hakkındaki temel kaynaklara atıf yaparak temellendirmeleri beklenirdi. Bu beklentinin aksine, sadece 1 katılımcı dine değinmiştir.

Araştırmaya dahil olan katılımcıların çoğu, sağlıklarıyla ilgili herhangi bir problemle karşılaşmalarında hem MT'ye hem de GT'ye başvurmakta, bir kısmı önceliği MT'ye verirken bir kısmı da önceliği GT'ye verdiğini ifade etmektedir. MT'ye verilen önceliğin nedeni olarak onun teknolojik imkanlar barındırıyor olması gösterilebilir. GT'ye başvurmadaki öncelik ise MT hakkında edinilmiş kötü tecrübelerle yorulabilir. Bu bağlamda, GT uygulamalarının teknolojik imkanlarla donatılması, bu tıp geleneğine yönelimi oldukça artırabilir. Öte yandan MT hakkındaki kötü tecrübelerin bir şekilde telafisi MT'ye yönelimi artırabilirken, GT'ye yönelimde azalmaya sebep olabilir.

GT'ye yönelik bilgi, düzey ve tutumların araştırıldığı bir çalışmada (Oğlakçı-İlhan vd., 2019) sağlık çalışanlarının GT hakkında bilgi sahibi olmalarının, olası risk, yarar yahut kısıtlamalarını bilmeleri, hastalara bu yönde doğru şekilde rehberlik etmeleri gerektiği ifade edilmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının çoğunluğu GT uygulamalarına başvurduğundan doktorlarını haberdar etse de bazı katılımcıların doktorların sert tepkileri ya da ilgisiz tavırları nedeniyle bundan kaçındığı görülmektedir. Literatürde de gerçekleştirilen uygulamalardan doktorun haberdar edilmemesi vakaları bulunmaktadır. Örneğin diyabetik ayak yarası olan hastalar ile gerçekleştirilen bir çalışmada (Coşkunırmak, 2018) hastaların %80'inin bu uygulamalardan doktorlarını haberdar etmediği bulunmuştur. Başka bir çalışmada (Sönmez vd., 2018), 276 kişiden oluşan bir tıp fakültesi öğrencisi örneklemeyle çalışılmış ve tıp fakültesi öğrencilerinin gerçekleştirdiği GT uygulamaları hakkında doktor tavsiyesi almadığı, uygulamalardan doktorlarını haberdar etmediği ortaya konmuştur. Bir

diğer çalışmada da söz konusu uygulamalardan doktorların haberdar edilmemesinin geleneksel ilaçların genel ilaç kullanımı içerisindeki yerinin de bilinmemesine yol açtığı (Biçer ve Yalçın-Balcık, 2019) belirtilmiştir.

Araştırmamızda, uyguladıkları GT pratikleri hakkında doktorlarını haberdar ettiğini ifade eden katılımcıların önemli bir kısmı da sert tepki veya ilgisizlikle karşılaşmıştır. Bu durum, özellikle MT'nin dışındaki uygulamalar özelinde, doktor hasta iletişiminin neliğini de ortaya koymaktadır. Doktorlar tarafından gösterilen bu tepkinin nedeni, kendilerine başvuran hastaların sağlığından duydukları endişe olsa bile, hasta ve hasta yakınlarını MT'den soğutmaya veya GT uygulamalarını gizlice, merdiven altı mekanlarda sürdürmeye yöneltebilir. Doktorların olumsuz tepkileri veya kayıtsızlıkları yerine bilgilendirici, öğretici ve resmi kurumlara yönlendirici bir tavır takınması, hasta sağlığı ve hasta yakınının duygusal durumu üzerinde olumlu gelişmelere zemin hazırlayabilir.

Hasta ve hasta yakını ile doktor iletişiminin yanı sıra hasta ve hasta yakınlarının kendilerinininki-ne benzer durumda bulunan hasta ve hasta yakınları ile var olan iletişimde de ilgi çekici bazı dinamikler bulunmaktadır. GT ile ilgili gerçekleştirilen bir çalışmada, GT uygulamalarına başvuran hastaların (n=52) bu yöntemi nasıl kullanacağını bilmediği ve üçte ikisi herhangi bir olumlu etki görmeyip memnun kalmasa da katılımcıların beşte birlik kısmının bu yöntemi başkalarına tavsiye edeceğini söylediği (Coşkunırmak, 2018) ifade edilmiştir. Araştırmamızın daha önceki bölümlerinden hatırlanacağı üzere, GT'ye dair bilgi kaynakları konusunda da zirvede sosyal çevre bulunmaktaydı. Bu verilere uygun olarak, katılımcıların 1'i hariç tamamının, çevresindeki insanlara belirli şekillerde tavsiyeler verdiği görülmektedir. Ayrıca, çalışmamızdaki hasta ve hasta yakınlarının diğer hasta ve hasta yakınlarıyla olan iletişiminin rastgele esaslara dayanmadığını belirtmek gerekir. Hem sağlık iletişimi açısından hem de bilgi kaynağı olması açısından bu tavsiyelerin, benzer problemler yaşayan kimselere, doktor gözetiminde olması şartıyla vs. verilmesi önemli ayrıntılardandır. Hasta veya hasta yakınına verilen bu tavsiyelerin benzerlik kurulması yoluyla sağlanmasını, GT'nin teşhis konusundaki eksikliklerine bağlamak da mümkündür. Yine de tavsiye veren hasta ve hasta yakınlarının bunu belirli şartlara bağlamış olması, tavsiye konusunda rastgelelik yerine bir kontrol mekanizmasının varlığını göstermektedir.

GT ile dini unsurlara başvurulup başvurulmamasının, dini inanç veya maneviyat, dini yaşantı meseleleri arasındaki ilişkinin bu tıp geleneğinin din ile ne kadar iç içe geçmiş olduğunu gösterdiği söylenebilir. Bu açıdan değerlendirildiğinde dini unsurlar arasında abdest almak, besmele çekmek, dua etmek veya dua istemek gibi yaygın şekilde bilinen uygulamaların yanı sıra kişilerin kendi değerlendirmelerine göre dini olsa da teolojik açıdan dini olup olmadığı konusunda bazı tartışmaların yaşanabileceği tabak yazdırma, su okutma gibi uygulamalar da bulunmaktadır. Genel bir değerlendirme yapılmak istendiğinde, gerek dini inanç gerek dini yaşantı gerekse dini unsurlara başvuru ile GT uygulamaları arasında güçlü bir ilişki bulunduğunu söylemek mümkündür. Bu ilişki, bazı GT uygulamalarının dini kaynaklarda yer alması yahut geçmişten günümüze dini unsurlar ile kaynaşmış olması nedeniyle var olabilir.

Dini yaşantı ile GT'ye yönelme ilişkisinin, seküler olduğu düşünülen bazı semtlerde herhangi GT uygulama merkezinin bulunmayışı, tavsiye verilen kimselerin genelde inançlı kişiler olması üzerinden kurulması özellikle ilgi çekicidir. Bu durum, kültür-kışı/kışı-kültür etkileşimini göstermesi bakımından önemlidir.

İnancın iyileşme üzerinde herhangi bir etkiye sahip olup olmadığı veya iyileşmenin inanç üzerinde bir etkiye sahip olup olmadığı da merak uyandıran konulardan bir diğeridir. Katılımcılar tarafından hem inancın iyileşmeye hem de iyileşmenin inanca etki ettiği ifade edilmiştir. İnancın etkisinden bahsedildiğinde akıllara herhangi bir plasebo etkisinin olup olmadığı gelmektedir. Katılımcı yorumlarına bakıldığında plaseboyu andıran “*Nohutu hap niyetiyle bile yutsan Allah şifayı veriyor.*” (H2, 36, Erkek) şeklinde bir yorumun olduğu görülmektedir. Burada, inancı ifade eden niyet kavramının plasebo etkisiyle sınırlandırılarak açıklanamayacağı yorumu da yapılabilir. Uygulayıcıya yönelik inancın dile getirildiği yorumdan, iyileşme konusunda bir plasebo etkisi olabileceği da çıkartılabilir.

Araştırmamız kapsamındaki bir diğer konu ise, sünnet özelinde incelenmesi gereken Tıbb-ı Nebevi’ye dairdir. Katılımcıların neredeyse yarısı Tıbb-ı Nebevi’yi duyduğunu ve bu konu hakkında bilgi sahibi olduğunu söylemiştir. Ancak bu kısımda kafa karışıklığına sebep olan bazı unsurların bulunduğu da belirtilmelidir. Özellikle sünnet ve Tıbb-ı Nebevi konusu özelinde, sağlığa dair bazı uygulamaların dinin bir önerisi veya emri mi yoksa döneme özgü çözümler mi olduğu konusuna yalnızca bir katılımcı değinmiştir. Bu bağlamda, katılımcının Tıbb-ı Nebevi’yi dini bir kimliğe sahip olmasından ziyade dönemin modern tıbbi olarak değerlendirmesi dikkat çekicidir. Hasta grubundaki bu katılımcının ilahiyatçı olması, diğerinden farklılaşmasını sağlayan bir etken olabilir. Bu bağlamda, uygulamalar konusunda çeşitli bilgilere sahip olan katılımcıların, uygulamaların kaynağının ne olduğu konusuyla detaylı şekilde ilgilenmedikleri de söylenebilir.

Hastanelerde uygulanmaya başlanan MDR uygulamaları hakkında ise bazı katılımcılar tecrübeli iken bazıları değildir. Katılımcılar, bu uygulamaların dini geçmişi olmayan kişiler üzerinde etkili olabileceği veya sadece ölümcül hastalığa sahip olan kişiler üzerinde uygulandığı şeklinde dikkat çekici yorumlar yapmıştır. MDR hizmetleri manevi konularda çıkmaza giren kişilere destek olma konusunda öne çıktığı için, özellikle din hakkında eğitimi veya bilgisi olmayan kişilere yönelik uygulamaların oldukça etkili olabileceği söylenebilir. Ancak bu hizmetlerin sadece çıkmazda bulunan hasta ve hasta yakınları için verilmediği, çıkmazda olmasa da o anki manevi durumunu daha da iyileştirmek isteyen hasta ve hasta yakınlarının da bu hizmetlerden yararlanabileceği belirtilmelidir. Bunun yanı sıra hastanelerdeki MDR hizmetleri belirli bir birimle sınırlı değildir. MDR hizmeti belirli bir yaş grubuna veya hastalık grubuna özgü de değildir. Bu açıdan MDR hizmetlerinin tanımının daha etkin şekilde yapılması daha çok kişiye doğru biçimde ulaşabilme imkanı sunabilir.

KAYNAKÇA

- Araz, A., Harlak, H., & Meşe, G. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni* 6(2), 112-122.
- Araz, A., Harlak, H. ve Meşe, G. (2009). Factors related to regular use of complementary/alternative medicine in Turkey. *Complementary Therapies in Medicine* 17(5-6): 309-315.
- Arkonaç, S. (1999). *Doğunun ve batının yerelliği, bireylik bilgisine dair*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Aslan Y. N. (2018). *Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı*. Uzmanlık Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Atmaca, V. (2010). Hadislerde hastalık ve sağlık anlamında kullanılan genel kavramlar. *Journal of Hadith Studies* 8(1), 35-53.
- Atmaca, V. (2011). Hadisler çerçevesinde Tıbb-ı Nebvî'nin inanç boyutu üzerine. *Hadis Tetkikleri Dergisi* 9(2), 35-53.
- Baltaş, Z. (2000). *Sağlık psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Berg, B. L. & Lune, H. (2015). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (H. Aydın, Çeviri Editörü). Konya: Eğitim Kitabevi.
- Berger, P. L. (2005). *Kutsal şemsiye: Dinin sosyolojik teorisinin ana unsurları*. (Ali Coşkun, Çeviren). İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Bozkaya, Ö., Akgün, İ., Birgi, E., Çinkoğlu, A., Gög, K., & Karadeniz, D. (2008). Anne babaların çocuklarında uyguladıkları alternatif tıp yöntemleri. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 22(3), 129-135.
- Biçer, İ., Yalçın-Balçık, P. (2019). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp: Türkiye ve seçilen ülkelerin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 22(1), 245-257.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Ceylan, S., Hamzaoglu, O., Kömürcü, S., Beyan, C., & Yalçın, A. (2002). Survey of the use of complementary and alternative medicine among Turkish cancer patients. *Complementary Therapies in Medicine* 10(2), 94-99.
- Cirhinlioğlu, Z. (2018). *Sağlık sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Çoşkunırmak, D. (2018). *Diyabetik ayak yarası geliştiren hastaların geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanma durumlarının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Cresswell, John W. (2013). *Nitel araştırma yöntemleri beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni* (M. Bütün & S. B. Demir, Çeviri Editörleri). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Edirne, T., Arica, S. G., Gucuk, S., Yildizhan, R., Kolusari, A., Adali, E., & Can, M. (2010). Use of complementary and alternative medicines by a sample of Turkish women for infertility enhancement: a descriptive study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 10(1), 1-7.
- Erci, B. (2007) Attitudes towards holistic complementary and alternative medicine: a sample of healthy people in Turkey. *J Clin Nurs*. 16(4), 761-768.
- Ersoy, R. (2014). Modernizm-postmodernizm bağlamında geleneksel tıp uygulamalarının güncelliği üzerine bir değerlendirme. *Milli Folklor* 101, 182-192.
- Illich, I. (1995), *Sağlığın Gaspı* (S. Sertabiboğlu, Çeviren). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

- Gözüm, S., Tezel, A., & Koc, M. (2003). Complementary alternative treatments used by patients with cancer in eastern Turkey. *Cancer nursing* 26(3), 230-236.
- Gulbenkian Komisyonu. (2003). *Sosyal bilimleri açını; sosyal bilimlerin yeniden yapılanması üzerine rapor* (Ş. Tekeli, Çeviren). İstanbul: Metis Yayınları.
- İlgaz, A., & Gözüm, S. (2016). Tamamlayıcı sağlık yaklaşımlarının güvenilir kullanımı için sağlık okuryazarlığının önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 9(2), 67-77.
- Kaplan, M. (2008). *Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın-ankara kent örneğinde kuşaklar arası çalışma*. Yayınlanmamış Doktor Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Karacan, Y., Akkuş, Y., Göker, H., Aksu, S., Akdemir, N., & Büyükaşık, Y. (2006). Kök hücre nakli planlanan ve uygulanan hastaların tıp dışı uygulama yapma durumları. *Türk J Hematol* 1, 86-8.
- Karadeniz, C., Pınarlı, F. G., Oğuz, A., Gürsel, T., & Canter, B. (2007). Complementary/alternative medicine use in a pediatric oncology unit in Turkey. *Pediatric Blood & Cancer* 8(5), 540-543.
- Kav, S., Hanoğlu, Z., & Algier, L. (2008). Türkiye’de kanserli hastalarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin kullanımı: Literatür taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 18(1), 32-38.
- Kirk, J. & Miller, M. L. (1986). *Reliability and validity in qualitative research*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Koenig, H. G. (2013). Din, maneviyat ve tıp: klinik uygulama için araştırma bulguları ve öneriler (N. Kımter, Çeviren). *Bilimname*, 25(2), 215-230.
- Kuhn, T. S. (1991). *Bilimsel devrimlerin yapısı* (N. Kuyaş, Çeviren). İstanbul: Alan Yayıncılık.
- Kurtdaş, M. Ç. (2017). Medikalizasyon süreci, sağlığın ticarileşmesi ve bedenin denetlenmesine sosyolojik bir bakış. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 27, 983-1012.
- Lie, D. A. & Boker, J. (2006). Comparative survey of complementary and alternative medicine attitudes, use and information-seeking behaviour among medical students, residents and faculty. *BMC Med Educ*. 9(6), 58.
- Matsumoto, D. (2009). *The cambridge dictionary of psychology*. New York: Cambridge University Press.
- Mollahaliloğlu, S., Uğurlu, F. G., Kalaycı, M. Z., & Öztaş, D. (2015). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında yeni dönem. *Ankara Med J* 15(2), 102-105. <https://doi.org/10.17098/amj.44789>
- Narter, M. (2004). Sağlık ve hastalığın sosyal temsilleri. *Psikoloji Çalışmaları* 24, 57-74.
- Oğlakçı-İlhan, A., Sirekbasan, S., & Gürkök-Tan, T. (2019). Sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi düzey ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Ankara Med J* 19(4), 736-744. <https://doi.org/10.17098/amj.651980>
- Oğuz, N. Y. (1996). Toplum, bilim ve tıp etiği açısından alternatif tıp ve halk tıbbı. *Bilim ve Ütopya Dergisi* 25, 36-37.
- Oral, B., Öztürk, A., Balcı, E., Sevinç, N. (2016). Aile sağlığı merkezine başvuranların geleneksel/alternatif tıpla ilgili görüşleri ve kullanım durumu. *TAF Prev Medicine Bulletin*, 15(2): 75-82.
- Oruçan, O. (2014). Hadislerin anlaşılması ve yorumunda bilimsel verilerin kullanımı üzerine. *International Journal Of Science Culture And Sport*, 2(Özel Sayı), 397-414.
- Öğüt, V. S., & Sartımuratoğlu, D. (2018). modern onkolog hekimin geleneksel tıp uygulamaları karşısındaki stratejileri. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 21(2), 180-209.
- Özdemir, A. A. (2009). *Kronik böbrek hastalarında tamamlayıcı tıp uygulamaları*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.

- Öztürk, L. (2004). Halil b. Ahmed'in Kitâbü'l-Ayn adlı eserinde yer alan tıbbî terimler ışığında erken dönem İslâm tıp tarihine yeniden bir bakış. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 10, 1-15.
- Öztürk, M., Uskun, E., Özdemir, R., Çınar, M., Alptekin, F., & Doğan, M. (2005). Isparta ili'nde halkın geleneksel tedavi tercihi. *Türkiye Klinikleri Journal Of Medical Ethics-Law and History* 13(3), 179-186.
- Patton, M. Q. (1988). *Qualitative evaluation methods*. London: Sage Publications.
- Rivers, W. (2004). *Tıp, Büyü ve Din* (İ. E. Köksaldı, Çeviren). Epsilon Yayınevi
- Sachs, L. (1983). *Evil eye or bacteria: Turkish migrant women and Swedish health care*. Yayınlanmamış doktora tezi, Stockholms University, Sweden.
- Sezgin, D. (2015). Sağlık iletişiminde paradigma ihtiyacı: disiplinlerarası işbirliğine çağrı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 68(3), 95-101.
- Sönmez, C. I., Başer, D. A., Küçükdağ, H. N., Kayar, O., Acar, İ., & Güner-Döner, P. (2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp ile ilgili bilgi durumlarının ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 10(3), 276-281.
- Şener, E. & Samur, M. (2013). Sağlığı geliştirici bir unsur olarak sosyal medya: Facebook'ta sağlık. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(4), 508-523.
- Şenol, Y., Erdemli, B., & Demirezen, M. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin geleneksel ve tamamlayıcı tıp hakkındaki bilgi ve davranışlarının incelenmesi. *Anadolu Güncel Tıp Dergisi* 2(1), 6-12.
- Tecim, E. (2018). *Sağlık Sosyolojisi*. İstanbul: Çizgi Kitabevi Yayınları.
- Tekineş, A. (1996). Alternatif İslami Tıp "Tıbb-ı Nebevî". *Divan: Disiplinlerarası Çalışmalar Dergisi* 4, 57-72.
- Tekineş, A. (1998), Alternatif İslami tıp: Tıbb-ı Nebevî. *Divân İlmi Araştırmalar Dergisi* 1(4), 57-72.
- Uludağ, S. Z. (2018). İnfertilite kliniğine başvuran kadınların kullandıkları tamamlayıcı alternatif tıp uygulamalarının belirlenmesi. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies* 1(1), 24-28.
- Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yüksek, N. A. (2018). *Hekimlerin geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına bakış açısı*. Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- World Health Organization. (2001). Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review.

DEĞERLER EĞİTİMİ MERKEZİ

Süleymaniye Caddesi, Elmaruf Sokak, No:3 Fatih/İSTANBUL

Tel: 0(212) 512 19 90 Faks: 0(212) 512 19 91

www.dem.org.tr | info@dem.org.tr