

## MODERN ONKOLOG HEKİMİN GELENEKSEL TIP UYGULAMALARI KARŞISINDAKİ STRATEJİLERİ<sup>1</sup>

Vefa Saygın ÖĞÜTLE<sup>2</sup>

Duygu SARIMURATOĞLU<sup>3</sup>

### ÖZ

Kanser, tedavisi çok zor ya da bazı durumlarda mümkün olmayan bir hastalıktır. Bu hastalığa yakalandığında çaresizliğe düşen ve her yolu denemeyi düşünen hastaların kanserle mücadele esnasında başvurduğu pratiklerden birisi de geleneksel tedavi uygulamalarıdır. 10 onkolog hekimle yapılan derinlemesine mülakatlar sonucunda, böylesi kritik bir alanda kanıta dayalı tıp yaptıklarını savunan modern onkolog hekimlerin geleneksel tedavi hususunda iki farklı stratejiye başvurdukları görülmüştür. Söz konusu stratejilerden ilki, geleneksel olanı tamamen reddetmektir. İkincisi ise modern kozmolojide geleneksel olanın yeri olmasa da geleneksel olanı bağlamından koparıp onu modern kozmolojiye entegre etme eylemidir. Weber'in tipoloji kuramı bağlamında ve elbette saf tıp özelliklerini taşımasa da ilk grup rasyonel hekimler; ikinci grup ise karizmatik hekimler olarak adlandırılmıştır. Rasyonel hekimlerin biçimsel rasyonaliteye, karizmatik hekimlerin ise tözel rasyonaliteye atıfla eyledikleri görülmüştür. Bu da bize sahada çoklu rasyonalitenin işlediğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Kanıta-dayalı Tıp, Kanser, Rasyonelleşme, Biçimsel Rasyonalite, Tözel Rasyonalite.

---

<sup>1</sup>Bu makale, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne sunulan "Hekim Tipolojileri Bağlamında Geleneksel ve Modern Tıp Ayrımının Sorunsallaştırılması" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

<sup>2</sup>Doç. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü

<sup>3</sup>M.SC., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü

## STRATEGIES OF MODERN ONCOLOGIST PHYSICIAN'S IN RELATION TO TRADITIONAL MEDICINE PRACTICES

### ABSTRACT

Cancer is a disease that is very difficult, or even in some cases impossible, to treat. Patients who get this disease think about every way for to get rid of cancer. So one of the practices applied by them is traditional medicine. As a result of dept interviews conducted with 10 oncologist, it is observed that modern oncologists who advocate the evidence-based medicine have applied two different strategies. The first is to reject it altogether and the second is to remove it from its context and introduce it to the modern cosmology. In the context of Weber's theory of typology, the first group was named rational physicians; the second was named charismatic physicians. It is observed that rational physicians refer to the formal rationality and the others to the substantial rationality. This illustrates us that multiple rationalities operate in the field.

**Key Words:** Traditional and Complementary Medicine, Evidence-based Medicine, Cancer, Rationalization, Formal Rationality, Substantial Rationality.

## 1. GİRİŞ

Günümüzde çoğu hekim, geleneksel tıbbı işe yaramayan uygulamalar topluluğu ve birkaç şarlatanın safsatası şeklinde bakmaktadır ama öte yandan geleneksel tedavi yöntemlerinin görünürlüğünün arttığı da ortadadır. Ayrıca geleneksel tıbbi yöntemleri öneren hekimlerin varlığı da bilinmektedir. Rasyonelleşmenin egemenliğini ilan ettiği modern dünyada, geleneksel tıbbi öneren hekimlerin varlığını neye bağlamamız gerekir? Bu sorudan yola çıkarak bizatihi geleneksel tıp ile modern tıp arasında gerçekleştiği kabul gören epistemolojik kopuş sorunsallaştırılabilir mi? Başka bir deyişle, modern tıbbın kendisini sadece üç yüz yıllık bir oluş gibi gösteren bakışından vazgeçtiği söylenebilir mi?

Modern tıp paradigması ile geleneksel sağaltım pratikleri arasındaki ilişki, her ne kadar bizzat hekimler tarafından kendi yayın organlarında sorunsallaştırılmış olsa da, Türkiye'deki genelde sosyal bilimler özeldeyse sosyoloji alanında görece az çalışılmış bir konudur. Bu görece kısıtlı literatür içerisinde ise konu belli bağlantılarıyla ele alınmıştır.<sup>4</sup> İlgili çalışmalarda, geleneksel sağaltım teknikleri karşısında modern tıp paradigmasının ve genel olarak modern hekim dairesinin homojen bir biçimde resmedildiği görülmektedir. Nitekim bu çalışmanın özgünlüğü de tam bu noktada ortaya çıkmaktadır. Zira çalışma, modern hekim dairesi içerisindeki onkolog hekimlerin geleneksel sağaltım teknikleri karşısında (iki tipoloji altında toplanabilecek) farklı stratejiler geliştirdiklerini ve hastalarıyla buna uygun ilişkiler içerisine girdiklerini sergilemeyi amaçlamaktadır.

---

<sup>4</sup> Konunun sağlık ve iktidar bağlamında sağlık ve hastalık kavramlarının tarihsel gelişimi açısından ele alınışı için bkz. Sezgin, 2011. Bunun yanı sıra kanserin ve hasta bedeninin sosyal inşası (meme kanserli hastalar özelinde) inceleyen bir çalışma olarak bkz. Nazlı, 2008. İlaçların insan vücuduna verdiği zararlara ve modern tıbbın bazı hastalıkları tedavi etmek hususunda yetersiz kalması ya da başarısız olmasına karşın insanlarda oluşan alternatif tedavilerin daha zararsız olduğu düşüncesinden yola çıkılarak alternatif tedavilerin çalışan kadınların bakış açıları özelinde değerlendirildiği bir çalışma için bkz. Aytaç ve Kurttaş, 2014. Tamamlayıcı ve alternatif tedaviyi katılımcılarının sosyodemografik ve sağlık değişkenleri bağlamında inceleyen bir araştırma için bkz. Araz, Harlak ve Meşe, 2009. Ayrıca folklorik bir nitelik taşıdığı için halk bilimciler de bu konuda çalışmıştır. Modern tıbbın hastaları ikna edemediği yahut yetersiz kaldığı durumlarda hastaların geleneksel tıbbı yönelişini modernizm-postmodernizm bağlamında değerlendiren bir çalışma için bkz. Ersoy, 2014. Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın meselesinin sorunsallaştırıldığı diğer bir çalışma için ayrıca bkz. Kaplan, 2010.

Bu hususta, hekimler arasında bir uzlaşma olduğunu düşünmemekle birlikte belirli bir otorite sınıflandırması oluşturarak, geleneksel tıbbi yöntemleri öneren modern hekimleri “karizmatik<sup>5</sup> hekim” şeklinde sınıflandırabiliriz. Bunun sebebi, söz konusu hekimlerin kurumsal olarak tanımlanmış prosedür ve kılavuzların varlığına rağmen hastayla kurdukları ilişkide esneme yaratmalarından ileri gelmektedir. Bu durumda bürokratik sisteme tamamiyle uyum sağlamış hekim de “rasyonel hekim” olacaktır. Rasyonel hekim prosedürleri katı bir şekilde çalıştırırken, karizmatik hekim hasta ile kurduğu ilişkiyi kişiselleştirip kendi karizmasını öne çıkarmaktadır. Elbette ki bunlar Weberci anlamıyla ideal tiplerdir.<sup>6</sup> Başka bir deyişle, empirik anlamıyla hemen hiçbir hekim, söz konusu ideal-tipik nitelikleri saf haliyle sergilememektedir. Öte yandan çalışmamızın sonunda, bu iki saf tipin iki farklı rasyonaliteye karşılık geldiğini iddia edeceğiz.

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. Lakin bu tartışma, geleneksel tıp pratiklerinin uygulanması meselesine geldiğinde çetrefilli bir hal almaktadır. Meselenin bir tarafında sağlık otoriteleri, bir tarafında hekimler, diğer bir tarafında da hastalar bulunmaktadır. Esasında bu tartışmada sağlık otoriteleri hem hekimlerin hem de hastaların konumlanışlarını belirlemektedir ama kuşkusuz hekim ve hasta arasındaki ilişki de asli bir role sahiptir. Nitekim protokollerin geleneksel tıp uygulamaları karşısındaki tutumu açık ve net olsa da, meseleye sosyal nitelik kazandıran, dolayısıyla onu sosyolojik analizin nesnesi kılan şey bizatihi bu hasta-

---

<sup>5</sup> “‘Karizma’ kavramı, bireysel olarak bir şahsı sıradan insanlardan ayıran ve onun doğüstü, insanüstü ya da en azından bazı özel istisnai güçlere ya da niteliklere sahip sayılmasına yol açan belli bir nitelik anlamında kullanılacaktır. (...) Karizmatik otoriteye konu olan kuruluş/grup, duygusalığa dayalı topluluk ilişkileri temelinde ortaya çıkan bir gruptur. (...) Geleneksel otorite, eskiden kalma örneklerle bağlıdır ve bu açıdan kurallara da bağlıdır. Karizmatik otorite ise, kendi egemenlik sınırları içinde geçmişi reddetmekte ve bu anlamda özel bir devrimci güç niteliği taşımaktadır” (Weber, 2014: 91-92, 94-96). Karizmatik hekim de hasta ile kurduğu ve yazılı katı prosedürleri, kılavuzları aşan ilişkide kendini gösterecektir. Neticede hem “karizmatik” hem de “rasyonel” hekim *modern* hekimdir. Bu yüzden, geleneksel sağaltım tekniklerine ilke olarak karşı olmayan hekimleri “geleneksel” olarak adlandırmak mümkün değildir. Öte yandan, Weber’in işaret ettiği gibi, toplum içinde ikisini de saf tip olarak aramak beyhude bir çaba olacaktır.

<sup>6</sup> “Bu zihinsel inşayı, kavramsal saflığa sahip şekliyle, gerçekliğin herhangi bir yerinde empirik olarak bulmak mümkün değildir. Bu bir *ütopyadır*” (Weber, 2012: 118). Ya da Kalberg’in (2017: 168) ifadesiyle “[i]deal tip, ‘gerçekliği yakalamak’tan ziyade kalıplaşmış eylemi belgeleyen mantıksal bir inşaa olarak, gerçekliğin bir parçasının kıyaslanabileceği ve ölçülebileceği kesin referans noktaları ve kılavuzluk edici yönelimsel kurallar tesis eder”.

hekim ilişkiselliğidir. Öyleyse hekim ile hastanın ortak deneyim alanına girdiğimizde durum nasıl işlemektedir?

Modern hekimin geleneksel tıp karşısındaki tutumunun bilhassa onkolojinin kritik alanında ciddiye kazandığı görülmektedir. Bunun temel sebebi, kanserin, türüne göre değişebilse de, tedavisi çok zor ya da çoğu zaman imkânsız ve kritik açılımları olan bir hastalık olmasıdır. Nitekim yapılan çalışmalar onkoloji bölümlerine gelen kanser hastalarının çeşitli nedenlerle geleneksel tedavi pratiklerini uyguladığını ya da uygulamayı düşündüğünü göstermektedir (Güngörmüş ve Kıyak, 2012; Kav vd., 2008; Özçelik ve Fadiloğlu, 2009; Özçelik ve Toprak, 2015; Uğurluer vd., 2007; Yavuz vd., 2007). Bu noktada modern hekimin geleneksel sağaltım pratikleri karşısında rasyonalite temeline oturarak sergileyeceği stratejiler önem kazanmaktadır.

Araştırma sorunsalı inşa edilirken, önceden kanser hastaları üzerine yapılan araştırmalara dayanılarak, hasta-hekim ilişkiselliği içerisinde onkolog hekimlerin de geleneksel yöntemlere (başka dallardaki meslektaşlarına kıyasla) daha açık oldukları varsayılmıştır. Dolayısıyla niteliksel araştırma prosedürlerinin izlendiği bu araştırmanın esasını onkolog hekimlerin geleneksel tıbbi algılama biçimleri ve onu modern bilimle nasıl bağlantılandırırdıkları meselesi oluşturmaktadır. Araştırmada niteliksel araştırma prosedürlerinin izlenmesinin temel nedeni, modern hekimin geleneksel sağaltım teknikleri gibi “tartışmalı” bir konudaki gerçek ve temellendirilmiş görüşlerinin ancak bu sayede açığa çıkarılabilecek olmasıdır. Nitekim onkolog hekimlerin görüşmenin başında kendilerine araştırmanın başlığı söylendiğinde, ilk başta çekinceyle yaklaştıkları gözlemlenmiştir. Dolayısıyla araştırma sorunsalının niceliksel veri toplama tekniklerinden ziyade niteliksel analiz tekniklerine daha uygun olduğu, niceliksel yöntemlerle yaklaşıldığı durumda gerçek tutumların ve bunlar arasındaki nüansların yakalanamayacağı değerlendirilmiştir.

Öte yandan onkolog, görüşülmesi görece zor bir hekim türüdür. Bunun sebebi, hekim-hasta ilişkisinin öteki alanlara nazaran bu alanda daha *mahrem* olabilmesidir ki söz konusu hekim grubunun görüşmeye kapalı

olması güven kazanılmasının elzem olduğu bir durum yaratmaktadır. Nitekim onkologlara ulaşmanın ve derinlemesine görüşmeler için gerekli güveni sağlamanın görece zorluğundan dolayı kartopu örnekleme modelinin kullanıldığı araştırmada, Muğla'dan başlayarak Aydın, Denizli ve İzmir olmak üzere toplam dört ildeki on onkolog hekimle görüşülmüştür. Şehirlerin seçimi lojistik sebeplerden dolayı olup, kartopu örneklem seçiminin mantığı dâhilindedir. Görüşmelerin on onkologla sınırlı kalmasının nedeni ise, geleneksel sağaltım pratikleri karşısındaki temel tutumsal patikaların ve buna binaen temel hekim tipolojilerinin açığa çıkması, cevaplarda tekrarlara düşülmeye başlanması, bu anlamıyla sahanın belirli bir doygunluğa ulaşmasıdır. Söz konusu onkolog hekimlerden 6'sı erkek, 4'ü kadındır. Kimliklerinin gizli tutulacağı sözü verildiği için hekimler H1, H2 vb. şeklinde kodlanmıştır.

## **2. GELENEKSEL SAĞALTIM PRATİKLERİ KARŞISINDA MODERN HEKİM**

Modern hekim, geleneksel tıp karşısında otoritesini stratejik açıdan iki şekilde tesis etmektedir. Bunlardan ilki geleneksel tıbbı baştan reddedenler, ikincisi ise geleneksel tıp uygulamalarını bağlamından koparıp onu modern tıbbın otoritesine bağlayanlardır. Bu başlık altında ilk olarak, geleneksel tıp karşısında katı pozisyon alanlar incelenecektir. Söz konusu hekimlere klasik pozitivistler de diyebiliriz. Klasik pozitivistlerin meseleye yaklaşımları ya da stratejileri; meseleyi ya tartışmaya bile açmamak ve reddetmek ya da klasik anlamıyla sisteme sokmamak şeklinde kendini göstermektedir. Sözgelimi H2, geleneksel tıp uygulamalarına başvurmamaktadır, kendisi sadece gıda takviyesi olarak ya da vücut direncini artırma amacıyla zerdeçal ya da antioksidan ve vitaminler kullandığını ve bunu geleneksel tıp olarak görmediğini belirtmiştir. Görüşmemizde geleneksel tıp ile ilgili soruya cevaben düşüncelerini belirtmekten ziyade, kemoterapide kullanılan ilaçlardan bahsetmiştir:

Geleneksel tıp şu aralar fitoterapiyle çok adımı duyurdu. Ya da işte senin de bahsettiğin akupunkturla. Geleneksel tıp zaten bizim onkoloji ilaçlarının yüzde doksanı bitkisel ilaçlardan elde edilmiştir. (...) Yani fitoterapiden de uzaklaşmaya başladık fitoterapinin gerçekten sadece ve

sadece fitoterapinin tek şeyi gıda takviyesi niyetine kullanmak, kanseri yenmek değil gıda takviyesi niyetine kullanmak. (H2)

H2, fitoterapiyi tedaviden ziyade gıda takviyesi olarak görmektedir. Burada geleneksel tedavinin tamamlayıcı bir tedavi olarak görülmesi de söz konusu değildir. Dolayısıyla, H2'nin geleneksel tıbbı tamamen reddettiğini söylemek mümkündür. H2, televizyona çıkıp geleneksel tedavi kürleri vs. anlatan kişileri “şarlatan” olarak nitelendirmiştir ki bu daha sonra başka hekimlerden de duyduğumuz bir tabir olduğu için önem taşımaktadır. Onlara şarlatan demesinin sebebini şu şekilde ifade etmiştir: “Şarlatan evet şarlatanlık yapıyorlar çünkü hiçbir ilaç kanseri öldürmez hiçbir ilaç. Ancak kanser hücrelerinin deneasını (DNA) parçalaman lazım, maalesef bunu şu an dünyada hiçbir bitkisel tedavi gerçekleştiriyor, yapamıyor bu yüzden, bu yüzden geleneksel tıbbın hiçbir etkisi yok.”

H3 de geleneksel tıba başvurmadığını belirtmiştir. Buna sebep olarak ilkin kendi uyguladığı tedavi ile çakışması halinde doğurabileceği sonuçları zikretmektedir. Fakat asıl önemli sebep geleneksel tıbbın “bilimsel” bir tedavi pratiği olmamasıdır yani H3, geleneksel tıbbın bizatihi varlığını reddetmektedir:

Doğrusu başvurmuyorum çünkü birincisi diğer tedavileri, tedavilerle etkileşime girerek onlara sıkıntı verebilir. İkincisi, başvursaydım çok para kazanabilirdim. Genel olarak hastalardan yasa dışı para almayı ahlaklı bulmuyorum. (...) Şunu söyleyeyim eğer bitkisel şeyler insanlara veriyor ediyor yani bitkisel demeyeyim de buna çünkü birçok ilaç, benim de kullandığım bilimsel ilacın birçoğu hala bitkilerden elde edilen maddelerden, öyle söyleyeyim. Mesela, en son iki binli yıllarda devreye giren, meme kanseri tedavisinde kullanılan Taksan denen kemoterapi ilaçları, Amazon Ormanlarında ulaşılamayan bölgelerdeki bir ağacın yaprağından, kabuğundan daha doğrusu elde edilen bir maddenin geliştirilmesiyle sağlandı Paklitaksel dediğimiz ilaç. Yapılan araştırmalarda etkin olduğu gösterildi. Çok kuvvetli bir zehir, insan için kullanabilir hale getirildi ve artık kanser tedavisinde kullanılıyor. Onun için hani bitkisel demeyeyim yanlış olur ama bilimsel olarak

ispatlanmamış şeyleri kullansaydım inanın hastalar çok beklenti içinde. Hep böyle doğal şeyle iyileşeceklerine inanıyorlar. (H3)

Tıbbın tarihini aşamacı / ilerlemeci bir tarzda yorumlayan H3, geleneksel tıp başlığı altında toplanan her türlü uygulamayı, aralarında herhangi bir ayırım gözetmeksizin, kategorik olarak aşmış bir tarihsel aşamaya yerleştirmektedir:

Yani buna tıp demek biraz zor. Tarihi... Şimdi tıbbın tarihine bakacak olursak nasıl tıp gelişmiş... Çok çok en eskilere inemem ama eskiden doktor, berber, cerrah her şey birmiş yani her şeyden anlayan her şeyi yapan insanmış. Hayvanlara da bakan aynı kişiymiş vesaireymiş falan. Sonra ayrımlaşa ayrımlaşa gelmiş. Bilim ilerledikçe kimileri bilim yolunu seçmiş, kimileri eski metotları devam ettirmiş. Geleneksel işte bir Doğu Tıbbı var, Çin Tıbbı var mesela işte akupunktur vesaire gibi şeyler var. Modern bilimde tıpta bütün geleneksel tıplarda uygulanan yöntemler analiz edilmiştir. İşe yarayan her türlü geleneksel tıp metodu bugün bilimsel tıbbın içine dâhil edilmiş. İşe yaramayanların hepsi de hariç tutulmuştur. Dolayısıyla geleneksel tıptan bir tedavi beklemek mümkün değildir. Şu an dünya yüzeyinde incelenmemiş hiçbir mineral materyal, bitki ot veya hayvani ürün kalmamış durumda. Eskidenmiş kimyasal maddelerle oynanarak tesadüfen ilaç bulunması. Bugün artık ilaçlar tesadüfen bulunmuyor. (...) Dikkat ederseniz dünyada alternatif tıpla ilgili olan bir standart yok yani kişinin işte boyuna kilosuna şuna göre buna göre, böbreğine göre, karaciğer fonksiyonuna göre ne dozda alacak... İlacın yan etkisi nedir? Bugün bir ilacın, yüzde bir, binde bir, on binde bir hatta milyonda bir olan yan etkileri prospektüslerinde yazarken bitkisel ürünlerin vesairenin yazmıyor. (...) (H3)

Bunun yanı sıra, geleneksel tedavi pratiklerini uygulayan profesörlerin varlığından bahseden H3, bir yandan her şeye karşın uzmanlık söylemine başvururken, diğer yandan bu tür uygulamaların ancak semptomların geçici giderilmesinde işe yaradığını vurgulamakta, dolayısıyla bunun hastalığın tedavisi gibi sunulmasındaki ahlaki sorunun altını çizmektedir:

Şimdi geleneksel tıp uygulamasını... Uygulamasını yapanlar hakkında derken birçok insan yapıyor. Bunu profesör düzeyinde onkologlar yapıyorlar ya da hiç eğitimi olmayan sokak arasındaki insanlar da yapıyorlar. Bu ne kadar çok konuyla ilgili eğitimi olmayan kişiler tarafından yapılıyorsa, bir ülkede o kadar çok hukuki boşluk var demektir. (...) Spastik kolon diyelim biz, rahatsızlık gibi. Mesela işte rezene vesaire gibi şeyleri işte çay olarak içtiğiniz zaman biraz iyi geldiğini fark edersiniz. Bunun gibi şeyler de vardır. Ama şöyle söyleyeyim bir ilaçla bunu çok daha kolay, çok daha basit, çok daha etkili yok edersiniz yani onun için bazen bunu uyguluyorlar. Yani bunun gibi şeyleri uygulayabiliyorlar. Daha çok geleneksel tıptaki kullanılan şeyler, semptomaya yönelik. Altta yatan sebebi ortadan kaldırmaz. Bir insana akupunktur yaparak yani bir sinirini iğneyle uyararak kanseri tedavi edemezsiniz. (...) Dolayısıyla, altta yatan sebebin yok edilmesi çok önemlidir. Tıpta bu çok önemlidir. Altta yatan sebep yok edilmiyorsa, hastalık tekrar edecektir. (...) Onun için semptom gidermek hani bir anlamda bu yüzyılda biraz dolandırıcılık oluyor. Yani semptomu giderirken hastalığı da tedavi ediyorsan çok güzel. Tabii ki şikâyeti de gider ama sadece şikâyeti gideriyorsan, hastalık devam ediyorsa yarın hasta tekrar şikâyetleri duymaya başlamışsa hastalık çok ilerlemiş, geri dönüşümsüz hale gelmiş olabilir. O yüzden doğru bir yaklaşım olduğunu düşünmüyorum. (H3)

H3'e göre modern tıp ile geleneksel tıp arasında bir ilişki kalmamıştır çünkü modern tıp, her konuda yetkinliği kanıtlamış, geleneksel tıbbı *içererek iktidarsızlaştırmıştır*<sup>7</sup>:

Artık pek birbirleriyle ilişkilerinin kaldığını düşünmüyorum açıkçası. Az önceki sorunun devamı gibi şunu da söyleyeyim hani birçok profesör arkadaşımız, hastalar hüsnü-memnuniyet duyacağı için onlara zarar vermeyecek normal tedavilerini yanında semptomatik tedavi edecek bitkisel

---

<sup>7</sup> Bu kavramsallaştırmanın içeriğini Sonuç bölümünde tartışacağız.

ürünler de veriyorlar. Hatta normal muayene edip tedavi verdiklerinde hastalara çok az ücret aldıklarını ama işte bitkisel ürün de beraberinde verdiklerinde çok daha fazla ücret alabilen özel sektörde kişiler olduğunu, bunu ifade eden kişiler olduğunu biliyorum. İki taraflı bir memnuniyet doğuyor (...). Geleneksel tıpta faydalı olan her türlü madde izole edilmiş ve ilaca dönüştürülmüş durumda. O yüzden, geleneksel tıptan alınabilecek artık bir şey yok. Mesela retinoik asitle tiroit türevleri lösemi tedavisinde kullanılan M3 lösemi dediğimiz lösemiyle birlikte kanda pıhtılaşma bozukluğu yaptığı için direkt kemoterapi verdiğimizde hastanın ölebileceği tehlikeli bir lösemi türünde Atra dediğimiz bir hücreleri farklılaştırıcı diferansiye edici yani onların kanda pıhtılaşma bozukluğu yapmasını önleyici bir yüksek teknolojiye ilaç kullanılıyor. Bu ilaç, Çin Tıbbındaki retinoit retroitlerden geliştirilmiştir yani artık ben gidip Çin'de tıp aramam. Zaten her şeyleri araştırılmış. Yeni bir şey onlarda kalmış durumda değil. Medeni dünyanın ulaşamadığı görmediği hiçbir şey yok. (...) Onkoloji alanıyla doksan yedi yılından bu yana uğraşıyorum, daha önce dahiliye uzmanıyım vesaire. Şu ana kadar bir tane geleneksel tedavi metodu alıp da fayda görmüş hastam olmadı. (H3)

H2 ve H3'te en net haliyle cisimleşen *rasyonel hekimlerin* yanı sıra, ikinci olarak, geleneksel tıbbı bağlamından koparıp modern tıbbın otoritesine bağlayan, ilk grubun aksine onların varlığını bir şekilde kabul eden, kendi tedavi pratiğinde uygulamaya bile duruma göre önerebilen, kimi zaman faydası olduğunu düşünen hekimlerden, yani saf tıp olarak *karizmatik hekimlerden* söz edeceğimizi belirtmiştik. Bahsi geçen onkolog hekimler, geleneksel olanı bağlamından koparıp onu tekniğe indirgemekte, sonrasında tıbbın diline tercüme edip modern tıp içerisinde yeniden formüle etmekte ve bu şekilde modern hekimin otoritesini yeniden tesis etmektedirler. Bu noktada, onu TAT yani Tamamlayıcı Alternatif Tedavi olarak adlandırmaları önem taşımaktadır. Burada geleneksel tedavi, modern tıbbın tamamlayıcısı olmaktan öteye gidememekte, kendi başına var olamamaktadır ve böylelikle modern hekim, modern hekim olma sıfatını yenilenmiş bir formda yine ve yeniden kazanmış olmaktadır. *Geleneksel* teriminin *tamamlayıcı* olarak

düzeltilmesinde somut ifadesini bulan kavramsal yeniden-çerçeveleme denemesinin net bir örneğini H1’de görmekteyiz:

Şimdi geleneksel tıp deyince, geleneksel olması için bize özgü olması gerekiyor değil mi? Hani bir Çin Tıbbını da geleneksel tıp diye kabul edersek... Genel baktığımız zaman Çin Tıbbı da geleneksel tıptır ama kendi ülkemize özgü şeyimiz yok. Tabi fitoterapi açısından aktarlar açısından elimizde bir sürü şey var. Şimdi biz geleneksel tıp ya da alternatif tıp diye kullanmıyoruz aslında. Tamamlayıcı tıp taraftarıyım. Yani kanıta dayalı bir tıbbın bir bilimin belki desteği olabilecek şeyler. Biz burada müzik terapisi çalışması da yaptık müzikologla birlikte. Akupunktur çalışması da yaptık. Yoga, hipnoz bunların her birisi belirli ölçüde ağrı olsun beslenme olsun anksiyete olsun, onların üzerine etkisi var. Bazı bitkilerin biz zaten fitoterapi adına değil, ben sabahları bir kaşık bal içerisine zencefil karıştır diyorum kemoterapi alan hastalara. Ağız tadındaki değişikliği ve oradaki hücre yenilenmesini artırsın diye ama bu ne tamamen işte elimizdeki yapılan şeylerle ilgili daha önceki verilerle alakalı ama bunlar bir bilimsel olarak kanıtlanmış kanıta dayalı bir tedavinin alternatifi olabilir mi? Hayır, ya da tamamen yerine konulabilir mi hayır. O yüzden hani tercih edecek isem hani geleneksel tıp terimini kabul etmiyorum, taraftarı değilim ama tamamlayıcı tıp olarak bunları entegre etme çabasıdayım. (H1)

Görüşmemiz esnasında, geleneksel tıp yerine tamamlayıcı alternatif tedavi denilmesi konusunda ısrar ettiği için, görüşme formundaki sorularda yazan “geleneksel tıp” ifadesi “TAT” olarak değiştirilmeye çalışılmış ve sorular o şekilde sorulmaya devam edilmiştir ama kendisinin de bu konuda kafası karışık olduğu için, “TAT yöntemlerini reddeden meslektaşlarınızla ilgili ne düşünüyorsunuz” diye sorulduğunda, şöyle bir cevap vermiştir: *“Yani şöyle kanıta dayalı olmayan bir şeyi reddettikleri için ben de aynı noktadayım aslında. Kanıta dayalı, o da çok zor randomize çalışmaları yok. Yani ben hastaya da aynı şekilde anlatıyorum. Farkındaysanız aslında ben reddeden taraftayım.”* Sorudaki ifadeyi tamamlayıcı alternatif tedavi yani TAT olarak değiştirmiş olmamıza karşın, söz konusu pratikleri reddettiğini söylemiştir ama

daha sonra yine kendisi bu konu ile ilgili düşüncesini “*Yani ben geleneksel tıp karşıtım. Tamamlayıcı tıp kısmına evet ama geleneksel tıp...*” şeklinde ifade etmiştir. Ayrıca kendisinin şöyle bir ifadesi de olmuştur: “*Hipnozdan tutun yogaya tutun her şeyi diyorum ya bizim de benim de çalışmalarım var hani uğraşıyorum uğraşmıyor değilim ama bunu geleneksel tıp uygulayan kısımda olursam aslında benim özümdeki şeye karşı çıkar.*” Yani H1, hipnoz yoga gibi geleneksel tedavi pratikleri ile uğraşmaktadır lakin bunları geleneksel tıp olarak kabul etmemekte ve modern tıbbın ilgilendiği, modern tıbbın tedavisine yardımcı birer teknik olarak değerlendirmektedir. Ona göre geleneksel tıp, kanıta dayalı tıbbın yani modern tıbbın yerine geçemez, onun alternatifi de olamaz, sadece onu tamamlayabilir. Geleneksel tedavi pratiğinin kanıtı varsa, modern tıba entegre edilebilir ve ancak o şekilde uygulanmasına izin verilebilir. H1 için, modern tıp ile geleneksel tıp arasında bir kesişme söz konusu olmadığı gibi ayrışma da söz konusu değildir, o daha çok söz konusu geleneksel tedavi pratiklerinin kanıtlanabilir olduğu takdirde modern tıbbın içine dâhil edilmesi gerektiğini düşünmektedir.

H4 ise ilk başta geleneksel tıp uygulamalarına karşı tarihsel aşamacı, ilerlemeci yaklaşımı savunuyor gibidir:

Tabii teknik imkânlar gelişmeden şey olmadan bu kadar gelişmeden önce imkânsızlıklarla insanlar... Yani tabii insanlar hastalıklar için o dönem için elden gelen şekilde genelde bitkilerden başlayarak değişik tedavi alternatifleri geliştirmişler özellikle bayanlar falan bunların içinde. Bu hastalıkların nedenleri falan açıklandıkça, ek ilaçlar, farklı tedavi yöntemleri buldukça tabii ona artı olarak bilimsel yöntemin de gelişmesiyle birlikte şey oluyor modern tıp geliyor. Bu açıdan artık hani geleneksel tıba çok gerek kaldı mı? Çok emin değilim. Etkisiz olduğunu söyleyemem hani Çin’de hala daha hastaların bir kısmı geleneksel tıp adı altında şey yapıyor değerlendiriliyor ama bu geleneksel tıpla ifade edilen o değerler, ilaçlar, yöntemler bir de artık popülasyonda toplumda birçok kişinin bilmediğini düşünüyorum. Yani buna bir anlamda hani piyasa gözüyle de bakılıyor sonradan oradan bir kanal bulup diğer tarafı genellikle kötüleyerek kendilerine herkes bir

alan açmaya çalışıyor. Şu an için hani bence çok gerek kalmadığını düşünüyorum geleneksel tıbbı ama bir etkisi yok da diyemem bazı alanlarda faydası olabilir. (H4)

Geleneksel tıp pratiklerinin temel aktarım süreçlerinin (“el almak”) farkında olan H4, bu ethosun (yani hem ilmin hem de pratiklerin taşıyıcılarının) günümüzde ortadan kalkmış olduğunu belirtmiştir. Dolayısıyla bugün kendisini modern tıbbın alternatifi olarak tanımlayan geleneksel tıp uygulayıcılarını tüm diğer meslektaşları gibi “şarlatan” olarak nitelendirmektedir:

(...) Sahtekâr dememin şeyi şu... Bu alan ciddi bir parasal kaynak, kazanç alanı ve ben bunu kullandıklarını düşünüyorum. Anlatabiliyor muyum? Bu fen bilimsel anlamda modern uygulamaları hem de geleneksel uygulamaları bilen kişiler bu konuda kendi bilgisini, eforunu, çalışmalarını bu konuya da ayıran kişilerin hastalara katkısı olabilir. Ama bunun dışında işin modern yanını hastalığın süreçlerini ve tedavi düzeyini bilmeyen ve her hastalığa aynı şeyleri üç beş değiştirip belki içinde ne olduğunu bilmediğimiz tedavileri uygulayan kişilere ben sahtekâr gözüyle bakıyorum. Belki bazıları iyi niyetlidir hani bana verdiler iyi oldu ama bilimsel değil bunlar yani bir tümörü var ama ne tümörü olduğu... Hatta tümör olup olmadığını dahi bilmeden tedavi yapıyor, hasta kurtuldu diyor. Patolojisine bakıyorsun, aslında kanser değil. Anlatabiliyor muyum? Yani bu derece cahilce kullanılan bir alan... (H4)

H4’ü rasyonel hekim tipolojisinden ayıran şey, bu noktadan itibaren modern tıp eğitimine geleneksel bazı pratikleri kapsayacak şekilde yaptığı vurgudur. Ona göre geleneksel uygulamalar modern tıp eğitimi sürecine yerleştirildiğinde ve uzmanlaşma söz konusu olduğunda mesele büyük ölçüde çözülecek gibidir. Bu, bundan sonraki görüşmelerde de karşılaşacağımız bir temadır. H4’ün modern tıp ile geleneksel tıbbın kesişmesi ya da ayrışması ile ilgili düşünceleri de bunu kanıtlar niteliktedir:

Yani mutlaka ki kesişmesi vardır çünkü sonuçta bugün kullandığım ilaçların çoğu da hani bitkilerden elde ediliyor. Bunları kullanan hastalarım da bazı olumlu etkiler olduğunu görüyorum.

En azından ağrıları azalıyor, iştahları artıyor, kendilerini daha iyi hissedebiliyorlar. Ama hastalık sürecinde ciddi olumlu etki yaptığını düşünmüyorum, görmedim. (...) Olumsuz sonuçları olduğunu da görüyorum. Yadsımıyorum ama bu işin bir etiği bir bilimselliği olan bir alanda yetkin kişilerce yapılması gerektiğini hastanelerin bu konuya el atması gerektiğini, çok fazla piyasaya düştüğünü ve kötü kullanıldığını düşünüyorum. (H4)

Görüldüğü üzere H4'e göre geleneksel tıp, hastalığın yok edilmesi sürecinden ziyade, hastalık sürecinde gerek hastalıktan gerek hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkilerinden ötürü ortaya çıkan rahatsızlıkların giderilmesinde kullanılmakta ve bu hususta işe yaramaktadır. Bu da bir anlamda onun H1 gibi, geleneksel tıbbı tamamlayıcı ya da modern tıbbı destek bir tedavi türü olarak gördüğünü göstermektedir ama bu konuda dikkat edilmesi gereken noktalardan en önemlisi, bahsi geçen tedavi pratiklerinin yetkili kişiler tarafından uygulanmasıdır. Öte yandan genel anlamda hekimlerde fitoterapi konusunda olumsuz bir bakış açısının hâkim olduğu ortaya çıkmıştır, bu durum H4 için de söz konusudur:

Tabii yani bunlar da sonuçta içlerinde bir sürü madde var. Bu maddeler hastalarda olumlu etkilerde bulunabilirler. Ama sonuçta biz bir ilaç verdiğimizde içinde bir molekül var. Bunun ucağını bucağını nereye ne yaptığını biliyoruz, bilimsel araştırmalarla kanıtlı. Diğerlerinde de araştırmalar var ama çok karışık içinde çok fazla madde var. Bu maddelerden biri A etki yaparken biri B etkiyi biri C etkiyi yapabilir. Verdiğiniz ilacın etkisini nötralize ediyor olabilir. Buna ilişkin çalışmaların hani daha detaylandırılması daha netleştirilmesi gerekiyor. Ben bir şey verdim, maydanoz verdim hastalar çok iyi gitti ama onu yiyen hastalar belki maydanozdan değil, yeşil sebze meyve yiyip yemiş olmaktan fayda görüyor. Bilimsellik de budur. Bunu etkileyecek sonucu etkileyecek faktörleri bertaraf ettikten sonra özgül etkisini ona gösterebilirim. Bitkisel çalışmalarda bunları yapmak çok zor. Kesişmesi olduğunu düşünüyorum. Tersini de yapabileceğini düşünüyorum yani. (...) Eşek sütüdür odur budur birçok şeyi söylemeseler bile kullandıklarını biliyoruz. Uyarıyoruz, en azından kullanacaksanız da haberimiz olsun. En azından tedavi sırasında almayın, etkileşmesin

diye hastalara söylüyoruz ama kafaya giren hastanın yanından yöresinden konusu komşusu çok fazla insan oluyor. Yani karşılarında tıp varken bir konu komşu bilimselliği bilgisi nasıl değerlendirilebilir? (H4)

H5, diğerleri gibi mezkûr uygulamaların *tamamlayıcı* karakterinin altını çizirken, özgün olarak bunu tıbbi pratiğin en temel normuyla (“zarar vermeme”) bağlantılandırmaktadır: *“Bunları uygulayanlar hakkında çok yani zarar verme ilkesine uyuyorsa bu hasta için yani uyguladığı şey, hastaya fayda beklemiyorum çok açıkçası bu tür tedavilerden ama bir diğer önemli şey de hastaya zarar verip vermediği, vermiyorsa hastaya zarar vermediği takdirde benim verdiğim tedavideki bir uyum sorunu yaratmadığı takdirde sıkıntı yok.”* Dolayısıyla H5 için bu konudaki asıl önemli noktalar; ilk olarak geleneksel tedavinin hastaya zarar vermemesi, ikinci olarak da geleneksel tedavi ile modern tedavinin birbiri ile çakışıp herhangi bir uyumsuzluğa sebep olmamasıdır. Öte yandan, geleneksel tedavi pratiklerini uygulayan meslektaşları için söyledikleri dikkat çekicidir:

Yani çok ne diyeyim, itibar görmüyor demek istemiyorum ama şimdi bu sadece bir tedaviyle yol almaya çalışanlar var bir de normalde bildiğimiz anlamda bilimsel tedavi uygulayıp da yani hepimizin uyguladığı öğretilen tedaviyi uygulayan tedavinin yanında araya da bunlardan koyanlar işte fitoterapi kullananlar yok akupunktur kullananlar da var. Şimdi bu iki grup arasında çok fark var. Tedaviyi sadece bunları yapanlar geleneksel tıp yöntemlerini kullananların çok itibar gördüğünü düşünmüyorum camiada. Hasta ve hasta yakınları açısından söylemiyorum bunu. O işte arada uygulayanlar açısından herhangi bir önyargım, bir olumlu ya da olumsuz fikrim yok. (H5)

Öte yandan H5 de geleneksel tıbbın tamamlayıcı yahut destek tedavi olma özelliğini ön plana çıkartmıştır ki modern ve geleneksel tedavi yöntemlerinin birbirleriyle ilişkisine dair cevabı şöyledir: *“Belki tamamlayıcı olabilir. Bunda demin de dediğim gibi önemli olan şey, benim tedavimde bir sekte yaratmıyorsa, hastaya zarar vermiyorsa bir sıkıntı yok.”*

H6, kendi tedavi pratiğinde geleneksel tıp uygulamalarına başvurmamakta ve hastalarını geleneksel tıba yönlendirmemektedir ama hasta geleneksel tedavi talep ettiğinde onları medikal onkoloji uzmanı olup söz konusu tedavileri uygulayan kişilere yönlendirmektedir. Buna ilaveten, geleneksel tıba ve bunları uygulayanlara yaklaşımı şu şekildedir:

Fitoterapi bence bir medikal onkolog tarafından, titresini almış bir fitoterapist tarafından yapılmalı yani onkoloji hastasına fitoterapi uygulanacaksa bu kişi, medikal onkolog olmalı. Fitoterapi konusunda eğitim almış olmalı. Onun dışındaki fitoterapistleri kabul etmiyorum. Akupunktur vesaire, tabii yani ben bunların hastaları rahatlattığını, kemoterapi süreçlerini daha rahat atlattıklarını veya metastatik hastalıkta, hastalık ilerlerken oluşan ağrılarını işte veya semptomlarını azalttığını düşünüyorum ama tümörü yok etmek, tümörün tedavisinde hiçbir faydası olduğunu düşünmüyorum.(...) Yani başvurmuyorum, benim uyguladığım tedavi son dönem hastalarda kendileri hani fitoterapiye yönlenmek istiyorlar, artık kemoterapi vermeyeceksem veya işte almak istemiyorsa medikal onkoloji uzmanı olan fitoterapistlere yönlendiriyorum ama kendim böyle bir şey yapmıyorum akut dönemde. Bence fitoterapi tümörü tedavi etmek için değil, sadece immüniteyi güçlendirmek için kullanılabilir onun dışında kullanılmasını onaylamıyorum. (H6)

H6 da geleneksel tıbbi modern tıba destek bir tedavi şekli olarak görmektedir ve fitoterapi yahut akupunktur gibi tedavi pratiklerini uygulayacak kişinin bir medikal onkolog olması gerektiğini savunmaktadır. Ona göre, geleneksel tıp H5'in de belirttiği gibi, bizatihi hastalık için değil, hastalık sürecinde ortaya çıkan bazı semptomların tedavisinde (ağrıyı azaltmak yahut iştah açmak gibi) kullanılmalıdır.

H7 kendi tedavi pratiğinde geleneksel tıp uygulamalarına başvurmamakla birlikte, meselenin farklı bir boyutuna dikkat çekmektedir:

Şimdi geleneksel tıp şöyle... Bu farklı şekilde algılanıyor. Şöyle geleneksel tıbbi başka bizim hastalara sorduğunuzda aklına aktarlarda satılan otlar çöpler geliyor. Isırgan otudur, yok ne bileyim sarı kantarondur vesaire vesaire. Bizim anladığımız geleneksel tıp, çok daha farklı. Aslında Uzak Doğu'da bu uygulanıyor. Alternatif tıpla biz bunu aynı şekilde kullanıyoruz. Hani kemoterapiyle uyguladığımız, modern tıpla birlikte değil de onun dışında hastanın artık diyelim ki tedavi şansı kalmadığı dönemler benim düşüncem, uygulanabilen bir tedavi yöntemi. Ama bunun da kendi içinde klinik çalışmaları olmadığı için hastaların vereceği yanıtları değerlendirebilmek çok zor. Çok az sayıda ve non randomize diğer bitki şey hayvan çalışmaları vesaire çalışmaları çok olmadan yapılıyor bu tedaviler. (H7)

H7 geleneksel tedavi pratiklerinin özellikle tedavi şansının kalmadığı dönemlerde uygulanması konusunda ılımlıdır. Yani kemoterapi ile birlikte ona yardımcı olarak da uygulanabilir ve buna ek olarak, tedavi şansının kalmadığı zamanlarda tek başına da uygulanabilir. Lakin modern tıpta kullanılan ilaçlar ile ilgili çalışmalar mevcut olmasına ve bu yüzden, bunların vücutta ne tür etkiler yaptığı bilinmesine karşın, geleneksel tıbbın kendi içinde klinik çalışmaları olmadığından (özellikle fitoterapi konusunda) geleneksel tıp ile ilgili kafasında soru işaretleri vardır. Öte yandan bir de bu alanda umut tacirliği yapan şarlatanlara ve bu konuda ciddi yaptırımların uygulanmasının gerekliliğine değinmiştir:

Ya etkili olabileceğini düşündüğüm zamanlar ve kişiler var. Ama bunu ben şey düşünüyorum, bir şekilde eğitimini almak gerektiğini düşünüyorum. Bu işi çok iyi uygulayan mesela Çin'dir, Uzak Doğu'dur her neyse eğitimini almak lazım, bir. Bir de tıbbi onkolog olmak gerektiğini de düşünüyorum bu işi uygulayanlar içerisinde ki en azından nerede bu işi uygulayabileceğini diğer ilaçlarla etkileşimlerinin ne olacağını bilmesi lazım. Yani günlük hayatta kullandığımız birçok bazı şeylerin bile biz kemoterapi alırken yasaklanması gerektiğini biliyoruz. Çok ciddi etkileşimler, en basit bildiğimiz yeşil çay, adaçayı bunlar bile çok ciddi yan etkiler yapabiliyor. (...) Yani buna hiçbir zaman tamamen negatif bakmıyorum ama piyasada şu an bizim Türkiye'de bu işin tamamen

yüzde doksan dokuz oranında şarlatanlıkla yapıldığını düşünüyorum, ancak yüzde bir kısmı gerçekten bu işi gerçek anlamıyla yapıyor diye düşünüyorum. (H7)

H8, kendi tedavi pratiğinde geleneksel tıp uygulamalarına başvurmadığını iddia etmekle birlikte, herhangi bir kanıtı dayandırmasa da kemoterapide kullanılan bir ilacın yan etkisini yok etmek adına hastalarını geleneksel tedavi pratiği olarak adlandırabileceğimiz bir uygulamaya yönlendirmektedir:

Ha geleneksel tıp şöyle bazı hastalarımaya şey uyguluyorum mesela bizde bazı ilaçlarla el-ayak sendromu oluyor. Yani el ayakta ciddi lezyonlar oluyor. Onlara kına yaktırıyorum yani bildiğiniz bu bizim... Bildiğin kına filmlerde yapılan. Onun çok faydasını gördüm. Kendim kullandığım geleneksel tedavi o. Yani tedavi de denilir mi ona? Onu da bilmiyorum açıkçası, sonuçta hiçbir yerde görmedim ama. Elimizdeki ilaçlardan daha etkili olduğunu söyleyebilirim yani şu an için hastalarda fayda gördüm. Bir bu var, başka da geleneksel tedaviye yönlendirmiyorum. Buna da tedavi dersiniz tabii. Bir fitoterapiye yönlendirmiyorum. (H8)

H8, geleneksel tedaviler ile ilgili fazla bilgisinin olmadığını öne sürmüş olsa da geleneksel tıbbi “ot-çöp” olarak değerlendirmektedir. Onkologların hepsi fitoterapiye karşı negatif bir duruş sergilerken, çoğu akupunktura daha sıcak bakmaktadır. H8 de onlardan bir tanesidir.

Ama burada hani ben özellikle otları kaybettiğim hastalar oldu. Otları hani bizim ilaçlar karışıyor. Ot alıp hani karaciğer yetmezliğinden kaybedilen hastalar oluyor. O yönden hani bu iş akupunktura çok... Yani akupunkturun hani kötü bir şeyini görmedim. Bitkilerle tedavi. Bitkilerle tedavi hakikaten hani birlikte kullanılmaması gereken şeyler birlikte kullanıldığında bizim ilaçlarla etkileşimi var. (H8)

Fitoterapiye karşıdır çünkü kendi uyguladığı tedavi ile birlikte kullanıldığı vakit, olumsuz sonuçlar doğurduğunu dile getirmiştir. Öte yandan, kendi tedavisi dışında uygulanan bir fitoterapi onu çok da rahatsız etmemektedir. Geleneksel tedavi pratiklerinin uygulayıcıları ile ilgili düşünceleri şöyledir: “*Valla*

*zor soru yani iyi bir düşüncem yok, onu söyleyeyim yani. Fitoterapi uygulayanların hepsi hani bu işi çoğu bu işten çok zengin olan insanlar yani görüyoruz toplumda. Bu işin kaymağını yiyenler onlar, biz hani bizim kazandığımız paralar onlarınkinin yanında deve de kulak. Bilmiyorum yani iyi düşünmüyorum açıkçası.”*

Söz konusu tedavi pratiklerini uygulayan meslektaşları, ona göre modern tıbbın içinde şu şekilde konumlanmaktadır: “*Valla biz onları bizim branşta da var birkaç kişi. Biz uygun görmüyoruz yani hatta onların oldukları toplantılardan çıktıklarımız bile oluyor yani. Onlarla bir araya gelmemeye çalışıyoruz. Bizim branşımızda da var fitoterapi yapan birkaç hekim. Ama iyi gözle bakmıyoruz, nasıl anlatılır bilmiyorum ama.”*

H9 da geleneksel tıptan tamamlayıcı pratikleri anlamaktadır. Nitekim bütün onkologlar gibi kemoterapi ile birlikte fitoterapinin uygulanmasına karşıdır ama rahatlatıcı yöntemler olarak adlandırdığı, akupunktur ve reiki gibi tedavi pratiklerini hastalarına önerdiğini söylemiştir:

Geleneksel tıp hani bu tedavi alternatif tedavi yöntemleriyle olan onlar geliyor aklıma ilk. Bazılarını destekliyorum ama hani bazı bilinmedik şeyleri kullanmalarını onları hastanın bitkisel tedavileri kemoterapiyle birlikte falan önermiyorum. Ama hani onun dışında alternatif işte akupunktur reiki gibi böyle daha rahatlatıcı metotlar var onları hani zararı olmadığı sürece yoga gibi falan hani psikolojik olarak rahatlatıcı şeyleri hastalarım öneriyorum. (...) Akupunktura onlara inanıyorum mesela, akupunktur ağrı tedavisi o tür şey yapılabilir hani onlara inanıyorum ama fitoterapide kanıtı çok olan bir tedavi biçimi değil, çok da zor kanıt toplayabilmek. Ama belli hani şeyleri hep yani kullandığımız belli ürünleri hani bitkileri hani soruyorlar hastalar, zencefil zerdeçal gibi falan. Hani kullanabilirsiniz diyorum ama bilmediğim garip garip şeyleri hap şeklinde tüketmelerini önermiyorum. (...) Modern hiçbir şey bilim insanı geleneksel tedavi yöntemlerini primer tedavi olarak kullanmaz ama yanında yardımcı ya da dediğim gibi soruyor hastalar bağışıklık için hani tetikleyici kullanalım mı? Propolis mesela. Kullanın diyorum hani bir zararı yok ama tedavi edici bir yöntem mi? Hayır değil. (...) (H9)

Yani esasında H9 da geleneksel tedavi yöntemlerini, modern tıbbı destek ya da yardımcı tedavi olarak görmektedir. Kendisinin bildiği, diğer hekimlerdeki görüşmelerimizde de geçen zencefil ve zerdeçal gibi bitkisel tedavileri hastalarına önerdiğini ama kendisinin bilmediği ürünleri ya da tedavileri önermediğini belirtmiştir. O da H8, H7, H6, H5 ve H1 gibi akupunkturun hastalara fayda sağladığını düşünmektedir. H9, geleneksel tedavileri genel anlamda semptomatik tedaviler olarak görmek ve onların rahatlatıcı etkisini ön plana çıkarmaktadır:

Yani bunların hiçbiri hani tümörü direkt yok etmez. Bunlar hücre kültürleriyle yapılan tetkikler var ama birebir hani kanıtlanmış böyle çok hani tedavi biçimi yok ya da bunu verelim de kemoterapi vermeyelim, sen iyileşirsin böyle bir şey yok. O yüzden sadece yanında tedavi yani yardımcı tedavi olarak yani yardımcı tedavi dediğimizde bağışıklığı direnci yükseltmek adına, ben böyle düşünüyorum fitoterapiyi. (H9)

H10 için geleneksel tedavi ilaç dışı yöntemlerle hastalıklara yardımcı olmaktır ve kendisi geleneksel tedavinin faydalı olduğuna da inanmaktadır. Bu yönüyle görüşme yapılan onkologlar içinde H10'un geleneksel tedaviye en ılımlı bakan onkolog olduğunu söylemek mümkündür:

Geleneksel tıp hani yani bizim için aslında çünkü biz kültürümüz çok köklü bir kültüre sahip bir milletiz yani ben geleneksel tıbbı tanımlayacak olursam, ilaç dışı veya işte hekim gerçi hekim de olabilir içinde ilaç dışı yöntemlerle hastalıklara yardımcı olmak. Yani bu anlamda tabii içinde bölümleri var hani uygulamadan doğaya yok şeye hepsi bunun içinde. Ben faydası olduğuna inanıyorum yani bu fayda kimi zaman gerçekten cisim olarak var, akupunktur gibi yani bunun bir biyolojik yolağı var gerçekten, fizyolojisi var. Kimi zaman da hani duygusal yönden var. Buna da inanıyorum yani duaymış inanmış hani bunlara da inanıyorum çünkü hastada yani bu bilimsel bunun da aslında bilimsel temeli var. Duygu ve düşünceyle biz artık genetik olarak bile hücrelerde değişiklik olduğunu artık biliyoruz. O yüzden ben inanıyorum buna. (H10)

H10 diğer hekimlerin aksine, geleneksel tedavinin sadece maddi yönünü değil, manevi yönünü de ön plana çıkarmıştır. Ayrıca kendi tedavi pratiğinde geleneksel tedavi yöntemlerine başvurmuyor olsa da, konu ile ilgili öneride bulunduğu durumlar da olabilmektedir: *“Ben başvurmuyorum. Şöyle yani bazen öneride bulunduğum oluyor hani o da nasıl? İlaçla çaresiz kaldığım durumlar için akupunktur olsun onun dışında başka işte inançla ilgili olsun veya işte bu hacamat uygulamaları sülük uygulamaları hani bunlar için böyle önerdiğim hasta oldu ama çok nadir.”*

H10, ilaçla çaresiz kaldığı durumlarda nadir de olsa geleneksel tedavi pratiklerini önermektedir ama fitoterapi hususunda o da çekimserdir:

Fitoterapi konusunda hani biraz biz ciddi ilaçlar kullandığımız ve ilaçlarla etkileşim çok olduğu için fitoterapi konusunda biraz açıkçası çekimser davranıyorum. Çünkü ilaçlarımızla birebir çalışmaları yapılmamış ve bunu yapmak da çok zor yani ve bir taraftan etkinliğini bildiğimiz bir ürünü bir kemoterapi ilacını denerken yanına şunu çok rahat kullanın diyemiyorum. Ben fitoterapiyi özellikle ilaç alan hastalarımın kemoterapi döneminde kullanmamalarını istiyorum. (H10)

H10 da geleneksel tıp pratiklerini uygulayanları H7 ve H4 gibi iki gruba ayırmış, hastaları suüstimal edenleri “şarlatan” olarak nitelemiştir.

Bunların çok suüstimal edildiğini düşünüyorum açıkçası. Yani aşırılık yani aşırılığa bu burada çok daha fazla kaçıldığını düşünüyorum. Bu işin maddi olarak çok kullanıldığını düşünüyorum. Yani iş şarlatanlık boyutuna gelmiş durumda. Birçok ülkede bu böyle ama bizde biraz daha fazla çünkü denetlemesi yok. Denetlemesi olmadığı için de böyle olduğunu düşünüyorum. Yine bu burada da iki grup var. Gerçekten bu işi hakkıyla yapmaya çalışan bir grup var, bu azınlık maalesef. Bir de bu işi gerçekten insanların duygularıyla sağlıklarıyla oynayan bir kesim var. Bu kesim tabii ki keşke hiç olmasa ama bu grup çoğunlukta maalesef. (H10)

H10 ayrıca modern tedavi yöntemleri ile geleneksel tedavi yöntemlerinin beraber yürüyebileceğini ve hatta iç içe olmaları gerektiğini savunmuştur. Geleneksel tedavi pratiklerinin kendi tedavisinin bir parçası olduğunu düşünmektedir, yani bu bağlamda iki taraf da birbirinden haberdar olmalıdır:

Ben ikisinin beraber gidebileceğini düşünüyorum. Yani iç içe olmak zorunda bence. Bunlar da bence bizim tedavilerin birer parçası. Ben öyle düşünüyorum. Olmalı, bir kesişme olmalı ve bu hani her iki taraf birbirinden haberdar olmalı. Yani kesişme derken şöyle yani ben uygulanan alternatif tedavi yöntemini bilmeliyim ki benim tedavimle beraber yürüyebilecek mi? Hasta ondan zarar görecektir mi? Yan etki konusunda benim ilacın etkinliğini azaltma ihtimali olabilir mi? Artırma ihtimali olabilir mi? Hastaya fiziksel bir zararı olabilir mi? Bütün bunları benim de bilmem gerekiyor ki ben hastayı yönetebileyim. (H10)

Diğer hekimlerin aksine, H10 geleneksel tıbbı kendi kişisel hayatında daha aktif olarak kullanmaktadır. Farazi bir durumda eşi, çocuğu bir yakını için de kullanabileceğini dile getirmiştir:

Yani evet. Çok kısıtlı bir anlamda var. Bunu kullanıyoruz ne bileyim mesela eşim obezite için bir de fibromiyalji için akupunktur uyguladı bir dönem mesela. Veyahut da ne bileyim yani çok aşırı mesela çocuğumuzun gazı vardı, o dönem yine böyle elma yağı gibi işte kekik yağları gibi böyle şeylere başvurduk. Onun dışında bazen dua mesela bununla ilgili dini inançla ilgili yöntemleri uyguladığımız dönemler oluyor işte çocuğa yok nazar değdi şu oldu bu oldu. Bu hayatımızda var, biz de uyguluyoruz yani. (H10)

Özetle, geleneksel tedavi yöntemlerini hastalarının tedavisi için kullandığını söyleyen hiçbir onkolog olmamıştır. Fakat söz konusu onkologların neyi geleneksel tedavi pratiklerinin kapsamı içine dâhil edip neyi etmedikleri bununla ilgili önem taşıyan bir mesele olarak karşımıza çıkmıştır. Öte yandan dikkat çekici bir diğer mesele de, görüşülen onkologların kendilerince geleneksel tedavi uygulamasalar ya da önermeler de, hasta talep ettiği takdirde, hastaları geleneksel tedavi de uygulayan hekimlere

yönlendirmeleridir. Hastalarını tedavi etmek için geleneksel tıp kullanmıyor olsalar bile, kendi yapıp ettiklerini gıda takviyesi olarak adlandırsalar dahi, geleneksel tedavi pratikleri, görüşülen onkologların öyle ya da böyle hayatlarının içine girmiş görünmektedir. Bunun dışında ilgi çekici bir diğer önemli nokta da, görüşmelerimizde anlaşılır ve ayırıcı olması bakımından akupunktur ve fitoterapi özelinden gitmiş olsak da, onkologların yoga, reiki, hacamat ve sülük gibi pratiklerden haberdar olmaları ve bunlardan bahsetmeleri olmuştur. Bir diğer husus, geleneksel uygulamaları *tamamlayıcı* olarak kabul eden onkolog hekimlerin dahi aynı zamanda bu uygulamaları mutlaka medikal onkologların gerçekleştirmeleri gerektiğinde ısrar ediyor olmalarıdır. Son olarak, geleneksel sağaltım yöntemlerini bir biçimde dolaysız olarak öneren grubun (H1, H7, H10), “bir bilene danışın” diyenlere (H4, H5, H6, H8, H9) nazaran geleneksel tıba daha ılımlı baktığı söylenebilir.

### 3. SONUÇ

Görüşülen tüm onkolog hekimlerin “kanıta dayalı tıp” vurgusu yapması (ki birebir aynı terimi kullanmaları tıp eğitimi sürecinde edindiklerini göstermektedir) her birinin modern hekim dairesinde yer aldıklarını açıkça göstermektedir. Gelgelelim modern tıp paradigmasının ve buna bağlı kurumsal yapılanmanın “geleneksel tıp” başlığıyla işaretlenen uygulamaları kavrama biçimi son derece sarıh olsa da, bu paradigma içinde eyleyen hekimlerin birebir aynı davranışları sergilememelerinin ve geleneksel sağaltım teknikleri karşısında farklı tutum ve stratejiler geliştirmelerinin sebebini hasta ile hekim arasındaki dinamik ilişkisellikte aramak gerektiğini bu noktada tekrar vurgulamak gerekir. Nitekim yine görüşülen tüm onkolog hekimler, hastalarının geleneksel teknikleri yoğun bir biçimde talep ettiklerini söylemişlerdir.

Hekimler, etik pozisyonlamaya çok açık olmamalarına karşılık (bu noktada yapıp ettiklerini sınırlayan kılavuzlara atıfta bulunmaktayız), teşhis süreci esnasında ve ilerleyen süreçte mesleki tecrübe ve deneyim devreye girdiği için hasta ile hekim arasında yazılı olmayan normlar oluşmaktadır. Bu da hekim-hasta arasındaki etkileşimin farklı bir boyuta geçmesini sağlamaktadır. Dolayısıyla bu ilişkideki her şey önceden belirlenmiş olmadığı gibi, hekimin hangi kriterler uyarınca eyleyeceği ve hastanın buna nasıl karşılık vereceği de belli değildir. Bunu söylemekteki amacımız, hiç kuşkusuz her şeyin duygular, arzular, inançlar tarafından belirlendiği bir psikolojizme varmak değil, aksine sahada birden çok rasyonalitenin çalıştığını göstermektir.

Nitekim bu çoklu rasyonalite durumuna uygun olarak, iki hekim tipolojisinin iki farklı strateji geliştirdiğini gördük. Rasyonel hekimler, katı bir ilerlemeci-aşamacı tıp tarihi kavrayışına dayanarak, geleneksel pratikleri tamamen reddetmiş, bunları pratikte dışlayıp sisteme hiç sokmamışlardır. Karizmatik hekimler olarak adlandırdığımız hekim grubu ise tabir caizse *içererek iktidarsızlaştırma* stratejisi izlemektedir. Geleneksel pratiklerin “tamamlayıcı tıp” adı altında yeniden-çerçevenmesi, dolayısıyla kendi geleneksel bağlamlarından kopartılarak modern tıp paradigması içerisine bağımlı, salt “tamamlayıcı” bir konumda yerleştirilmeleri, bu stratejinin alâmetifarıkası olarak kendisini göstermektedir. Yoga, reiki, akupunktur gibi

pratikleri kendi geleneksel kozmolojilerinden ve bu kozmolojiler içerisinde taşıdıkları anlam ve işlevlerden kopartarak tekniğe indirgeyen bu stratejiye biraz daha yakından bakmakta fayda var. Zira buradaki bilişsel diyalektik şu şekilde gerçekleşmektedir: İlk geleneksel tıp kendinde bir varlık olarak mevcuttur ama görmezden gelinir, ikinci 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 (Berger, 2005: 38, 51, 65, 93). Bu süreç, Demeter ya da Dionysos gibi Anadolu tanrılarının iktidarsızlaştırılarak Yunan mitolojisi tarafından içerilme, Yunan panteonuna eklenme biçimini son derece andırır.

Öte yandan, söz konusu çoklu rasyonalite durumunun, iki temel stratejiye atıfla, biçimsel ve tözel rasyonaliteler arasındaki ayrıma tekabül ettiğini düşünmekteyiz. Bu durumda rasyonel hekim başlığı altında topladığımız hekimler *biçimsel rasyonaliteye* uygun davranış sergilerlerken, karizmatik hekim başlığı altında topladıklarımız ise *tözel bir rasyonalite* formunu yaşama geçirmektedir. Kalberg'in sınıflandırmasından aktarırsak:

Tözel rasyonalite (...) tipi, pratik rasyonalite gibi ve teorik rasyonaliteden farklı olarak, *dolaysız bir biçimde* eylemleri düzenler. Ama bunu, rutin problemlere uygun çözümlerin salt araçsal hesaplaması temelinde değil, geçmişteki, şimdiki ya da potansiyel bir “değer ilkesi”ne dayanarak yapar. (...) Biçimsel rasyonalite, (...) Pratik rasyonalite gibi amaçlı-rasyonel eyleme dayanmakla birlikte, şu noktada farklılaşır: Pratik rasyonalite, daima, rutin problemleri amaçlı-rasyonel eylem örüntüleri vasıtasıyla ve pragmatik öz-çıkarlara atıfta bulunarak hesaba katmaya ve çözmeye dönük yaygın bir eğilime işaret eder; oysaki biçimsel rasyonalite, benzer bir amaçlı-rasyonel hesaplamayı, *evrensel olarak uygulanan kurallara, yasallara ve düzenlemelere atıfta bulunarak* meşrulaştırır (aktaran Öğüt, 2013: 121).

Bir “değer ilkesi”ne bağlı olarak geliştirilen rasyonalite biçimi, tam da yukarıda söz ettiğimiz etik pozisyonlanma arayışının bir neticesidir. Burada biçimsel rasyonaliteye (ki aynı zamanda bu, çağın *kurumsal rasyonalitesidir* de) dayalı kategorik reddiye yerine, geleneksel sağaltım tekniklerini uygulamanın etik olduğu ve olmadığı (ya da bunların tıp etiğine uygun olduğu ve olmadığı) durumlara dair bir düşünüm devreye girmektedir.<sup>8</sup> Geleneksel tıbbın etik olup olmadığı hususuna, hekimlerin bir kısmı geleneksel tıbbın uygulayıcıları üzerinden yola çıkarak, bir kısmı ise geleneksel sağaltım pratiklerinin hasta üzerinde yarattığı etkiden yola çıkarak açıklama getirmiştir. Hekimlere göre, geleneksel tıbbın uygulayıcısı ya sağlık kurumunun onayladığı ya da gerçek anlamda bu işin eğitimini almış bir kimse olmalıdır. Bunun dışındakiler tek kelimeyle “şarlatan”dır (tüm hekimlerin ortak kullandığı bir diğer terim de budur). Dolayısıyla geleneksel tıbbın gerektiği gibi uygulanmaması durumu etik dışı olduğu için, gereken eğitimi almayan ve hastaları kandıran uygulayıcısı da etik bir şekilde hareket etmemiş olmaktadır. Öte yandan, ikinci açıklama ise doğrudan “hastaya zarar vermeme ilkesi” ile bağlantılandırılmaktadır ki bu, tıp etiğindeki en mühim ilkelerden bir tanesidir. Bu ilkedен yola çıkarak geleneksel tıbbın etik olup olmadığını açıklayan hekimler, geleneksel tedavi pratiklerinin hastaya zarar vermediği müddetçe etik olduğunu ifade etmiştir. Lakin burada ikinci açıklamayı benimseyen hekimlerin, fitoterapiden ziyade kendi tedavileri ile etkileşime girmediğini iddia ettikleri akupunktur, reiki, yoga gibi pratikleri öne sürdüklerini tekrar belirtmekte fayda var.

Son olarak, geleneksel tıbbın varlığını kabul eden ama bahsi geçen sağaltım pratiklerini öneren yahut önermeyen hekimleri karizmatik hekim olarak ilan ettiğimiz farkında olmakla birlikte, bunun bir ideal bir tip olduğunu ve gündelik hayatta bu kategorilerin çok daha karmaşık bir şekilde işlediğini tekrardan dile

---

<sup>8</sup> Tıp etiğinin temel ilkelerine dair özet bir anlatım için: “Dünya genelinde ve ülkemizde hem klinisyenler hem de akademik etik çalışması yapanlar arasında yüksek oranda benimsenen dört ilkeli şemada yarar sağlama, özerk olma ve başkalarının özerkliğine saygı gösterme, zarar vermeme, adil olma yer almaktadır. Yaşama saygı duyma, aydınlatma ve onam alma, sır saklama, mahremiyete saygı gösterme, dürüstlük, özgecilik, ayrımcılıktan kaçınma, ihtisasa saygı duyma, dayanışma da hemen akla gelen tıp etiği ilkeleridir” (Yıldırım ve Kadioğlu, 2007: 79).

getirmek istiyoruz. En nihayetinde onkologlar ile görüşülmüş olmasının sebeplerinden bir tanesi de onların ölüm ile belki de diğer branşlara göre daha yakın olmalarından ileri gelmekteydi ve bundan kaynaklı içinde buldukları kritik bağlam sebebiyle, hasta-hekim ilişkisi ne kadar formelleşirse formelleşsin onlara başvuran hastalar ile kurdukları ilişkinin bir ucu hep açık kalmaktadır. Nitekim onkologların tükenmişlik sendromu yaşamaları, kaybettikleri hastalardan bahsederken gözlerinin dolması, “güzel ölüm” hususuna yaptıkları vurgu, kısacası hasta ile kurdukları duygusal ilişki de onkolog ile hasta arasındaki ilişkinin bir cerrahın hasta ile kurduğu mekanik ilişkinin dışında bir görünüm ve içerik arz ettiğini bize göstermektedir.

#### **4. SUMMARY**

Science determines the modern cosmology and therefore out of modern medicine is considered to be fall outside of science and so that is rejected. The attitude of the modern physician in relation to traditional medicine, especially in oncology field, gains a distinctive appearance. The reason is that cancer is a disease that is incurable or very difficult to treat. The patient-physician relationship is matter of a mutual experience. With this in mind, attempting to understand oncologist perceptions of traditional healing practices the snowball sampling model were used. In this context, we interviewed using dept interview tecnique with totally 10 oncologists (including 4 women and 6 men) located in the Aegean region. In the light of the emerging data, it has found that modern physicians have established their authority with two different strategies in relation to the traditional medicine. The first is to reject it altogether and the second is to remove it from its context and introduce it to the modern medicine's authority. In this way, whereas the physicians who refuse the existence of traditional medicine are rational; the physicians who accepted it are called charismatic physicians. They are surely not pure ideal types and there is not an absolute distinction between rational and charismatic physicians. These two pure types correspond to two different rationalities. Rational physicians based on the formal rationality and others on the substantial rationality. So this stuation show us multi-rationality operates in the field.

## 5. KAYNAKÇA

- 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.
- Aytaç, Ö. ve Kurtdaş, Ç. (2014). Çalışan Kadınların Alternatif Tıbbı Bakış Açılarının Sosyolojik Analizi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(2): 1-26.
- Berger, P. L. (2005). *Kutsal Şemsiye: Dinin Sosyolojik Teorisinin Ana Unsurları*. Ali Coşkun (Çev.). İstanbul: Rağbet Yayınları.
- Ersoy, R. (2014). Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme. *Milli Folklor*, 101: 182-192.
- Güngörmüş, Z. ve Kıyak, E. (2012). Ağrı Yaşayan Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviye İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ağrı Dergisi*, 24(3): 123-129.
- Kalberg, S. (2017). *Max Weber'in Karşılaştırmalı-Tarihsel Sosyolojisi*. Adem Bölükbaşı (Çev.). Ankara: Phoenix Yayınevi.
- Kaplan, M. (2010). *Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın: Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma*. Ankara: Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları.
- Kav, S., Hanoğlu, Z. ve Algıer, L. (2008). Türkiye'de Kanserli Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı: Literatür Taraması. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi*, 18(1): 32-38.
- Nazlı, A. (2008). *Hastalık ve Hasta Bedenin Sosyal İnşası: Meme Kanseri Örneği*. İzmir: Güven Kitabevi.
- Öğüt, V. S. (2013). *Metodolojik Bireyciliğin Eleştirisi*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Özçelik, G. ve Toprak, D. (2015). Bitkisel Tedavi Neden Tercih Ediliyor? *Ankara Med J*, 15(2): 48-58.
- Özçelik, H. ve Fadiloğlu, Ç. (2009). Kanser Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Nedenleri. *Türk Onkoloji Dergisi*, 24(1): 48-52.
- Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T. ve Şahin, H. A. (2007). Ayaktan Kemoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamalarına Başvurma Sıklığı ve Nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, 14(3): 68-73.

- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul Ayrıntı Yayınları.
- Weber, M. (2012). *Sosyal Bilimlerin Metodolojisi*. Vefa Saygın Öğütle (Çev.). İstanbul: Küre Yayınları.
- Weber, M. (2014). *Bürokrasi ve Otorite*. H. Bahadır Akın (Çev.). Ankara: Adres Yayınları.
- Yavuz, M., İlçe, A. Ö., Kaymakçı, Ş., Bildik, G. ve Dıramalı, A. (2007). Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 27: 680-686.
- Yıldırım, G. ve Kadioğlu, S. (2007). Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 29(2): 75-83.