



bilimname XL, 2019/4, 229-271
Geliş Tarihi: 09.07.2019, Kabul Tarihi: 12.10.2019, Yayın Tarihi: 31.12.2019
doi: <http://dx.doi.org/10.28949/bilimname.589656>

SAĞLIK ÇALIŞANLARI, HASTALAR VE MDR UZMANLARININ GELENEKSEL VE TAMAMLAYICI TIP'IN (GETAT'IN) DİNİ YAŞANTI İLE ETKİLEŞİMİNE BAKIŞLARI*

● Gülüşan GÖCEN^a

● Büşra GÜGEN^b

Öz

Bu makalenin amacı, sağlık çalışanlarının (doktor, tıp öğrencisi ve eczacı), hastaların ve MDR uzmanlarının; a) geleneksel ve tamamlayıcı tıp tanımlarının ne olduğunu b) bireylerin sağlıklarına kavuşabilmek için geleneksel tedavinin öngördüğü yeme-içme davranışlarına yönelmelerine nasıl baktıklarını c) bu uygulamaların tercih edilmesinde neleri etkili gördüklerini tespit etmek d) GETAT uygulamaları ile dini inanç arasında ilişki kurup kurmadıklarını belirlemek ve e) inanç ve sağlık arasındaki bağlantıyı nasıl ele aldıklarını ortaya çıkarmaktır. Bir durum çalışması olarak nitel desende kurgulanan makalede veriler, yarı yapılandırılmış görüşmelerle toplanmıştır. Araştırmanın çalışma grubu, hastalar, sağlık çalışanları ve MDR uzmanları olmak üzere toplam 23 kişiden (17-59 yaş aralığında, 13 kadın ve 10 erkek) oluşmaktadır. Grubun oluşturulmasında maksimum çeşitlilik örnekleme de içeren amaçlı örnekleme yönteminden yararlanılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sağlık çalışanlarının çoğunlukla “alternatif tıp” kavramının kullanımına; kısmen de “tamamlayıcı tıp” kavramına karşı olup; “bütüncü tıp” ile “geleneksel tıp” kavramlarına daha makul yaklaştıkları görülmüştür. Hastalar arasında en yoğun kullanım “alternatif tıp” şeklindedir. Genel olarak doktorlar ve eczacılar GETAT eğitimlerini, geleneksel bilgilerin göz ardı edilmemesi gerekliliğinden hareketle desteklemekte ancak eğitimde uzlaşma ve alan denetimini gerekli görmektedir. Hastalar ve MDR uzmanları inanç ve sağlık ilişkisini dini yönelimleri ile ilişkilendirmeye meyilli ve GETAT'ı dini yaşantıya daha yakın bulurken, sağlık çalışanları bu ilişkiyi tedaviye ve hekime inanç bağlamında algılamakta ve GETAT'ı çoğunlukla dini çevrelerce suiistimal edilmeye açık bir sağlık yönelimi

* Bu makale, 22-24 Kasım 2018 tarihlerinde düzenlenen “II. Uluslararası Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Kongresi”nde sunulmuş poster bildirinin geliştirilmiş halidir.

^a Doç. Dr., İstanbul Üniversitesi, gulusan.gocen@istanbul.edu.tr

^b Doktora Öğrencisi, İstanbul Üniversitesi, busragugen@gmail.com

olarak değerlendirmektedir.

Anahtar kelimeler: Din Psikolojisi, Din, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp, Bütüncül Tıp, Alternatif Tıp, Manevi Danışmanlık ve Rehberlik.



HEALTHCARE PROFESSIONALS, PATIENTS AND SCC SPECIALISTS'S VIEWS ON TCM AND ITS RELATIONS WITH RELIGIOUS BELIEFS/PRACTICES

The aim of this article is to identify how the healthcare professionals (doctor, medical student and pharmacist), patients and SCC specialists; a) make the definition of traditional and complementary medicine, b) how they view the attitude of individuals towards eating and drinking habits prescribed by traditional treatment in order to recover their health, c) what they perceive as effective in the preference of this practices, d) whether they associate GETAT practices and religious belief and lastly how they deal with the connection between belief and health. In this article, that is built in qualitative research pattern as a case study, the data has been collected with semi-structured interview form. The study group is comprised of twenty- three person (age between seventeen and fifty-nine, thirteen female and ten male); patients, healthcare professionals and SCC specialists. In order to comprise this group, maximum variety sampling is used within purposeful sampling...

[The Extended Abstract is at the end of the article.]



Giriş

Yirminci yüzyıl, sağlık hizmetlerinde önemli gelişmelerin ve bunlara bağlı olarak ciddi tartışmaların yaşandığı bir zaman dilimi olarak kabul edilebilir. Çünkü bu zaman diliminde gelişmiş sağlık sistemleri ortaya konmuş, hastalıklardan korunma yollarının üzerinde yoğun olarak durulmuş, dolayısıyla sağlığın kazanımı, korunması ve sürdürülmesine yönelik çalışmalarda oldukça etkili sonuçlar elde edilmiştir. Bu gelişmeler özellikle sağlık ve hastalık tanımlarının tekrar ele alınmasını gündeme getirmiştir.

Sağlık alanındaki yaşanan bu değişimlerin izdüşümleri, sağlık bilimcilerin yanı sıra sosyal bilimcilerin de dikkatini çekmiş, sağlığın ve hastalığın ne olduğu ve insanın hayatındaki yeriyle ilgili meseleleri ele almışlardır. Halen işleyen sağlık anlayışını; hastalığı ve hasta insanı merkez almalarından, bunun üzerine kurulu sağlık sistemini para ve statü ile kurdukları çarpık ilişkilerinden dolayı eleştirmişlerdir (Illich, 1995; Foucault, 2002). Ayrıca modern tıbbın hastalıkları iyileştirmede ve önlemede

yeterli olup-olmadığı ve yetersiz kaldığı noktalarda ise neden başarısız olduğunu sorgulamışlardır (Illich, 1995; Cirhinlioğlu, 2018). Sağlık bilimcilerin, fizyoloji ağırlıklı sağlık ve hastalık tanımına karşın, özellikle sosyal bilimciler bu kavramların psikolojik, sosyolojik, kültürel ve manevi boyutlarına vurgu yapmışlardır (Baltaş, 2004). Bu, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sağlık tanımına da yansımış, sağlıklı olmak, *herhangi bir fiziksel hastalık belirtisi olmama durumu* şeklinde yapılan tanımın çok ötesinde değerlendirilmektedir. Genel sağlık anlayışında bireyin sağlıklı olmayı nasıl anladığı, hastalıklara nasıl direnç gösterdiği ve hastalıkların kişinin yaşamında ne ölçüde yer aldığı gibi parametreler öne çıkmıştır (Tecim, 2018). Yenilenen “sağlıklı insan” tanımıyla birlikte sağlık; statik ve ütopyik bir durum değil, değişen sosyo-kültürel koşullarda anlaşılabilen bir süreç şeklinde anlaşılmaya başlanmıştır (Okyavuz, 1999). Yeni sağlık tanımına dahil olan psiko- sosyal ve manevi boyutlarla birlikte sağlık sorunları ve hizmetlerinin oluşturduğu yeni gereksinimler, tıp alanında diğer disiplinlerin katkılarında olan ihtiyacı artırmış ve sosyal bilimlerin de içinde olduğu, koordineli ortak çalışmaları zorunlu kılmıştır (Aytaç ve Kurtdaş, 2015).

Günümüz toplumunun temel sağlık davranışları gözlemlendiğinde, bireylerin sağlık yönelimleri arasında hâkim olan tıbbın yanında, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıba (GETAT) da yöneldikleri görülmektedir. DSÖ tarafından “sağlığın/iyilik halinin sürdürülmesi, hastalıkların önlenmesi, tanı ve tedavisinde kullanılan farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyime dayalı, izahı yapılabilen ya da yapılamayan bilgi, beceri ve uygulamaların bütünü”¹ olarak tanımlanan Geleneksel Tıp önerileri, kürleri ya da uygulamalarının popülaritesi artarak devam etmektedir (Tecim, 2018; Biçer ve Balçık, 2019). Öyle ki TV, radyo, yazılı ve sosyal medyada yer alan reklamlar, sabah ve gündüz kuşağı, haber programları gibi yayımlar ile bu süreç desteklenmektedir. Programların ve reklamların genel olarak içerikleri incelendiğinde sıklıkla, insanların ne yiyip ne içeceği, neyi yerse şifa bulacağına dair kaynaksız bilgilendirmelerin yer aldığı, bunların yanı sıra tartışma programlarında sağlık çalışanlarının saatlerce meseleyi detaylandığı karşımıza çıkan örnekler arasındadır (Yaşar, 2006; Sezgin 2011) ve konunun bu kadar yoğun şekilde, farklı formatlarda işleniyor olması insanların zihinlerini karıştırmaktadır.

GETAT uygulamalarının hem pratik alanda hem de akademik ve hukuki zemindeki tartışmaları, eskilere dayanmaktadır. Özellikle Çin, Kore,

¹ <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayicitip-nedir.html>

Japonya, Hindistan, Finlandiya, İsveç gibi ölkelerde GETAT uygulamaları, kamu sağlık sigorta şirketleri tarafından karşılanmaktadır yani; bunlar resmi statüsü ve kamuoyu kabulü olan sağlık yaşantısıdır (Park v.diğr, 2012). Dünya ölkelerinde bu sağlık yaşantısına dair veriler, dikkat çekicidir. Örneğin Park v.diğr'nin (2016) yaptığı araştırmada ABD, Almanya, İsviçre, Küba, Japonya, şili gibi ölkelerde nüfusun %40'ından fazlası GETAT'ı genellikle yılda bir kez kullanmaktadır. Ölkemizde de yapılan araştırmalarda GETAT kullanım oranının giderek arttığı gözlemlenmiştir (şimşek v.diğr, 2017). Bununla eşgüdümlü olarak, tüm dünyadaki sağlıkla ilgili gelişmelere dair geniş raporlara ve ölkelerin sağlık politikaları üzerinde yönlendirici etkilere sahip uluslararası kuruluş olan DSÖ, ilk olarak 2002-2005 Geleneksel Tıp Stratejisiyle ilgili raporlar yayınlamıştır. Bu raporlarda hem hastaların hem de tedavi uygulayanlar tarafından GETAT'a olan ilginin arttığına dikkat çekilmiş, ayrıca ulusal sağlık sistemlerine geleneksel tıbbın dâhil edebileceğine dair bilgilere yer verilmiştir. Bunun için bilgi tabanlarının büyütölerek ve yasal düzenlemeler ile güven standartlarının iyileştirilmesine rehberlik edilerek geleneksel tıbbın güvenlik, etkinlik ve kalitesinin arttırılması gerektiği şeklinde yönlendirmeler yer almıştır. DSÖ'nün GETAT uygulamalarına yönelik en önemli etkisi ise 2008 yılında, Kazakistan'ın Alma Ata şehrinde Dünya Sağlık Raporu'nu yayınlaması olmuştur. Raporun içeriği kadar 1978 yılında yine aynı şehirde düzenlenen Uluslararası Temel Sağlık Hizmeti Konferansı ve sonrasında çıkan Alma-Ata Bildirgesi'nin 30. yıl anısına vurgu yapılması dikkat çekicidir. Alma-Ata Bildirgesi'nde ölkeler arasındaki derin eşitsizliklerin vurgulandığı, yerel kaynak ve uygulamaların da dâhil edilerek bütüncül tıbbı doğru ilerlenmesi gerektiği şeklinde maddelerin de olduğunu burada belirtmek yerinde olacaktır.² DSÖ'nün, bu 2008 yılı raporunda ise daha kuvvetli şekilde tüm dünya ölkelerini geleneksel tıpla ilgili strateji geliştirmeye davet ettiği, buna 140'tan fazla ölkeden cevap geldiği ve geleneksel tıp alanında yasal düzenlemelerde buldukları görölmüştür.

Alma Ata bildirgesinde ekonomik dengesizliklerden dolayı temel sağlık hizmetlerinden insanların yararlanamamasına çözüm olarak, resmi devlet politikasıyla geleneksel tıbbı uygulayan ve başarılı olan Çin, Japonya ve Kore'nin olumlu etkisi örnek olarak gösterilmiştir. Böylece bölgesel, geleneksel tıp sistemlerinde yararlanılan doğal ilaç ve uygulamalar, kalite ve risk bakımından test edilerek modern tıp sistemine uyumunun sağlanması görüşü öne çıkarılmış ve bu durum GETAT'ın meşruiyeti için önemli bir

² <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>

dönemeç olmuştur. 1980'lerden itibaren tüm dünyada geleneksel tedavi yöntemleri ve halk ilaçlarının kayda alınması, etkinlik ve risklerinin tespit edilmesine yönelik gerçekleştirilen bilimsel araştırmalar büyük ivme kazanmıştır. Yaşanan bilimsel hareketlilik ve ortaya çıkan gerçekler üzerine araştırmaları yönlendirmek ve finansal açıdan desteklemek üzere ABD'de Milli Sağlık Enstitüsü altında 1998 yılında NCCAM [Milli Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi] ve 2004 yılında [HMPC; Bitkisel İlaç Ürünleri Komisyonu] kurulmuştur. Ülkemizde ise 2011 yılında çıkarılan 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı'nın kurulması, GETAT'la ilgili yasal düzenlemelerin yapılması konusunda atılan önemli bir adım olmuştur. Sağlık Bakanlığı GETAT'ın resmi ve akademik sahalara da taşınan, modern tıpla entegrasyonunu sağlayabilmek için ilk 2014 yılında GETAT mevzuatını çıkarmış, 2015'te ise bu mevzuata uygun eğitim standartlarını belirlemiştir.³

Ülkemizde GETAT'a yönelik hastane ve üniversiteler bünyesinde uygulama merkezleri açılmış ve eğitimler vermeye başlanmıştır⁴. Devamında ise 2014 yılında Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile ilgili kanunda bir yapı olarak Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü kurulmuştur. Bu düzenlemeler, toplumun tamamlayıcı sağlık uygulamalarına güvenli ulaşımı ve konuyla ilgili araştırmaların yapılması açısından önemlidir. Sağlık Bakanlığı 2019 istatistiklerine göre, hâlihazırda ülkemizde 17 devlet ve 8'i vakıf olmak üzere 25 üniversite ve 43 devlet hastanesi olmak üzere toplam 63 yerde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi hizmet vermektedir. Bu GETAT uygulama merkezlerinin 19' unda ise GETAT eğitim merkezleri yer almaktadır ve uygulama alanında yaklaşık 4.954 sertifika verilmiştir.⁵

A. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Nedir?

Geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp, birbirinden farklı kavramlar olmalarına rağmen genellikle yan yana, çoğu zaman da birbirinin yerine kullanılmaktadır. Ancak son yıllarda ülkemizde ve tüm dünyada isimlendirilmesinde hâlâ tam olarak fikir birliği sağlanamamıştır. Bazı ülkelerde "geleneksel tıp" ve "tamamlayıcı tıp" terimleri birbirlerinin yerine kullanılabilir. Ancak DSÖ, tamamlayıcı tıp ve alternatif tıp için ayrı

³ <https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine>

⁴ <https://getatportal.saglik.gov.tr>

⁵ <https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,52962/dairebaskanligiistatistikleri.html>

tanımlar kullanmamaktadır.⁶ Benzer isim tartışması ABD’de de yaşanmış, ABD Sağlık Bakanlığı’na bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi “Tamamlayıcı/Alternatif Tıp (TAT)” (Complementary/Alternative Medicine-CAM) tanımlamasından sonra “Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi” (The National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) olarak değişime gitmiştir.⁷ “Alternatif” kelimesini çıkarması meseleyi ele alma tarzlarındaki değişikliği gözler önüne sermesi açısından önemli bir gelişmedir (İlgaz ve Gözüm, 2016). Alternatif tıp ve tamamlayıcı tıp kavramları İngilizce’den Türkçe’ye tercüme ile geçmiş kavramlardır. Buna göre genel kabulde de tamamlayıcı tıbbın, Batı/konvansiyonel/kanıta dayalı tıbbın dışında ama onunla birlikte kullanılan uygulamaları ifade ederken; alternatif tıp kavramının Batı tıbbı yerine ikame edilen yöntemler olarak kabul edildiği söylenebilir (Oğuz, 1994; Kayne, 2009). Alternatif tıp ifadesine duyulan tepki, “destekleyici tıp, tamamlayıcı tıp, holistik/bütüncül tıp” gibi ifadelerle daha kabul edilebilir düzeye getirilmiştir (Öztürk ve şaylıgil, 2016). Günümüz tıbbı ile tamamlayıcı tıbbın birlikte kullanımını için “entegratif (bütüncül- birleştirici) tıp” terimi zihinleri, ruhları ve bedenleri bir bütün olarak ele aldığı için tamamlayıcı tıba göre daha geniş kapsamlı bir kavramdır.

Modern tıp ile GETAT’ın isimlendirmelerinde görülen bu ayrılıkların yanı sıra uygulamada meydana gelen karşıtlığının temelinde; hastalığa ve hastalık sürecine olan yönelimlerinin ve metotlarının farklılığı yatmaktadır. Modern tıp ile GETAT’ın, hastalıklara bakış açısı ve tedavisinde farklılıklar bulunmaktadır. Her şeyden önce modern tıp neden-sonuç ilişkisi içinde, rasyonel ve kesin bilgilere dayanırken, GETAT tecrübi bilgilere dayanmakta ve toplumun inanç sistemiyle doğrudan ilişkili olabilmektedir. Bu yüzden modern tıp, ortodoks, formel, konvansiyonel tıp gibi farklı kavramlarla ifade edilmektedir (Yel, 2014; Tecim, 2018). Modern tıpta hastalıkların sebeplerinin fiziksel ve biyolojik olarak görülmesi ve belli semptomlara göre yani nesnel olarak tanımlayabilmesi başlangıçta kolaylık ve işlerlik sağlamış olsa da hastalığın nedenlerinin kişisel duygu ve ruh haliyle yani kişinin bulunduğu bağlamla tanımlanması gerektiğine dair ortaya atılan düşünceler, sağlık paradigmasının evrenselci ve nesnel bakış açısını sorgulamaya almıştır. Modern tıp, hastalıkları tedavide bilimsel bilgiyi ve teknolojiyi kullanarak bunun dışındaki bilgi türlerini dikkate almazken (Giddens, 2005); geleneksel tıp, inanç sistemlerini, bitki ve otları, bedeni rahatlatıcı geleneksel

⁶ <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455>

⁷ <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>

uygulamaları esas almakta, bütüncül tıp ise hastalığın maddi ve manevi sebeplerini kapsamaması nedeniyle her iki yaklaşımın gözden kaçırıldığı faktörleri birleştirebilmektedir (Eastwood, 2000). Modern tıbbın yapılan en büyük eleştirisi, neyin “bilimsel doğru” olduğunu belirleyecek tek yetkili olarak kendini görmesi ve hasta ya da hastalığın sosyo-psiko-kültürel ve manevi yönlerine kör bakması olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte GETAT uygulamalarındaki en önemli sorun ise bazı yöntemlerin etkinliği ya da istenmeyen etkileri konusunda henüz tutarlı ve yeterli sayıda bilimsel araştırma olmamasıdır (Giddens, 2005; Öztürk ve Şaylıgil, 2016; Tecim, 2018).

Modern tıbbın en fazla yapılan eleştirisi; sağlık ve hastalık tanımlamasıyla ilgili olmuştur (Illich, 1995; Foucault, 2018). Bu kavramların çok boyutluluğunun göz ardı edilmesi, sağlık davranışını anlama ve yönlendirmede farklı sıkıntılar ortaya çıkarmaktadır (Tecim, 2018). GETAT sadece tıbbi bir mevzu değil aslında bir sağlık psikolojisi, sosyolojisi meselesidir ve çok disiplinli ele alınması gereken (tıp, farmakoloji, tarih, kültür, din ve toplum) bir meseledir. Fakat GETAT çalışmalarının ilk etapta daha çok tıp alanında ele alındığı ve sosyal bilimlerin bu konuya uzak kaldığı görülmektedir. Ülkemizdeki GETAT ile ilgili çalışmaların ağırlıklı olarak sağlık çalışanları ve tıp öğrencileri ve son zamanlarda hastalar üzerine yoğunlaşması da, bunun en başat göstergesidir (Altan v.diğr, 2014; Ergin v.diğr, 2011; Kılıç v.diğr, 2009). Günümüzde, toplumdaki birçok birey gerek tedavi, gerek koruyucu amaçlı, gerekse kültürel olarak GETAT yöntemlerine başvurmaktadır ve bu tevecçühte göze çarpan bir hareketlilik görülmektedir. Fakat buna rağmen ülkemizde bu konuda yapılmış çalışma sayısı sınırlıdır.

B. İnanç, Din ve GETAT İlişkisi Nedir?

Modern tıp “kanıta dayalı” olarak vasıflandırılırken, GETAT da “inanca dayalı tıp” olarak nitelendirilmektedir. Buradaki inanç, doğrudan herhangi bir dini inanç değildir. Bunu da içermekle birlikte bir şeyin varlığına kabul, tasdik ve onaylama anlamında inançtır. Anlamı ise kişinin uyguladığı ya da uygulanmasına izin verdiği sağlık davranışının sonucunun ona vereceği faydasına olan güven, kabul ve onaylamadır. İnanç, ister iyileşmeye duyulan inanç olsun ister dini argümanların dayandığı bir inanç olsun hem geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına hem de modern tıp uygulamalarına kişilerin ve toplumların bakışını önemli derece etkilemektedir (Mollahaliloğlu v.diğr, 2015).

GETAT'ın başındaki “geleneksel” kelimesi ile onun “kadimliğine” ve bir şeyin ilk olması sebebiyle övgü yapıldığına işaret ederken, “tamamlayıcı ya

da koruyucu” vurgusu ile de olumlu manada öne çıkarılmasını sağlamaktadır. Ancak kimilerince tekrarlanabilen kesin sonuçlar veren ispatlı çalışmalardan oluşan bir yapısı olmadığından “bilim öncesi” uygulamaları anımsattığı için olumlu bir yanı olmadığı düşünülmektedir (Şahin, 2017). Geleneksel tıp, modern tıp tarafından çoğunlukla elde ettiği sonucun tekrarlanabilir olduğunu göstermekteki eksiklik ve yetersizlikle yani usulünü aktarma konusunda formsuz oluşu ile eleştirilmektedir (bkz. Oğuz, 1994). Ayrıca ismini aldığı “geleneksel” ifadesinin ne ile doldurulduğu da önemli bir noktadır. Her bireyin, toplumun ve kültürün kendine özgü değerleri vardır. Sağlık psikolojisi, sosyolojisi ve antropolojisi çalışmaları da bireylerin iyileşme süreçlerinde bireyin ilkesel duruş ve hayata bakış tarzları ekseninde yaşadıkları toplum ve kültürden etkilendiklerini göstermektedir (Yel, 2014). Kültür aynı zamanda dil, din, kültürel normlar ve kurallar, tutumlar, simgeler ve değerler gibi birçok yerli bileşeni içinde barındırmaktadır. Bu kültürel bileşenlerden biri olan dinin amaçları içinde, bireyleri fiziksel ve ruhsal sağlığın bütünüleyici ve destekleyicisi olarak manevi açıdan desteklemek, bireyin sağlık kazanımı ve sürdürülebilirliğinde yardımcı olmak da geçmektedir (Ayten 2013; Kaplan ve Esendir, 2017). Geleneksel sağlık davranışları bütün bu kültürel dolayısıyla yerel bilgileri içerisine almaktadır.

Sağlık talep eden kesim olarak hastaları, hem içinde buldukları sıkıntılı hastalık süreçleri hem de sosyo-ekonomik vb. pek çok dış faktör oldukça zorlamaktadır. Din psikolojisi alanında yapılan birçok araştırma sonuçları; zorluklarla, umutsuzlukla, çaresizlikle başa çıkmada dini inançların etkili olduğunu göstermektedir.⁸ İnanç; bir düşünceye içten, güvenerek çok sıkı bir şekilde bağlanmak, benimsemektir. İster dini olsun ister ahlaki olsun inancın içeriği oldukça geniştir ve insanın düşünce, duygu ve davranışlarına yön veren değerler sistemini kapsamaktadır (Düzgüner, 2013). Kişide hem iyileşmeye yönelik inanç hem de çeşitli bileşenlerle onu besleyen dini inanç, hastalıkla baş etmesinde olumlu yönde katkı sağlamak ve bu durum, hastaların tedavi sürecinde sergiledikleri olumlu olumsuz başa

⁸ Genişçe bilgi için bkz. Kalp ameliyatı geçirmiş hastalarla (Ayten, Göcen, Sevinç ve Öztürk, “Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi”, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2), 2012, ss. 45-79); infertilite tedavisi gören kadınlarla (Göcen, “Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dinî Başa Çıkma Süreçleri ve Dinî Yaşantıları Üzerine Nitel Bir Araştırma. İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, (32), 2015. 165-216); kanser hastaları üzerinde (Çiftçi, Hastalıklarla Başa Çıkmada Dinin Rolü: Kanser Hastaları Örneği. Yayınlanmamış Yük. Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sos. Bil Ens., 2007, İstanbul). Kızılgöçer, M, Yalnızlık Umutsuzluk ve Dindarlık Üzerine Psiko-Sosyal Bir Çalışma, Gece Kitaplığı, Ankara, 2015.

çıkma tutumlarının iyileşme sürecine etki etmesi hasebiyle inanç temelli sağlık yaşantılarını daha çok gündeme getirmektedir. Benzer şekilde, ülkemizde algılanan geleneksel tıp, İslam dininin bütüncül etkisi ile Türk kültürü içerisinde yaşama içselleştirilmiş dinden son derece etkilenmektedir. Kanaatimizce Türk toplumunun geleneğindeki dinin ağırlıklı etkisi, ülkemizdeki GETAT algısı ve yorumlamalarında dini bir sebep, sonuç veya süreçle irtibatlandırılabilen ya da dini bir etkileşimle doğrudan olmasa da dolaylı bir görünüm içinde sentezlenebilmektedir (Oğuz, 1994; Mollahaliloğlu v.diğr, 2015). Örneğin Japon bilim adamı Yoshinori Ohsumi 2016'da aldığı Nobel ödüllü çalışması ile uzun süre aç kaldığında vücuttaki hücrelerin kendisini yenilediğini ispat etmiş, bu araştırma Türk basınında "*Japon bilim insanı Yoshinori Ohsumi: Oruç vücutun yenilenmesini sağlıyor*"⁹ manşetiyle yer almıştır. Manşette toplumun dini değerlerinden olan "oruç" kavramı üzerinden konunun vurgulanması, öne sürdüğümüz tezimizi anlama, aktarma ve halk nezdinde de kabul edilme durumlarına dair nüanslar içermektedir. Bu açıdan bakıldığında, GETAT uygulamaları içinde örneğin en bilinen ve kabul gören akupunktur ya da meditasyona karşın, dini yaşantı veya onun etki alanıyla irtibatlandırılanların (hacamat, sülük, siğile dua okuma vb) daha kuvvetli ve hızlı bir meşruiyet alanı mı oluşturduğu sorusu akla gelmektedir.

Din ve sağlık ilişkisi, 19. Yüzyıl başında bilginin elde edimindeki paradigmatik değişimle arka plan atılmış olsa da, halk nezdinde güncelliğini ve işlevselliğini az ya da çok devam ettirmiştir (Tecim, 2018). Çünkü dini hayat, insanın kendisine bedenen ve ruhen değer vermesini, hayatını tehdit eden şeylerden uzak durmasını gerekli kılmaktadır. İslam geleneğindeki ilim adamlarının tıp ilmine olan ilgisi ve başarısı da düşünülürse (İbn-i Sina, Ebu Bekir Razi, Belhi vb) dini ilimlerle tıbbi ilimlerin bu ilim adamları üzerindeki mündemiçliği, genel manada İslam toplumunun da tıp ve din ilişkisine ışık tutabilecek niteliktedir (Fazlurrahman, 1997). Alanyazın tarandığında tek bir tanım ile ifade edilmeyen GETAT'ın; koruyucu tıp, geleneksel ve tamamlayıcı tıp, doğu tıbbı gibi tanımlamalarla birbirinin yerini alacak şekilde ele alınmasına karşın, bunların içinde özellikle dini tıp olarak bilinen Tıbbi Nebevi kavramının GETAT'la nasıl bir ilişkide olduğu da merak edilen diğer bir soru olmuştur.

Tıbbi nebevi, "Hz. Peygamber'in bildirdiği, uyguladığı ya da orijinine sahip olduğu tıbbî bilgi" olarak tanımlanmaktadır (Levent, 2004a). Fakat Hz.

⁹<https://www.haberturk.com/nobel-odullu-bilim-insani-oruc-vucudun-yenilenmesini-sagliyor-1968741>. Erişim: 12.04.2019.

Peygamberin kişisel olarak tavsiyesi mi yoksa vahyi bilgi ile emri mi olduğu noktasında ilmi tartişmalar ve farklı yorumlar vardır. Öztürk'e göre (2004a) Tıbb-ı Nebevî kavramına yabancı olanların, bu içerikli sözleri mutlak manada Hz. Peygamber'in vahiy yoluyla aldığı bilgiler şeklinde anlaması çok büyük bir kargaşaya sebep olmaktadır. Fakat bu konuların genel itibari ile İlahiyat fakültelerinde, onların da içinde ağırlıklı olarak Hadis kürsülerinde olmak üzere belli bir disiplin içerisinde tek boyutlu ve kavramsal olarak ele alınması bu meselenin toplum nezdinde nasıl yer bulduğu günlük hayatlarında nasıl yaşandığı noktasını aydınlatmamıştır. Psiko-sosyal bir yaşantı alanı olarak şimdiye kadar hiçbir saha çalışmasına konu edilmemiştir. Görülmektedir ki din, inanç ve sağlık davranışları arasındaki ilişkinin birey ve toplumun günlük hayatındaki farklı etmenlerle olan ilişkileri resmedildiğinde hayatımızda oldukça yer tutmaktadır. Din, inanç ve maneviyatın sağlık yaşantısının etkileyen faktörler olması, ilahiyat ilimlerini de bu konuya dâhil etmektedir. Sağlık tanımları içerisinde geçen manevi kısmının nasıl doldurulacağı konusu ülkemizde tartişma konusudur.

GETAT örneği üzerinden, din, maneviyat ve inançla ilgili yaşantıların sağlık yaşantılarını nasıl etki altına aldığını anlamaya odaklanan bu çalışmada; (a) sağlık davranışı ile ilgili olarak sağlık çalışanları (Doktorlar, eczacılar ve tıp öğrencileri), hastaların ve hastanelerde görev alan MDR uzmanlarının GETAT tanımlamalarının ne olduğunu, insanların GETAT uygulamalarına yönelme sebeplerini neler olarak gördüklerini tespit etmek (b) yine bu çalışma grubundaki katılımcıların GETAT ve dini inanç arasında bir ilişki kurup kurmadıkları, kuruyorlarsa bu ilişkiye nasıl bir anlam yükledikleri (c) sağlık çalışanları, hastalar ve MDR uzmanlarınca GETAT uygulamaları ile modern tıp arasındaki ilişkiyi nasıl değerlendirdikleri, her ikisine yönelik eleştirdikleri veya destekledikleri noktaların neler olduğu, (d) GETAT uygulamalarının geleceği ile ilgili ne düşündükleri ve GETAT'ın inanç ve maneviyata dönük yönünün nasıl bir ihtiyaç ve isteğe karşılık geldiği nitel bir üslupla açıklanmak amaçlanmıştır.

C. Yöntem

Bu çalışmanın araştırma amaçları göz önünde bulundurulduğunda; konunun taraflarınca halen tartişılmakta olması, bütünsel bir netliğe henüz ulaşılmamış olması, ayrıca sürekli güncellenerek farklı platformlara yayılan bir yapısının olması, nitel araştırma yöntemlerini kullanmanın uygun olacağını göstermiştir. Bu sebeple nitel araştırma modellerinden durum çalışması deseni ve yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Durum çalışmaları hâlihazırdaki bir olgu ve olayı, birey veya kurumu

derinlemesine inceleyerek, var olanı bütüncül bir bakış açısı ile ortaya koyarak, etkileyen ve etkilenen unsurları tespit ederek yürütülmekte; süreç, detaylı şekilde incelenerek sonuçları itibariyle benzer durumların anlaşılmasına katkı sunmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Ayrıca GETAT tıp uygulamaları yemek-içmek, rahatlatıcı uygulamalar (hacamat, sülük, yoga, akupunktur vb.), bitkisel ilaçlar ve kremler gibi pek çok farklı alanda çeşitlilik göstermektedir. Bu sebeple, kapsamının daraltılması ve saha çalışmasını makale çerçevesinde ele alınabilmesi için geleneksel tıp uygulamaları içinde en çok tercih edilen yeme-içme türündeki yönelimlere odaklanılmıştır. Zira bitkisel ürünler ve besin desteklerinin kullanımı dünyada en yaygın GETAT uygulamasıdır. Türkiye’de bitkisel tedaviler başta olmak üzere akupunktur, masaj, bitkisel tedavi, beslenme, egzersiz, multivitamin desteği, dua, kaplıca, hacamat, sülük tedavisi gibi pek çok GETAT uygulaması söz konusudur (Çetin, 2007; Karadağ, 2012; Tekçi, 2017). Alanda GETAT’la yapılmış çalışmaların daha çok nicel olduğu görülmüş, özellikle dini ve manevi yönüne dair herhangi bir çalışmanın yapılmamış olmasından dolayı derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmesi daha uygun görülmüştür. Bilindiği üzere görüşme tekniği ile toplanan veri ise nitelikli ve derin bilgiler içermekte olup, mülakata katılan kişilerin konuya ilişkin duygu, tutum ve davranışlarını analiz etmeye imkân tanımaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

1. Çalışma Grubunun Belirlenmesi ve Özellikleri

Araştırmanın çalışma grubu, amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Amaçlı örneklemede, katılımcılar veri sağlayabileceğine inanılan kişilerin araştırmacı tarafından seçilmesi ile oluşturulur (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu gruplar belirlenirken araştırmacı konuyu daha derinlemesine inceleyebileceği bazı kıstaslar getirerek daha nitelikli bilgi edinmek isteyebilir ki bu ölçüt örnekleme yöntemine girmektedir. Buna göre çalışma gruplarına dâhil edilecek hasta grubundaki katılımcılar için uzun süredir tedavi görme ve GETAT uygulamalarına başvurmuş olma şartı aranmıştır. Ayrıca maksimum çeşitlilik örneklemeden de yararlanılarak üç farklı çalışma grubu oluşturulmuştur. Birinci grupta doktorlar, eczacılar ve tıp öğrencilerinden oluşan sağlık personelleri, ikinci grupta hastalar ve üçüncü grupta MDR uzmanları yer almaktadır. Araştırmamızdaki sağlık çalışanları konunun amaçlarına uygun olarak sahanın genişliği de düşünülerek doktor, tıp fakültesi öğrencileri ve eczacılarla sınırlandırılmıştır. MDR uzmanları da İstanbul’da görev alan gönüllü kişiler aracılığıyla kartopu yöntemi ile belirlenmiştir.

Çalışma grubu 6 hasta, 6 doktor, 4 eczacı, 2 tıp öğrencisi ve 5 MDR uzmanı olmak üzere toplam 23 kişidir. Katılımcı grup 17-59 yaş aralığında olup 13 kadın ve 10 erkekten oluşmaktadır. 9 kişi üniversite, 8 kişi yüksek lisans/doktora, 4 kişi lise mezunu olduğunu belirtmiştir, ekonomik durumunu 20 kişi orta, 2 kişi yüksek olarak belirtirken, katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında 13 kişi evli, 8 kişi bekâr, 1 kişinin dul olarak kendini ifade ettiği görölmüştür. Hasta kategorisindeki katılımcı gruptan 2 kişi çalışmadığını, 2 kişi özel sektörde çalıştığını beyan etmiştir. Katılımcılardan 1 kişi hariç tamamı bir dine mensup olduğunu ve yaratıcıya inandığını belirtmiştir.

2. Veri Toplama Aracının Oluşturulması

Araştırma konusunun detaylı ve farklı açılardan ortaya koyulabilmesi için sağlık personellerine, hastalara ve MDR uzmanlarına yönelik olmak üzere ana çerçevesi aynı olmak üzere grupların niteliklerine göre düzenlemelerle birlikte üç farklı yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Formlar hazırlanırken GETAT ile ilgili kaynaklar ve sosyal medyada yer alan haberler taranmış, sağlık personellerinin konuya dair farklı görüşlerine, hastaların ve MDR uzmanlarının günlük hayatlarında GETAT uygulamalarından nereden haberdar olduklarına, ne gibi bilgilere ulaşabildiklerine dair medya ve akademik kaynak taramasının yanı sıra konunun uzmanları ile ön görüşmeler yapılmıştır. Oluşturulan soru formları iki uzman kişinin incelemesinden geçmiş gerekli ekleme ve düzeltmeler yapılarak forma son hali verilmiştir. Her bir formda 2'si ortak, ortalama 7 ila 10 arasında soru bulunmaktadır. Sorular mantıksal olarak sıraya koyulmuş, her birinin yönlendirmeden uzak, açık ve anlaşılır olmasına dikkat edilmiştir.

3. Verilerin Toplanması ve Çözömlenmesi

Veriler, 2018 yılı Eylül ve Ekim aylarında toplanmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara 9 sorudan oluşan kişisel bilgi formu doldurtulmuş, görüşme ile ilgili bilgiler verilip onam formu imzalatılmıştır. Ses kaydını onaylamayan katılımcı olmamıştır. Görüşme esnasında katılımcının cevaplarına bağlı olarak soru sırası değiştirilmif veya verilen yanıtların daha da aydınlatılması için ek sorular yöneltilmifdir. Her bir görüşme ortalama 30 dakika sürmüş, yüz yüze veya telefonda gerçekteştirilerek ses kaydına alınmıştır. Görüşmeler tamamlandıktan sonra ses kayıtları deşifre edilmiş, veriler betimsel analiz yöntemi ile analiz edilmiş ve temalar oluşturulmuştur. Katılımcıların kişisel bilgileri korunarak cevaplarından alıntılar italik yazılmış, alıntılarının yanında parantez içinde katılımcının hangi örnekleme grubundan olduğuna dair kısaltmalara (Eczacı: E, Doktor, D; Hasta: H;

Manevi Destek Uzmanı: MDR) bilgilere yer verilmiştir.

D. Bulgular ve Tartışma

1. Katılımcılara Göre GETAT'ın Tanımlanması ve Tercih Edilme Sebepleri

a) GETAT Nedir?

Araştırmamıza katılan doktor, eczacı ve tıp öğrencilerinden oluşan sağlık çalışanlarının GETAT'ı; geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, halk tıbbı, alternatif tıp, eski ya da kültürel tedavi, koruyucu tıp, pozitif tıbbın dışındaki uygulamalar, bütünsel tıp, mutfak kültürünü düzenleyen tıp, popülist yaklaşıma dayalı uygulamalar ile tanımladıkları görülmüştür. Kodların da çeşitliliğinden anlaşılacağı üzere sağlık çalışanlarının GETAT tanımları tek tip değildir ve farklı çekinceler çerçevesinde oluşmuş görünmektedir. Buradaki çekincelerin arkasında aldıkları sağlık eğitiminin temelini oluşturan modern tıp ile kadimliğini bildikleri fakat resmi meşruiyetinin ve eğitiminin olmamasına karşın halk arasında yaygın, akademik kriterlere uymayan bir sağlık önerisiyle karşı karşıya kalmakta oldukları düşünülebilir. Sağlık çalışanlarının günlük hayatta, medyada ya da kısmen akademide karşılaştıkları GETAT'a yönelik yaklaşımları da, kanaatimizce bu çekincelerden etkilenmiş görülmektedir. Buna göre sağlık çalışanlarının neyi merkeze alarak GETAT tanımını yaptıklarına odaklanarak beş grupta ele aldık.

i. GETAT'ı, tıbbın geçirdiği zaman üzerinden tanımlayanlar: GETAT'ın daha çok "*eski/kadim oluşunu*" öne çıkarıp, modern tıbbın ilerleyen tıp olduğu kabulünden hareketle GETAT'ı onun arkasına yerleştirenler yani *eski tıp* olarak görenler bu kategoriden sayılmaktadır. Örneğin bir katılımcımızın ifadesinde geçtiği gibi; "*Geleneksel tıp; İlk çağdan itibaren günümüze kadar hastalıklardan koruma ya da hastalıkları tedavi etmek için kullanılan eski ya da kültürel tedavi denilebilir*". (K5, D)

ii. GETAT uygulamalarını modern tıbbın bir tamamlayıcısı, destekleyicisi olarak görenler: Modern tıbbın yanına GETAT'ı koyarak - burada öncelik ve sonralık gözetilir ki modern tıp öncelikli ve öncüdür-modern tıbbın tamamlayıcısı yani bütünsel tıp görüşünü benimseyenler bulunmaktadır. "*... tamamlayıcı tıp ise modern tıbbın uygulamalarıyla birlikte geleneksel tıbbın uygulamalarını kullanmaktır*" (K5, D) ifadesinde ya da GETAT eğitimi almış ve uygulamakta olduğunu beyan eden bir doktorumuzun "*... modern tıpla çözülememiş yerlerde tedavi imkânı sunabilen şeyler...*" (K1,D) derken GETAT'I çözümsüzlüğe bir imkân olarak görmektedir; "*Güncel tedavinin yerine değil, hali hazırda uygulanan doktor gözetimindeki bir tedaviye ek destek olması için kullanılabilir...*" (K2, D)

ifadesinde *ek destek* şeklinde, yer vermesi modern tıp ile geleneksel tıbbın bir noktada buluşabileceğine ve fayda sağlayacağına vurgu yapıldığına işaret etmektedir.

Görüşmelerimizden edindiğimiz ağırlıklı kanı, sağlık çalışanlarından oluşan katılımcılarımızın geleneksel tıbbı, modern tıp öncesindeki sağlık sistemi olarak görüp, ilk oluşuna kıymet verdikleri fakat modern ve geleneksel tıp uygulamalarının karşılaştırılmasını uygun görmedikleri şeklindedir. Modern ve geleneksel tıbbın yan yana ya da birlikte kullanımı uygun görüldüğünde ise karşılaşılan diğer mesele ise öncelik ve sonralık sorunu olabilmektedir. Görüştüğümüz hekimlerin çoğu, modern tıbbın uygulamalarının öncelenmesi gerektiğini, hastanın tercihi olduğu takdirde ise modern tıbbın yanında veya sonrasında geleneksel tıp uygulamalarının eklenebileceğini beyan etmişlerdir. Bunu örneklendirmek gerekirse doktor bir katılımcının “... nörolojiye mi gidiyim yoksa akupunktur mu yaptırayım diye düşünmek gibi. Ama doğrusu önce nörolojiye gitmek sonrasında akupunktur yaptırmaktır” (K1, D) ifadesi zikredilebilir.

Doktorların görüşlerine başvurduğumuz gibi henüz eğitim almakta olan tıp fakültesi öğrencilerinin bakış açıları incelendiğinde GETAT’la ilgili görüşlerinde genel olarak doktorlara nazaran daha olumlu oldukları tespit edilmiştir. Bu bulgu henüz akademik sahadaki tartışmaların çok içinde olmadıkları, halkın GETAT uygulamalarına başvurma sıklığının ve öneminin farkında olmaları ile açıklanabilir. Tıp öğrencilerinin, bu tür uygulamaların arka planındaki “ihtiyaca” daha çok vurgu yaptıkları görülmüştür:

“Geleneksel ve tamamlayıcı tıp denilince de buradan yola çıkarak tamamlayıcı denilince insanın maddi ihtiyaçlarının karşılandıktan sonra manevi ihtiyaçlarının da karşılanması olarak görüyorum” (K8, TÖ).

Buradaki ifadede tıp öğrencisinin *tamamlayıcı tıp* kavramını kullanması ve hem maddi hem manevi yönden ihtiyacın karşılanması olarak tanımlaması, sağlığın bütüncüllüğündeki eksikliklerin farkındalığı açısından önemli bir veridir.

Araştırmamız sonucunda modern ve geleneksel tıp ilişkisinde bir karşıtlık olduğu düşüncesini kabul etmeyen sağlık çalışanlarının hemen hemen hepsinin **alternatif tıp** kullanımına itiraz etmesi net bir şekilde ortaya koydukları tavır olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca sağlık çalışanlarının bir kısmı, modern tıbbın eksik kaldığı noktayı tamamlamak olarak *tamamlayıcı tıp* kullanımına vurgu yapmış, *bütüncül tıbbı* işaret ederek GETAT uygulamalarını belli şartlara (kanıta dayandırılarak

ilerlemeleri gibi) bağlayarak tamamen reddetmedikleri şeklinde yorumlanabilir. Fakat yine de alternatif tıp kavramı kadar sert ve kesin sınırlarla reddiye almasa da tamamlayıcı tıp kavramı içinde geçen "tamamlamak" kelimesinin çağrıştırdığı manalardan dolayı eleştirilmektedir. Tamamlamak, bir şeyin eksik oluşuna vurgu yapmaktadır ki bu kullanım modern tıp için bir yetersizlik olduğu algısını uyandırmaktadır.

"Tamamlayıcı kısmı benim için bir şey ifade etmiyor. Ben bunun yerine geleneksel ve koruyucu tıbbın daha doğru olduğunu düşünüyorum. Çünkü tamamlayıcı dediğimizde medikal tedaviyi tamamlıyormuş gibi algılanıyor oysa burada biz koruyucu tıp ile aslında diğer hastalıkların önüne geçmiş oluyoruz" (K9, E).

Burada eczacı katılımcımızın GETAT'ın medikal tedaviyi tamamladığına dair algıyı kabullenmediğini ancak karşı da olmadığını ve onu *koruyucu* olarak kabul ettiğini vurgulaması, GETAT uygulamalarına karşı savunmacı bir yaklaşım benimsediğini düşündürmektedir.

iii. GETAT'ı modern tıbbın karşıtı bir konuma (pozitif tıba karşı, alternatif tıp) yerleştirerek tanımlayanlar: Alternatif tıp kullanımına bir kişi dışında sağlık çalışanlarının tamamının itiraz etmesi, modern ve geleneksel tıp karşıtlığına katılmadıkları anlamını çıkarmaktadır. Örneğin *"Alternatif dediğinizde modern tıp mı yoksa alternatif tıp mı sorusu gündeme geliyor yani iki farklı seçenek var bunlardan biri tercih edilmeli gibi oluyor"* (K1, D) ifadesinde bu görülmektedir. Yine bir katılımcımızın *"Pozitif tıbbın dışındaki uygulamalardır"* (K10, E) diyerek modern tıbbın kanıta dayalı bilimselliğini anlatan *"pozitif"* sıfatını bastırarak vurgulaması, geleneksel tıbbın bu özelliğe sahip olmamasına yani onun zıddı olduğuna olan görüşünü belirginleştirmektedir.

Sağlık çalışanlarının itirazının arkasında modern ya da geleneksel tıptan birinin, diğerinin yerine geçecek tıp alanı gibi bir iddiaya sahip olamayacağı ya da GETAT uygulamalarının iddiası varsa da kanıta dair araştırmalarının olmaması, araştırmalarının bilimsel olmaması gibi argümanların olduğu gözlenmiştir. Şu katılımcının ifadesi de bunu güzel bir şekilde örneklendirmektedir:

"Alternatif denilmesi çok iddialı bir laf. Ancak alternatif diyebilmek için ispat olması lazım. Şu anki tıbbın tarihi çok uzun. Bir geçmiş, bir sistemi var. Bana bu alternatifini ispat etmesi lazım" (K2, D).

Sağlık çalışanı katılımcılarımızın çoğunluğunun GETAT'a temelde karşı olmadıkları ama günümüze uzanan süreçte ve şu an modern tıbbın bir

bilim olarak kat ettiği yolu göz önünde bulundurduklarında, GETAT çalışmalarında bilimsellik kriterlerine uyma konusunda bir ihmalin, özensizliğin, hatta bir meydan okumanın var olması ve bir suiistimale yer açılması en fazla endişe ettikleri husus olarak karşımıza çıkmaktadır. Katılımcıların açıklamalarında da bu açıkça görülmektedir. “Özellikle ispatlanmış kısımların kullanılabileceğini düşünüyorum” (K2, D) diyen ifadeye baktığımızda ya da “Kocakarı ilaçlarından bahsetmiyorsak tamamlayıcı yönünün olduğunu düşünüyorum” (K3, D) cümlelerinde geçen “ispatlanmış kısımları” ifadesi doktorların GETAT’ı desteklemesi için belli kriterler ortaya koyduğunu, bu kriterlerden birinin de kanıt olduğunu, “kocakarı ilaçları” ifadesi ise aslında katılımcının yanlış uygulanan veya önemsiz gördüğü şeylerin de GETAT uygulamalarından sayılıyor olmasından rahatsızlık duyduğunu göstermektedir.

Her ne kadar hekimler alternatif tıp tanımına karşı olsa da, halk nezdinde bu uygulamaların GETAT ifadesinden daha ziyade “alternatif tıp” şeklinde yaygın bir kullanıma sahip olduğunu göstermektedir. Çünkü hastaların hepsi GETAT nedir diye sorduğumuzda alternatif tıp kullanımında bulunmuştur; “Alternatif tıp geliyor.” (K16,H); “Modern tıba alternatif şeyler geliyor, geliştirilmiş ya da geliştirilmemiş bitkisel tedaviler, oruçlar, hacamat sülük gibi yöntemler” (K18, H) şeklindeki açıklamalarında bir modern ve geleneksel tıp karşılaştırması vurgusu yaptıkları görülmüştür.

iv. Önleyici/koruyucu özelliklerine odaklanarak GETAT tanımı yapanlar: Bu görüşü benimseyenlerin “yerel tıp” başlığı altında toplandığını söyleyebiliriz. Yerel olan, kişinin sağlığına daha iyi eki eder düşüncesinin bu grupta öne çıktığı görülmektedir. Yerel sağlık bilgilerinin kadim kullanımını da buna delil olarak gören katılımcılarımızdan bir grup, geleneksel tıba verdikleri değeri bununla açıklamaktadır. Sağlık çalışanları katılımcılarımızın arasında, doktorların bir kısmı ama özellikle eczacıların tamamında GETAT *kültürel, yerel, koruyucu tıp* tanımlamaları ile öne çıkmıştır.

“Burada öncelikle modern tıbbı tanımlamak lazım, modern tıp semptomları baskılamak üzerine gider. Bütünsel tıpta ise biraz daha bireysel bazı uygulamalar ve vücudu dengelemeye yönelik, bütüne bakar ona göre tedavi eder. Aslında bu, bir mutfak kültürüdür. Her şey ne yediğinizle ilgilidir” (K11, E).

Buradaki ifade üzerinden hareket edersek, katılımcının modern tıbbı tek başına yeterli görmediği, yerel bilgiyi içeren GETAT’ın katkılarında da ihtiyaç duyduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca birini diğerine tercih etmek yerine

bütüncül tıp ve mutfak kültürü ifadeleriyle bir sentez, birleştirme gayreti içinde olduğu hissedilmektedir. Sağlığın öncelikle mutfak kültürü yani beslenme alışkanlığı ile kazanıldığına yapılan vurgudan da hastalıkları iyileştirmeye yönelik çabalardan önce GETAT uygulamalarının sağlığı koruyucu ve önleyici özelliklerine dikkat çekildiği anlaşılmaktadır.

Hasta ve hasta yakınlarının görüşlerine göre GETAT, daha çok bitkisel tedaviler, hacamat sülük ve kupa gibi uygulamalardır. "...*kaynatılan otlar, çaylar...*" (K14, H); "...*Bitkisel tedaviler, hacamat, sülük eskiye dayanan uygulamalar geliyor aklıma*". (K16, H). Bu ifadelerde görüldüğü üzere hasta ve hasta yakınları nezdinde geleneksel tıp, eskilerden beri tecrübe ile taşınmış, faydası görüldüğü için kültüre yerleşmiş, bitkisel kür ve birtakım uygulamalar olarak geçmektedir.

v. GETAT uygulamalarını, dinden referans alan tıbbi uygulamalar olarak görenler: Modern tıbbin esasındaki paradigmanın temelini pozitivizm, evrensellik, somuta ve fiziğe dayalı kanıtlanabilirlik oluşturmaktadır. Bu görüşün tarihteki halefi olarak görülen dinin (modern öncesi dönemlerde din adamları aynı zamanda şifacı olarak geçirdi), sağlıkla ilgili direktifleri GETAT uygulamaları üzerinden tanımlanabilmektedir. Bu yüzden GETAT ve dini/manevi faktörlerin ilişkisine dair görüşlerin katılımcılarımız tarafından da benimsenmiş olması şaşırtıcı bir durum değildir. Çünkü bilgi, birikimsel yapısı nedeniyle kültürden tamamen ayrıştırılamaz. Kültürü en çok etkileyen din ve inançlar ise bu bilgide elbette önemli bir faktördür ki katılımcılarımızın ifadelerinde de bu ortaya çıkmıştır.

"Çok eskilere dayanan sahabe dönemine kadar bile gidebilirsiniz, daha çok tecrübeye dayanan bir tıp akımının günümüze yansması. Modern tıbbın kabul etmediği ama günlük hayatımızın büyük bir kısmını etkileyen uygulamalar bunlar" (K4, D).

Buradaki ifadeye görüldüğü üzere GETAT uygulamalarının ilk formuna doğru gidilen tarihi geri sayımda "*sahabe dönemi*" ifadesi ile dini bir boyut katıldığını görmekteyiz. "*Daha çok tecrübeye dayanan*" ifadesi ise geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına yöneltilen bir eleştiriyi bizlere sunmakta, bilimselliğe karşın GETAT için "*tecrübe*" kavramının kullanıldığını göstermektedir. Doktor katılımcımız (K4, D), "*Modern tıbbın kabul etmediği ama günlük hayatımızın büyük bir kısmını etkileyen uygulamalar*" ifadesiyle de bu kadim tecrübenin halen yaşamaya devam ettiğini ama hâkim olan modern tıbbın onu tanımadığını belirtmektedir.

"Geleneksel denilince din temelli, halkın uyguladığı, tematize edilmemiş, elden ele aktarılan yöntemler..." (K6, D) ifadesinde de görüldüğü üzere

geleneksel tıp, "din temelli" olarak kabul edilmekte ve akabinde "halkın uyguladığı" şeklindeki ifadelerin gelmesi dikkat çekicidir. İleriki bölümde ele alacağımız üzere GETAT uygulamalarına insanların yönelme sebebi olarak öne sürülen genel kanı (bunun aksi olan örnekler olmakla beraber) eğitim seviyesinin düşüklüğü ve bilinçli, bireysel tercihten çok kolektivist ve toptancı kabule dayanmaktadır ("elden ele aktarılan" ifadesinde olduğu gibi). Bu örnekler çerçevesinde din temelli GETAT tanımlarında hem olumlu hem olumsuz yaklaşımların sergilendiğı söylenebilir. Bu kısmı GETAT ve inanç ilişkisini içeren ikinci başlıkta daha da detaylı incelenmektedir.

MDR uzmanlarının tanımlamaları incelendiğinde ise GETAT uygulamaları hakkında günlük hayat pratikleri dışında çok bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür.

"Taa eskilere gidiyorum, Osmanlı mesela. Kocakarı ilaçları deniliyordu. Günümüzde ise akupunktur, ozon terapi gibi daha modern diyebileceğimiz alternatif tedaviler var" (K20, MDR).

Burada katılımcımızın eskiliğı "Osmanlı'ya" kadar götürmekte, bu uygulamaların ciddiye alınmamasını "kocakarı ilaçları" olarak belirtmekte ve bugün farklı isimlerle tekrar gündeme geldiğini, popüler olduğunu vurgulamaktadır. Mülakatlar dışında yapılan konuşmalardan edinilen gözlemler çerçevesinde MDR uzmanlarının bir kısmının da bu konuda fikir beyan etmede çekingen davrandıkları ayrıca üzerinde durulması gereken bir husustur. Gözlemlediğimiz kadarıyla çekingen davranmalarının sebebi; modern- geleneksel tıp karşıtlığı tartışmalarının getirdiğı yükün muhatabı olarak algılanma korkuları gibi görülmektedir. Dini ve manevi iyi oluş alanında hizmet veren MDR uzmanları, henüz zemin olarak sağlık alanında meşruiyetlerini sağlamadıkları için geleneksel tıbbı, dini referanslı tıp olarak gören sağlık çalışanlarınca bu konuda bir taraf olarak görülmemek için görüş beyan etmek istememiş olmaları da muhtemeldir.

Bir MDR uzmanı katılımcımız GETAT uygulamalarının; aslında doktorların tedavi sürecinde önemle üzerinde durduğı "hastanın morali ve motivasyonu ne kadar yüksek olursa iyileşme süreci o kadar olumlu yönde gelişir" (K22, MDR) yönündeki tavsiyelerine katkı sağladığını, bu açıdan olumlu gördüğünü belirtmiştir. Bu görüşlere ek olarak GETAT'ın dinle ilişkisine "sünnette olan" (K21, MDR) ifadesi ile değinildiğini de söyleyebiliriz. Genel olarak MDR uzmanlarının konuyla ilgili bilgilerinin daha çok kendi bireysel tecrübeleri çerçevesiyle sınırlı olduğunu söyleyebiliriz. Benzer şekilde Yel'de (2014) GETAT yöntemlerini kullanan kişilerle yaptığı araştırmasında özellikle alternatif kavramını, daha çok doğal olan ve modern

tıptan çok farklı olan tedavi yolları için kullandıklarını, fakat katılımcıların bir kısmının bir karşıtlığı benimsemedikleri için bunu daha yumuşak bir söylemle tamamlayıcı olarak ifade ettiklerini de söylemektedir. Bu da kavramlar arasında -bizim araştırmamızda da olduğu üzere- var olan karmaşayı göstermektedir.

b. Katılımcılara Göre GETAT'ın Tercih Edilme ve Popüler Olmasının Sebepleri

Katılımcılara yönelttiğimiz "GETAT'ın tercih edilme ve GETAT'ın günümüzde daha popüler olmasının sebepleri nelerdir?" sorusunun cevabında katılımcılarımızın ortak değindikleri hususlar olmakla beraber kendi alanlarına yakın olan farklı faktörleri de işaret ettikleri örülmüştür. Araştırmamıza katılan eczacıların GETAT uygulamalarının popüler olmasında sebep gördükleri unsurları "sektör, rant sağlamak, medya etkisi ve ilaçların yan etkiler" ifadeleriyle açıkladıkları görülmektedir. İlaç dünyasıyla daha yakın ilişki içinde olan eczacılar, hem ilaçların yan etkilerine ve ilaç firmalarının kâr hesaplamalarına hem de modern tıbbın hastalıkların iyileştirilmesinde kullandığı ilaçların önemine değinmiştir.

"Medyada çok fazla bahsediliyor olması, medikal tedavinin yan etkilerinin fazla olması... Ancak geleneksel denilen yöntemin sanki daha az yan etkisi olacağı zannediliyor" (K9, E)

"Şu an buna (GETAT'a) dünya yönelmekte. Çünkü insanlar modern tıbbın baskıladığı semptomların yan etkilerini görmeye başladılar" (K11,E)

"... Çok iyi reklamı yapılıyor bu açıdan ve insanlara umut dağıtıyorlar" (K12,E).

Genel olarak eczacıların yorumları incelendiğinde dikkat çektikleri nokta, insanların GETAT konusunda yanlış algılara sahip olabileceğini ve tedavilerin tek boyutlu olamayacağını görmemiz açısından son derece önemlidir. Bununla birlikte eczacıların, hastalardaki modern tıba yönelik "umudun" GETAT'a doğru kaymasının sebebini, bu tip uygulamaların medyada çok fazla bahsedilmesine bağladıkları; toplum gözünde medyada çokça bahsedilenlerin olumlu bir yönlendirme gibi kabul edilip teşvik edici özellik kazanmalarına neden olduğunu düşündükleri görülmektedir.

Doktorların ifadelerine baktığımızda GETAT'ın popüler olma ve tercih edilme sebeplerini açıklarken kullandıkları ifadelerin eczacıların yorumuyla benzerlik taşıdığı görülmektedir. Onlara ilaveten doktorlara göre insanların GETAT'a yönelme sebeplerine yer verirse,

a. kadimliğinin etkileyciliği, onu destekleyen sağlık politikalarının

olması: “Bana göre iki sebebi var. Dediğimiz gibi geleneksel yani çok eskilerden beri bilinen ve uygulanan şeyler. Bu noktada bir de hükümet desteği sağlandı, daha rahat konuşuluyor ve uygulanıyor oldu” (K1,D);“... Kanser ilaçları sağlık bütçesinden büyük bir pay alıyor ve korkunç paralar gidiyor. Şimdi devlet de bu para azalsın diye geleneksel tıbbı yöneliyor” (K5,D).

b. ticari sebepler ve bir pazarının olması: “Şu an popüler olması tamamen ticari yönü olduğundan. İnsanların alım gücünün de artması ile birlikte (zira hacamat pahalı bir uygulama) sektör kendine pazar buldu” (K3,D); “Bunun ticareti yapıyor, bir pazar oluşmuş ve o pazarda biz nasıl yer alırız derdindeler” (K2,D).

c. hasta-hekim ilişkisinin tatmin edici şekilde kurulamaması; “Modern tıp yaklaşımını düşündüğümüz zaman insanlara soğuk geliyor. Hasta- hekim, hasta-eczacı ilişkisi soğuk geliyor. Kendilerini birçok noktada doğru ifade edemediklerini düşünüyor hastalar. Veya doktorun iletişimi hastayı tatmin edecek düzeyde olmuyor. Hasta daha rahat olmak istiyor bu yüzden bu tür uygulamalara yöneliyorlar” (K4, D)

d. hastaların hastalıklarına fiziğin öngördüklerinden öte çözümler bulma isteği hatta belki acziyeti ya da umut etme arayışları; “Geleneksel tıbbi insanlarımız ilahlaştırma durumunda. Yani mucize gibi bir şey bekliyor. Mesela doktora gittim doktor çaresi yok dedi ama şu otu kullanıp şu tedavileri yaptırdım iyileştirdim diyor” (K5, D).

e. medyanın GETAT’a yönelik hep olumlu sonuçların alındığı algısını beslemesi: “Modern tıpta insanlar her zaman hastalığının çaresini bulamayabiliyor. Sağlık kuruluşlarına ve doktorlara ulaşım imkânının artması tedaviden hemen sonuç almak gibi bir beklenti oluşturdu, Bu beklenti karşılık bulmadığında bu tarz yöntemlere yöneliyorlar” (K6, D).

MDR uzmanlarına göre ise insanların GETAT’a yönelme sebepleri şu şekildedir;

a. kimyasaldan görülen zararlara: “Genel bir kabulü söyleyeyim insanlar artık tıpta aradığını bulamadı. Verilen ağrı kesicilerin ve diğer ilaçların faydasından çok zararlarını gördüler. Artık insanlar bunu tecrübe etti ve geleneksel tıbbı yöneldiler” (K21,MDR),

b. doğal hayata yönelime: “Kimyevi karışımlarla her işimizi çözer olduk ama hastalıklar çoğaldı. Bu farkedilince insanlar doğal olana yönelme ihtiyacı hissetti. Doğal olanın yararı olur ama zararı olmaz düşüncesi hâkim” (K19, MDR);

c. geçirilen hastalık sürecinin insandaki çaresizliğine: “Ağır hastalık yani

çaresi bulunması noktasında sıkıntı olması, aynı zamanda benim kanaatimce geleneksel ve tamamlayıcı tıpta mistik bir havanın etkisinin olması” (K22, MDR); “... Çünkü modern tıpta tedavisi olmayan hastalıklara çözüm iddiasıyla yola çıktıkları için insanlar da bunu deniyorlar” (K23,MDR)

d. kişinin üzerindeki dini inancın etkisine:“...ve inancı gereği de bu yönelimlere gittiler, inancından ve peygamberine olan sadakatinden yöneliyorlar” (K21,MDR)

e. medya etkisine: “Televizyonlarda bu tür uygulamalara yönelik çok fazla program yapılıyor, ev hanımları ve emekli insanlar evde oldukları için takip ediyorlar, faydaları oralarda gösterildikçe insanlar üzerinde etkili oluyor” (K20, MDR); “Tıbb-ı Nebevi olarak bilinen uygulamaların olması dışında bitkisel kürleri uygulamada TV’de birtakım uzmanların ve doktorların insanlara açıklamalarda bulunması ve bunu tavsiye etmesi çok etkili” (K23, MDR).

MDR uzmanlarının, diğer katılımcı gruplarına göre GETAT uygulamalarının popüler olma sebepleri ve insanların bunlara yönelimlerinde dini inancın etkisini daha çok vurgulamış olmaları önemlidir. Sağlık çalışanları ve MDR uzmanlarının da GETAT’ a ilişkin medyanın etkisi üzerinde ısrarla durmaları, ilaveten her üç grubun da GETAT uygulamalarına insanların modern tıbbın çözümsüz kaldığı noktalarda rahatsızlıkları için ister maddi ister manevi sebeplerle olsun daha çok yöneldiklerine dikkat çekmeleri vurgulanan ortak noktalar olmuştur.

2. Katılımcılara Göre GETAT ve İnanç Arasında Bir İlişki Var mıdır?

Sağlık kazanma, sadece biyolojik bir işlem olmadığı gibi sağlık davranışı da tamamen tıbbi bir konu değildir (Tecim, 2018). Hastanın hekimine güvenmesi, hastalığına karşı geliştirdiği içsel dayanma gücü de kişinin sağlık elde etmesinde son derece etkilidir. Bu sebeple hem modern hem de geleneksel tıbbi benimseyenler, verdikleri sağlık hizmetlerinde tarafların birbirine güvenmelerini önemser. Fakat burada özellikle üzerinde durulan kabul, destek ve umut anlamındaki genel inancın içerisinde yer alan dini inançlardır. GETAT ve dini inanç arasında bir ilişki görüp görmedikleri dindar olmanın GETAT uygulamalarına bakışı nasıl etkilediği ya da etkileyebileceğini sorduğumuz doktorların bu soruya verdikleri cevaplara bakıldığında dini yaşamla GETAT’ı ilişkili gördükleri gözlemlenmiştir. Doktor katılımcılardan bir kısmı bu ilişkiyi farketmiş olmakla beraber bunu bir sağlık uygulaması olarak görmeyi dini değil daha çok tıbbi yönüyle yaklaşmak istediklerini belirtmişlerdir. Örneğin “... dini bir boyutu olduğunu

biliyorum, inanıyorum. Ama işin daha çok tıbbi tarafındayım” (K1,D) ifadeleri bunu göstermektedir. Bir kısmı da dini uygulama kısmının ağırlıklı olarak bir sağlık davranışında öne çıkartılmasından duydukları rahatsızlıkları “Dindar kesimde buna (GETAT’a) yüzde yüz eğilim var ama sebebini bilmiyorum” (K3, D) diyerek dile getirmişlerdir.

Ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında; GETAT’la ilgili olarak hem uygulamayı yapan hem de uygulamaya başvuranların dini argümanlar kullanmaları sebebiyle sağlık çalışanlarınca dini bir yönünün de olduğu söylenmiş, hatta dindar, manevi boyutu yüksek kişilerin bu uygulamalara daha fazla yöneldikleri belirtilmiştir. Burada doktorlar, inanca saygılı olduklarını ama günümüzde makuliyet sınırlarını zorlayan popülist ve ticari yaklaşımlarla dinin de suiistimal edildiği söylemektedir. Tam da bu noktada GETAT uygulamaları, Nebevi Tıp’la ilişkilendirilmiştir.

“Alakasız olsun olmasın bu tür şeyler Tıbb-ı Nebevi gibi dinle ilişkilendiriliyor. Birçoğunun dinle ilgisi yok ama sunuş tarzı böyle. Dini argümanlar her yerde kullanılıyor, şifa adı altında. Zarar boyutuna dikkat edilmediği sürece dinen destekleniyor diye hemen yaptırmaya kalkışmak doğru değil” (K4, D);

“Nebevi tıp diye reklam edilen bir şey var. Peygamberimiz çörek otunu, balı tavsiye etmesinden burada mucize aramanın lüzumu yok öze bakmak gerek. Müslümanlar kutsiyet atfetmeyi çok seviyorlar... Bugün ise bir şekilde araştırma kuralları var, bunun doğru olduğunu düşünüyorum” (K5, D).

Bu sözlerden hareketle yaptığımız görüşmelerin bütününden ve gözlemlerimizden doktorların, din temelli sağlık uygulamalarına daha çok tıbbi boyutunu öne çıkararak yaklaştıkları, sağlık davranışında inancın ve yahut dinin etkili bir faktör olmasına karşın meselenin aslen tıp alanına ait olduğu vurgusunu yaptıkları görülmektedir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı’nın Nebevi Tıp içerisinde geçen özellikle hacamatla ilgili son uygulamasını değerlendirmelerini istediğimizde de bir kısmı bunun arkasında kamuoyunun talepleri doğrultusunda onların yararına olduğu yönünde görüş belirtmiştir; *“Sağlık Bakanlığı’nın bugün böyle bir uygulama yapmış olmasını destekliyorum. Dini yönü var ama zararı yok” (K8, D).* Bir kısmı da bu uygulamalara yer verilmesini kamuoyunun yöneliminin değil, *“eskiye daha çok kıymet veren bir sağlık politikasının”* bir sonucu olduğu görüşündedir.

“Dindarlar eskiye/geleneklere bağlı oldukları için bu tip uygulamalara yöneliyor. Dinin kendisi bunda etkili değil” (K7, TÖ)

Sağlık davranışının başarılı olabilmesinde eczacılar da inancın etkili olduğu görüşündedir. “*Tabi ki inançlarının etkisi kesinlikle var*” (K10,E). Buna ilaveten bir eczacı katılımcımız sağlık üzerinde dini inancın etkisinin günümüzde fazlaca abartıldığından şikâyet etmektedir.

“Bu tür uygulamalar faydasız demiyorum ama bilimsellikten uzak, özellikle Türkiye’de. Üzülülerek söylüyorum peygamber hacamat yapıyordu, Fatih Sultan Mehmet hacamat yapıyordu, ben de besmele ile yapıyorum gibi ifadeler kullanıyorlar ki insanlar için besmele ile yapıyorum ifadesi bile yetebiliyor maalesef” (K12, E).

Araştırmamıza katılan eczacıların genel olarak yorumlarına baktığımızda inancın hem dini boyutta hem de iyileşmeye olan inanç boyutunda etkili olduğunu düşündükleri, bu haliyle inancın sağlık üzerindeki olumlu yönüne, insanların dini duygularının sömürülmesini de ilave ederek olumsuz yönüne vurgu yaptıkları görülmektedir.

Hastalar ise GETAT’a yönelme sebeplerini açıklarken; ya **doğrudan dini inançlarının etkisi olduğunu**; “*Evet, dini inancım geleneksel tıbbı yönelmemde etkili oldu. Bu dünyayı Allah yarattı ve yarattığı her şeyde mutlaka bir şifa kaynağı vardır*” (K13, H), ya da **ancak hastalık sürecine girdikten sonra GETAT’a yöneldiklerini**; “*Hastalığımdan önce işe yarayacağına inanmıyordum ama hastalık sürecinde inandım. Allah hiçbir mahlûkatı boşa yaratmamıştır, her şeyi insanın faydasına sunmuştur*” (K14, H); **dinin emirleri gereğince yaşamının sağlık getireceği, bunun GETAT’la daha uyumlu olduğunu**; “*... İlaçların içinde uyuşturucu maddeler var, özellikle psikiyatri ilaçlarında oluyor. Bunlar İslami noktada ne kadar sağlıklı. Hacamat ve sülûk ve bitkisel tedavilerde sünnet etkili. İslam’ın doğruyu yanlış ayırt etme emrini uyguluyorum ve doğrunun alternatif tıp olduğuna inanıyorum*” (K16, H); **ilaçların sentetik oluşu ve sağlık açısından doğal, dini açıdan sade yaşama geçme isteğini**; “*Psikolojik açıdan da öncelikle medikal ilaç kullanmadığım için beni daha rahat hissettiriyor zaten doğru olduğuna inandığım şeyi yaptığım için de mutluyum. Dini inancım da etkili oldu ancak ben biraz doğal yaşamı desteklediğim için ilk olarak sağlık açısından düşündüm*”(K18,H) şeklinde dile getirmişlerdir. Hastaların GETAT uygulamalarıyla dini inançlarını örtüştürdüğünü gördüğümüz bulgularda ana temanın özellikle dini inançla kuvvetlenen “*her derdin bir çaresi vardır, yaratılmış olan faydalıdır, şifalıdır*” bakış açısının olduğunu söylemek mümkündür.

GETAT ve dini inanç ilişkisine MDR uzmanlarının bakışlarını üç başlıkta toplamak mümkün olmuştur.

a. dini inanç içerisindeki sade ve doğal yaşam ile GETAT uygulamalarındaki doğal hayatı uyumlu bulanlar: "... Doğal olana yöneldiğinizde yan etkisi olduğuna inanmıyorsunuz. Yararı olur ama zararı olmaz düşüncesi hâkim. Mevla tabiatıta doğal olarak yarattığı hiçbir şeyi insana zararlı olacak şekilde yaratmaz, doğal olanın insanlara zarar vereceğine inanmıyorum o yüzden"(K19, MDR);

b. kişilerin dini yaşamının bütünselliği açısından dinin hayatlarının her alanına yayılmasıyla ilişkilendirenler: "Mümkün mertebe nebevi tıp ve doğal olana yönelme gayreti içindeyim. İnsanlar inancı gereği de bu yönelimlere gittiler, inancından ve peygamberine olan sadakatinden yöneliyorlar" (K21, MDR).

c. GETAT ile Nebevi Tıbbın birbiriyle uyumlu bulduklarını söyleyenler: "Ben de dinimizle ilgili bir kaynağı tıbbı nebevi dediğimiz kaynağı daha fazla tanımak adına birtakım okumalar yaptım. Kur'an'ın insanlar üzerinde şifa kaynağı olma hikmeti üzerine okumalar yaptım" (K22, MDR). Ayrıca bir MDR uzmanının GETAT'ın mı dini inançları yoksa dini inançların mı GETAT uygulamalarını kapsadığını sorgulaması ilginç olmuştur

"Tıbbı nebevi olarak bilinmesi, hakkında hadisler olduğu düşüncesi hâkim. Aslında bu uygulamanın arka planı Doğu'da yaygın olan bir uygulama. Çoğu insan bunu peygamberimiz tavsiye etmiş gibi algılayarak dini hassasiyetle yapıyor. Yeme davranışlarında ise bal ve çörek otu gibi yiyeceklerde peygamberin tavsiyesinin etkisi ile dini bir arka plan var" (K23, MDR).

Aslında katılımcının ifade ettiği bu nokta, gerçekten düşünülmesi gereken bir husustur. Daha çok yerel ve kültürel öğelerle olumlu bir alışverişte bulunan geleneksel tıp diğer bir adıyla Doğu tıbbı, Batı kaynaklı modern tıba karşı dinsel sağlık kültürüne daha uyumlu gelmektedir. Geleneksel içinden gelenler bilgi ve tecrübelerle GETAT uygulamalarıyla, peygamber tıbbının örtüşüyor olması buradaki katılımcımızı şaşırtmış görülmemektedir.

3. GETAT ve Modern Tıp Arasındaki Çatışmalar: Güven ve Maneviyat İhtiyacı

Sağlık çalışanlarının GETAT uygulamalarına getirdikleri önemli eleştiriler olmakla beraber iki katılımcı hariç tümü GETAT uygulamalarına tamamen karşı olmadıklarını söylemişlerdir:

"Benim tamamen karşı çıkmam gibi bir durum söz konusu değil... Ancak dedim gibi o alanda bilgi birikimim olmadığı için reddetmem de kabul etmem de söz konusu değil. İki ayrı keskin noktalarda

olunmaması gerektiğini düşünüyorum” (K2,D).

Tüm doktorların tamamen karşı olmamalarına rağmen daha mesafeli durmalarına neden olan faktörler konusunda ihtiyatla davrandıkları noktalar vardır ki bunları da “karşı olmamakla beraber” diyerek eklemişlerdir. Bunlar; **a) bu uygulamaların informel olması yani kontrollerinin olmaması:** “İşin biyokimyasını farmakolojisini bilmeden iş yapmamak gerek kesinlikle... Ancak gerekli kontroller altında işin içinde bilgisi olanlar olduğu sürece yapılabilir, modern tıp kadar hayatın içinde çünkü” (K3, D); **b) konunun uzmanlarının gerekli eğitimden geçmemesi;** “... Eğitimler ve kontroller de yapıldığı sürece itiraz etmem” (K4, D) noktalarıdır.

Sağlık çalışanlarının GETAT uygulamalarına en ciddi ve sert eleştirileri ise; “ispata dayalı olmaması, bilimsellik kriterlerine uymaması, plesebo üzerine kurulu olması, tedavi sonucunun tekrarlanamamasından dolayı güvenilir olmaması, bilim ahlakından uzak olması, eğitiminin köklü ve formel bir şekilde yapılamamasından kaynaklı suiistimale açık olması” şeklinde sıralanmaktadır.

GETAT eğitimi almış bir katılımcımız da bu eğitimi almadan önce bu uygulamaların saçma geldiğini ama sonra aslında bilimsel bir temeli olduğunu söylemektedir

“... Bu alanla ilgili ilk eğitimimi akupunktur üzerine aldım, sonrasında hacamat ve sülük uygulamalarını da öğrendim. Öğrendikten sonra aslında hiçbirinin saçma olmadığını, bilimsel bir temele dayandığını gördüm” (K1, D).

Diğer bir katılımcımız da GETAT'ın da bilimsel bilgi gibi birikimsel tecrübi bir bilgi kümesi olduğuna ama bunun ispatının olmadığı için meşruiyetinin sorgulandığını söylemiştir.

“Orada büyük bir birikim var neticede ancak sen bu birikimi kullanırken bir şeyleri ispata dayandırmalısın, ellerinde kanıt ile geldiği sürece makul olabilir” (K2, D).

Kaplan ve Esendir'in (2017) 398 sağlık çalışanının (tıp öğrencileri ve doktorlar) inançla iyileşme konusundaki görüşlerini incelediği çalışmada, katılımcıların %47'si mucizelere, %48'i ise hastalığın ilahi müdahale ve inançla iyileşmeyle olduğuna inandığını söylemiştir. Aynı araştırma sonuçlarında katılımcıların %87'si hastaların sadece modern tıbbi yöntem ve tedavilere güvenmesi gerektiğini de söylemiştir. Bu her ne kadar bir çelişki gibi görünse de aslında bu tarz araştırmalarda inançtan kastın bir dini inanç mı yoksa plasebo etkisini oluşturacak manevi güç mü olduğunun daha net ortaya konmamasıyla ilişkilidir.

Doktorların söylediklerine katılmakla beraber eczacıların çoğunluğu GETAT uygulamalarına tamamen karşı değillerdir, lakin onların da “bir ama’sı” vardır.

“Ben eczanemde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarına hastalarımı yönlendiriyorum. Bununla birlikte geleneksel tıbbın ya da fitoterapinin aslında yanlış uygulandığı yerler olduğunu da düşünüyorum” (K9, E).

Eczacıların GETAT’a yönelttikleri eleştirilere bakıldığında;

a. eğitimsiz ve her yerden tedarik edilebilen aktar tababetinin kontrolsüz olması; “... aktarların eğitimsiz bir şekilde hastalara kafalarına göre birtakım otlar vermelerini yanlış buluyorum. Zira buna ne eğitimleri yetebilir ne de aldıkları ürünün medikal anlamda bir değeri olup olmadığını bilmiyoruz. Bu durum bir kontrol altında olmalı” (K9,E)

b. medyanın sadece olumlu sonuçlarını öne çıkarması ve reklamlarla algı oluşturması; “Çok iyi reklamı yapıyor bu açıdan ve insanlara umut dağıtıyorlar” (K12, E);

c. uzmanı belli olmadığı için bilgi kirliliğinin yaşanılması; “...halka öyle bir sunuluyor ki her şey için faydalıdır denilince ortada bir bilgi kirliliği oluyor. Bu uygulamaları tıp bilgisi olmayan birçok insanın yaptığını, tıp bilgisi olanlardan da çok az insanın bu uygulamaları yaptığını gözlemliyorum” (K10,E);

d. ticari kaygılarla insanların zor zamanlarından yararlanması; “... her yükselen şeyde bir patlama oluyor ve birçok insan umut tüccarlığı yapabiliyor. Bu yüzden birçok insan şifalı yöntemleri tamamen ticari amaçla sunabiliyor... Sağlık, multidisipliner bir alan aslında... Keşke herkes bir ağ içerisinde yer alsaydı da herkes birbirine kendi alanın dışına çıkan konularda yönlendirmelerde bulunmasaydı” (K11,E) şeklinde sıraladıkları görülmüştür.

Sağlık çalışanlarına hastalarından, kendi arkadaş, aile ya da meslektaşlarından GETAT uygulamaları ile ilgili görüşüne, tavsiye edip etmediğine yönelik sorular geldiğinde nasıl cevapladıkları da sorulmuştur. Onlardan bir kısmı kendi tecrübe ettikleri ya da güvendikleri kaynaklardan elde ettikleri bilgileri paylaştıklarını; “Zararı olmayan doğal, günlük hayatta kullandığımız besinleri, abartmazsan faydasını görürsen ne ala, ama aşırıya kaçma diyorum” (K4,D) şeklinde ifade etmiştir. Bir katılımcımız ise GETAT ürünlerinin belli kriterlerden geçmemesi, neyin neye tam olarak iyi geldiğine dair belli araştırmaların yapılmamasından dolayı bunlara güvenemeyeceğini ve tavsiye edemeyeceğini belirtmiştir. “Hastalarımın mekanizmasını bilmediğim şeyi tavsiye etmem mümkün değil. İlaç benim için daha kolay, zira

yan etkisini veya faydasını biliyorum" (K3, D). Sağlık çalışanlarından iki katılımcımız ise hastaların GETAT uygulamalarına yönelmeleri ile modern tıp içerisinde sonuç alamadığı bazı uygulamalardan daha çok iyileşme sağladığını tecrübe ettiklerini belirtmiştir.

Genel çerçevede sağlık çalışanlarının bu tip uygulamalara yönelen hastalara, doktor gözetimi altında olması ve eğitilmiş kişiler tarafından yapılması şartıyla karşı çıkmadıkları ya da bu kararı hastaya bıraktıkları görülmektedir. Yüksel (2018) de 262 hekimle yaptığı araştırmasında, %66,4'ünün kendi değerlendirmeleriyle GETAT yöntemleri konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğunu, %43,1'inin GETAT yöntemleriyle ilgili eğitim almak istediğini, %48,5'inin GETAT yöntemlerinin faydalı olduğunu düşündüğünü, hekimlerin %15,2'sinin kendisi, %24,4'ünün ailesindeki bireyler için bir GETAT yöntemi kullanmış olduğunu tespit etmiştir. Yüksel'in çalışmasına benzer birçok araştırmaya bakıldığında da GETAT uygulamalarının tamamına karşı kati bir olumsuz yaklaşım görülmemektedir. Belli şartlar gözetilerek GETAT uygulamalarını destekleyen sağlık çalışanlarının da bunu, fiziksel olarak fayda görmeleri yanı sıra plasebo etkisinin olumlu yöndeki katkısını kullanmak istemeleri ile açıkladıkları görülmektedir.

Genel olarak baktığımızda sağlık çalışanlarının tutumunun aslında hastaların tutumuyla belirlendiğini söylemek mümkündür. Yine Yüksel'in (2018) çalışmasında doktorların GETAT yöntemlerinin kullanılabilirliğiyle ilgili görüşlerinin; yaşa, akademik unvana, bölüme, ailesinde GETAT yöntemi kullanım durumuna göre farklılık göstermesi ve doktorlarının birçoğunun GETAT yöntemleri ile ilgili ve hastalarının bu yöntemleri kullanıp kullanmama durumu ile ilgili bilgi sahibi olmadığının tespit edilmesi, sağlık kazanımı ve devamı ile ilgili olarak üzerinde durulması gereken önemli bir noktadır. Bundan dolayı çalışmamızda, sağlık çalışanlarına "Bu tip uygulamaları tercih eden hastalarınızla yaşadığınız sorunlar oldu mu? Kullandığı ürünleri sizden saklayan ve tedavi sürecini etkileyen kişiler oldu mu?" diye sorulduğunda GETAT uygulamalarına yönelen hastaların yaşayabileceği sorunların iki madde altında toplandığı görülmüştür:

a. Hastaların modern tedavi yöntemlerini tamamen terk etmesi ve GETAT uygulamalarına yönelmeleri ama fayda görmemeleri halinde, hastalıklarının çok daha şiddetlenmesi söz konusu olmaktadır. Bu tip durumlarda modern tedavi yöntemlerinin uygulanması da zorlaşmakta, iyileşme süreci daha meşakkatli hale gelmektedir.

"Bazı hastalarım bu tarz ürünler tüketmek için ilacı kestiler. Onların

zarar gördüğünü biliyorum. İlacı kesince hasta kullandığı ürünün de faydasını görmemiş taşı daha da büyümüş ve ilaçla düşebilecek iken daha farklı tedavilere yönelmek zorunda kalıyoruz” (K4, D).

b. GETAT uygulamaları modern tedavi yöntemleri ile birlikte aynı anda uygulandığında yan etki gösterebilmekte ve istenmeyen durumlar yaşanabilmektedir. Bu tip durumların ciddi risklere sebep olmasından dolayı kişilerin bilinçli olması gereklidir.

“Geleneksel ve tamamlayıcı tıbbın en tehlikeli yönü işte bu, olumsuz olanlar kayıt altına alınmıyor ve olumsuz yönleri açıklanmıyor. Kötü bir durum olduğunda da toplumda bir karşılığı olmuyor” (K6, D).

Şahin'e göre (2017) de hekimlerin, hastalarının GETAT uygulaması kullanıp kullanmadığını bilmesi, kullanıyorsa yargılayıcı ve suçlayıcı bir üslup ile değil yol gösterici bir tavırla yaklaşması, GETAT uygulamalarının içeriği ve etkileşimleri hakkında bilgi sahibi olması ve bunu hastası ile paylaşması; hastanın hekimine ve tedavisine olan güvenin güçlenmesine katkı sağlayacaktır.

Hastane ortamında sağlık personeli ve hasta arasında yaşanmakta olan süreci tecrübe etme durumu olan MDR uzmanlarının, hastaların GETAT uygulamalarına güven duyma sebeplerini;

a. ağır hastalıkları olan bireylerin umudunu canlı tutmak adına yapılmasına: *“Kanaatimce ağır hastalıkları olan kanser hastaları olabilir yani artık hastalığı konusunda şifa ümidi kalmamış, artık başka yollar var mı, başka yollar bulmalıyım diye düşünen, bilse de bilirse de farklı yollar arama gayreti olan hastalar daha çok yöneliyor” (K22, MDR);*

b. psikolojik açıdan rahatlamak isteyen kişilerin daha fazla yönelmesine bağladıkları görülmektedir; *“Karışımların psikolojik rahatlatıcı özelliği olduğuna inanıyorlar. Yatan hastaları ziyaret için gelenler “Senin bu rahatsızlığına falanca şey iyi gelir sen burada boşuna eziyet çekiyorsun” şeklinde yönlendirici konuşmalar yapanlara şahit oluyorum” (K19, MDR).* Yel (2014) de araştırmasında GETAT'a yönelen kişilerin modern tıp içerisinde sonuç alamamış ve umut ederek yakın çevreden tavsiye ya da medya araçları vasıtasıyla bu uygulamalara yöneldiklerini tespit etmiştir.

MDR uzmanları, sağlık çalışanlarının GETAT'a yönelik düşünceleri değişkenlik arz etse de ağırlıklı olarak bakış açılarının olumsuz olduğunu gözlemlediklerini söylemişlerdir. Onlara göre bunun sebebi, bilhassa doktor grubunun almış oldukları eğitimlerinin meşakkatinin karşılığını sorgulama ve sonrasında elde ettikleri bilim ve hayat anlayışlarının GETAT'la karşı karşıya bırakılmasıdır: Diğer taraftan GETAT'ı destekleyen sağlık

çalışanlarının az olsa da var olduğunu belirtmişler, bunu da GETAT uygulamalarından kimi zaman olumlu sonuçlar alınmasına bağlamışlardır: *“Hastaların yatak yaraları oluyor, bir hasta yakını kendisi yöresel bir bitkisel ilaç gibi bir şey yapmıştı bu da o yörede çok bilinen bir uygulamaymış hastaya uygulandığında yarası kapanmıştı hatta hemşireler de getirtelim bundan diye şaşırarak talep etmişlerdi”* (K23, MDR).

Hastalara GETAT uygulamalarına dair düşünceleri sorulduğunda; hastalardan 4'ünün modern tıbbı göz ardı etmediği, 2'sinin ise yaklaşımının olumsuz olduğu görülmüştür. Burada görüşme yaptığımız katılımcı hastaların hepsi öncelikle modern tıbbı başvurmuş kişilerdir. Onlara göre modern tıbbın, tamamen reddedilmesi mümkün değildir.

“Cerrahi müdahalede alternatif tıp kullanılamaz. O yüzden modern tıp tamamen dışlanamaz. Alternatif tıp ile modern tıbbın bir arada kullanılması gerektiğini düşünüyorum” (K14, H).

Dikkatimizi çeken diğer husus ise hastalık sürecinden sonra GETAT uygulamalarına olan ilgilerinin daha da arttığını ve aldıkları sonucun daha iyi olduğunu gördükten sonra da GETAT'a inançlarının pekiştiğini söylemeleridir.

“Geleneksel tıp konusunda ben de bana yaptıkları gibi inanmazdım, tepki gösterirdim, çünkü ilk etapta mantıklı gelmiyor. Ama yaşayınca görüyorsun, etkisini görünce inandım yani” (K17, H).

Modern tıbbı olumsuz bakmalarının sebeplerini ise teşhis ve tedavilerin çok uzun süre alması, ilaçların yan etkilerinin fazla olması, doktorların GETAT hakkında bir şey bilmemeleri ya da bilmedikleri halde önyargılı olmaları ile ifade etmişlerdir. Burada dikkatimizi çeken husus, sağlık çalışanlarından aldıkları, kendilerince yeterli olmayan ilgi ve hastalıklarıyla ilgili bilgilendirme konusunda tatmin edici olmayan bir ilişki içinde olduklarına vurgu yapmalarındır. Benzer şekilde Şahin (2017) de *“Modern tıbbın bulaşıcı hastalıklar ve enfeksiyon hastalıklarının sağaltımında önemli yol kat etmesine rağmen kanser ve kronik hastalıkların tedavisinde hekimliğin laboratuvar hekimliğine dönüşmesi... muayenehaneye yönlendirilme ve ilaç şirketleri ile ilişkileri, hastayı hekimle karşı karşıya getiren ve hekimlik mesleğinin itibarını zedeleyen birtakım siyasi politikalar ve söylemler, kişilerin modern tıbbı güvenini zedelemiştir”* görüşündedir. Bu da hasta ve hekim arasında birbirinin dili, yapısı, anlayışı konusunda iletişimi olumsuz etkilemektedir. Ayrıca burada hasta olan katılımcıların modern tıbbı inandıkları fakat eksik kalabileceği düşüncesi ile GETAT'a yöneldiklerini söylemeleri de dikkat çekicidir. Bu da bize, hastaların modern

ve geleneksel tıp karşılaştırmasına gitmesinde sağlık çalışanlarıyla durumları ile ilgili "sağlıklı bir yol/iletişim" kuramamış olduklarını düşündürmüştür.

4. Katılımcıların İnanca Dayalı ve Manevi Temelli Sağlık Yaklaşımlarının Geleceğine Dair Öngöröleri

Hali hazırda verilmekte olan fitoterapi gibi GETAT'a yönelik derslerin tıp faköltelerinde okutulması hakkındaki görüşlerini aldığımız doktorların çoğunluğu, bunun "geç kalınmış" bir uygulama olduğunu belirtmişler, bir formel eğitim içinde "geleneksel ve modern tıbbın buluşması" için uygun bir yer olarak gördüklerini, "geleneksel bilginin öğrenilmesinin gerekliliğini, Batıdaki tıp faköltelerinde de bu tarz derslere yer verildiğini" ifade etmişlerdir. Bu ifadelerden GETAT'a ilişkin eğitim konusuna olumsuz bakmadıkları yorumunu çıkarmak mümkündür.

"Tıp faköltelerde ders olarak okutulmaları çok geçe kaldı. Çok daha erken bir süreçte yapılması gerekiyordu" (K1,D) derken diğer katılımcımız modern de olsa gelenekte de olsa tıbaa dair her bir bilginin değerlendirmesine karşı olmadıklarını; *"Burada modern tıpcıların geleneğe karşı çıkmasının sebebi geleneksel tıp yöntemlerini uygulayan kişilere yönelik, geleneksel tıp yöntemine değil"* (K5,D) diyerek meselenin çıkış noktasının yöntemde kilitlendiğine işaret etmişlerdir. Tekçi'nin (2017) Dicle Üniversitesi Hastanesi dahili ve cerrahi birimlerinde çalışan 200 araştırma görevlisi ile yaptığı araştırmada asistan hekimlerin %80'inin asistanlık eğitimi sırasında GETAT yöntemleri hakkında bilimsel eğitim verilmesini istediğini tespit etmesi elde edilen bu sonucu desteklemektedir.

Doktor olan katılımcıların bu noktada en çok gözettikleri hususlar ise, eğitimin uzmanlarınca formel bir yerden verilmesi ve pratikte yapılacak akademik ve hukuki düzenlemelerle bunların kontrol altında yapılıyor olması, doktor ve eczacılar dışında kişilerce yapılacaksa onların doktorlarla bir tutulmaması üzerinde olmuştur.

"Bir doktor olarak modern tıp dediğimiz bir bilgi aldım ve bu eğitim pahalı. 6 yıl tıp faköltesi eğitimi alan değil de daha az okuyarak bu eğitimleri alıp uygulayacak bir kesim yetiştirebiliriz. Doktorlar bu kişilerle çalışmalıdır diye düşünüyorum" (K6, D).

Benzer şekilde Dağ'ın (2018) aile sağlığı merkezine başvuran 400 hastayla yaptığı araştırmada tamamlayıcı tıp uygulamaları hakkında daha çok bilgi sahibi olmak isteyenlerin oranının %79,5 iken bunların %71,3'nün aile hekimi ve ilgili branş uzmanından bilgi almak istediklerini söylemeleri bizim çalışmamızda konuya dair MDR uzmanlarının sergiledikleri

hassasiyeti desteklemektedir.

Eczacılar da bu eğitimlerin geç başladığı düşüncesindedir. Ayrıca onlar kadim geleneksel bilgilerin yeniden uygulanması geçmiş birikimlerden faydalanılması olarak gördükleri GETAT eğitimlerinin, bilimsellik içerisinde yasal olarak ve uzmanlarınca verilmesi gerektiğini belirtmiştir. Yel (2014) de GETAT uygulamış kişilerle yaptığı görüşmelerde katılımcıların, GETAT uygulayıcılarının tıp eğitimine sahip olmasını en azından tıba yakın meslek gruplarından olmalarını beklediklerini görmüştür. Ak (2018) Ankara'nın bazı ilçelerindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran 1430 kişi ile GETAT uygulamaları hakkındaki tutumları ile ilgili yaptığı araştırmada; katılanların %69,7'si bitkisel ürün/çay/ilaçları aktardan, %41,5'i market/pazardan, %17,1'i eczaneden ve %4,8'i internet siparişi yoluyla temin ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu da sağlık okuryazarlıklarının düşük, ülkemizde aktar kültürünün çok güçlü ve yaygın olduğunu göstermektedir.

MDR uzmanları bu konuda yüzeysel bilgilerinin olduğunu belirtmiş, var olan bilgilerinin de kendi tecrübelerinden kaynaklı olduğunu söylemişlerdir. GETAT hakkında bir eğitim almayla ilgili olarak çoğunluk "hastayla iletişim, sağlık alanındaki bilgilerinin güncellenmesi" adına yararlı olacağı görüşündedir; "Sağlık sektörü ile ilgili de temel bilgiler alınmalı. İletişimi kolaylaştırmak adına" (K19, MDR). Bir kısmı ise MDR ile GETAT'ı doğrudan ilgili görmediklerini, hatta GETAT hakkında bilgileri olması halinde de sağlık çalışanları ile hastalar arasındaki ilişkide zor durumda kalabileceklerini hatta herhangi bir bilgi ve tecrübeleri olmaması halinde dahi sağlık personelinin onları "hastanede çalışan ilahiyatçı" olmaları sebebiyle GETAT uygulayıcıları olarak görme ihtimalinden de rahatsız olacaklarını söylemişlerdir.

Bir katılımcımızın "MDR uzmanları bu konuda eğitim almalı ama alanda muhalefet olabilir. Bizim işimiz insanların manevi boyutu ile ilgili çünkü tıbbi boyutu ile ilgili değil." diyerek çekincesini sunarken sözlerine; "Genel kültür olarak bilgisine sahip olabilir, eğitim de alabilir ancak alana girdiğinde bunu kullanması doğru olmaz" (K21, MDR) diyerek devam etmesi de konuya olumsuz yaklaşmadığına işaret etmektedir. En ilginç ifadelerden biri de bir katılımcının "Aslında MDR bana göre zaten alternatif bir tedavidir. Manevi yönelimli bir tedavi yöntemi" (K20, MDR) diyerek tanımlaması olmuştur. Bu ifadelerle, dünyada olmasa da ülkemizde yeni yeni konuşulan manevi temelli destek sürecini içeren MDR çalışmalarında sağlık içinde maneviyat ve inanç desteğine yapılan vurguyu ön plana çıkardığı görülmektedir. Çünkü dünyada kurumsallaşmış olmasına rağmen ülkemizde

MDR hala tartişılmakta, hâlihazırdaki durum kanıta dayalı tıbbı entegre olmasına karşın bir alternatif ve öteki gibi görölmektedir. Bu bakış açısı inanç temelli sağlık önerileri sunan GETAT uygulamalarının temelini ve içeriğini oluşturan yerellik, dini öğeler ile inanca dayalı iyileşmeye ilişkin söylemleri için de geçerlidir. Bu sebeple bu katılımcımızın MDR'yi "alternatif" olarak değerlendirmesi, GETAT'la arasında bu açıdan bir ilişki görmesi üzerinde durulması gereken bir bulgu olmuştur.

Çalışmamız içerisinde katılımcı grupların çeşitliliğinden yararlanarak meseleyi farklı bakış açılarıyla ele almak adına sağlık çalışanlarına MDR ile ilgili görüşleri ve MDR ile GETAT'ı ilişkilendirip ilişkilendirilmedikleri sorulmuş, edinilen görüşler çerçevesinde çoğunluğun MDR ile GETAT'ı inanç temelli olmaları açısından bağlantılı buldukları görölmüştür. Yalnız burada sağlık çalışanlarının anladığı inancın ne olduğu net değildir. Hastanın kendisine uygulanan tedaviye, hekimine ve ilaçlarına olan inanç ile hastanın iyileşmesine ilahi gücün destek vereceğine olan dini inanç birlikte karışmış durumdadır. Katılımcılarımızın bir kısmı dini inancı anlamış, bir kısmı ise tedaviye dair inanç olarak algılamıştır.

Çoğunluğunu doktorların oluşturduğu sağlık çalışanları ise MDR'yi, modern tıp uygulamalarının başarıya ulaşması için kişinin tedaviye olan inancı besleyecek manevi bir katkı olarak gördüklerini beyan etmişlerdir.

"Her ortamda ve her koşulda insanlara manevi destek vermek gerekiyor, bu çok doğru bir davranış. Hastanın inancı varsa bu görmezden gelinemez, inanç motivasyon sağlar çünkü" (K1,D).

Hastaya destek ya da hastalığa karşı mücadelede manevi temelli uygulamaların pozitif bilim içerisinde olduğu sürece destekleneceği vurgusunu da yapanlar da bulunmaktadır: "Modern tıbbı zıt düşmediği sürece müdahalesini engellemediği sürece manevi destek uygulanabilir" (K4,D). Ayrıca dini ya da kültürel hangi hususların tıbbın içinden gelen bir uygulama olduğunun açık ve net belirlendiği bir platformda manevi destek hizmetini uygun gördüklerini beyan etmişlerdir; "Bilim, bilim yerine; din, din yerine konularak destek alınmak istiyorsa hastalara da doktorlara yardımları olacağını düşünüyorum" (K12,E). Bunun dışında iki katılımcımız MDR'ye sıcak bakmadıklarını tıp ve ilahiyat ilişkisini garipsediklerini belirtmişlerdir.

"Çok sıcak bakmıyorum açıkçası. Sürekli her şeyde dini bir şey görmek, kendimi ötelenmiş gibi hissettiriyor" (K11, E).

Son olarak da hastalara; MDR uzmanlarının hastanelerde olmasını nasıl değerlendirdikleri sorulmuş, genel yaklaşımlarının olumlu olduğu görölmüştür. Görüşlerinin arka planında yer alan sebeplere bakıldığında

özellikle manevi ihtiyaçların karşılanmasına, iletişim kurabilmenin verdiği rahatlığa, ağır hastalık sürecindeki hasta ve yakınları için gerekliliğine vurgu yaptıkları görülmektedir. En nihayetinde modern ya da geleneksel tıbbın karşılıklı iddialarına karşın, sürekli değişen kavram ve tanımlamalar olsa da bunlar arasında en az itiraz edilen yaklaşımın, bütüncül tıbbı olduğunu söylemek, yanlış olmayacaktır. Bu sebeple son çalışmalar sağlık tanımının çok yönlü ve disiplinler yapısıyla uyumlu olarak iyileşmenin ve iyileşmeyi sürdürebilmenin insanı kuşatan bir sağlık yaklaşımıyla mümkün olacağı noktasına doğru ilerlemektedir. Hastalar tarafından, manevi destek bir ihtiyaç ve talep olarak ifade edilmiştir ki bütüncül sağlık içinde manevi iyi oluş, doğrudan ve dolaylı olarak sağlık kazanmada önemli bir aktör olarak değerlendirilebilmektedir

Sonuç ve Öneriler

Sağlık çalışanlarının (doktor, tıp öğrencisi ve eczacı), hastaların ve MDR uzmanlarının geleneksel ve tamamlayıcı tıbbı ve bireylerin sağlıklarına kavuşabilmek için geleneksel tedavi uygulamalarına olan bakışlarını, bu uygulamaların tercih edilmesinde neleri etkili gördüklerini tespit etmek, inanç ve sağlık arasında ve de GETAT uygulamaları ile dini inanç arasında bir ilişki kurup kurmadıklarını belirlemek için 17-59 yaş aralığında, 13'ü kadın ve 10'u erkek 23 kişi ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Resmi kaynaklarda "geleneksel ve tamamlayıcı tıp" olarak kullanımı olmakla beraber konunun uzmanları ve halk nezdinde ve akademide farklı adlandırılmalarında bulunulmasının nedeni ve araştırmamıza konu olan GETAT'ın tanımlarındaki çeşitlilik, tarafların meseleye yaklaşımdaki bakış açılarındaki farklılıklardan kaynaklanabilmektedir. "Alternatif tıp" tabirinin kullanımı, modern ve geleneksel tıbbı karşı karşıya getirirken; "tamamlayıcı tıp" denmesi ise iki tarafın da (geleneksel ve modern tıbbın) "bir eksiklik olduğuna dair hisle" savunmacı ya da sorgulayıcı yaklaşımlara yönelmesine yol açmaktadır.

Hakikaten de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile modern tedaviler arasında en fazla git-gel yaşayan grup, bu iki tıp uygulamanın çatışmalarını pratik ve düşünsel anlamda yoğun şekilde yaşadıkları için hastalar olmaktadır. İnsanların bu tarz uygulamalara daha fazla yönelmeye başladığını ifade eden araştırmaya katılan eczacıların bir kısmı da aktarlara yönelimdeki artışa işaret etmektedir. İlaçların yapısına dair bilgileri, hem satışı esnasında hastalarla yüz yüze iletişimde bulunmaları hem de hasta ve doktorlarla iletişimin içinde medyanın yönlendiriciliğini daha yakinen gözlemliyor olmaları nedeniyle eczacıların GETAT konusundaki görüşleri ve

izlenimleri önem taşımaktadır. Araştırmamıza katılan eczacılara bakıldığında GETAT'ı tamamen reddedici ya da savunmacı bir üslup izlemediklerini söylemek mümkündür.

Sağlık çalışanları, GETAT uygulamalarının popülerlik kazanmasında en önemli etmenin, ticari sebepler olduğunu belirtmiştir. GETAT, oluşturulmuş ticari bir pazar olarak görülmektedir. Aynı eleştiriyi modern tıbbın içindeki ilaç şirketleri için hastaların dile getirmesi, ticaretin sağlıkla olan ilişkisinin her daim var olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanları son dönemlerde devlet desteğinin artmış olmasının hem bu pazarı beslediğini, hem de halkın bu tip uygulamalara daha fazla güven duymasını sağladığını söylemeleri de dikkat çekici olmuştur. Araştırmamızda, hastaların bu uygulamalara kolay ulaştıklarını, GETAT uygulayan kişiler ile ortak bir dil oluşturduklarını ve hatta bu tip tedavilere kutsallık atfettiklerini vurguladıkları görülmüştür.

Buradaki en önemli bulgu, sağlık çalışanlarının bazı GETAT uygulamalarında dini inancın etkili olduğunu gözlemledikleri ifade etmeleridir. Onlardan bir kısmı, GETAT uygulamaları içinde geçen Nebevi Tıbbı dair hususları öne çıkararak, bir sağlık bilgisi olmamasına karşın din adamı olma etkinliğinden yararlanan kişilerin, bu uygulamalara yönlendirmede daha etkili olmasından şikâyet etmektedir. Onlara göre GETAT ve onun içinde sünnette var diye yapılmış sağlık uygulamaları etkili olsa dahi bu kişiler tıbben değil inandıkları için plasebo etkisinden dolayı iyi olmaktadır. Yani onlar bu tür sağlık yönelimlerinin etkisini dinin kendi yapısından kaynaklı bir yönlendirmeden değil, Türk toplumunun dinden etkilenme durumu, geleneklerine bağlılığının gücüyle ilişkilendirmektedirler. MDR uzmanlarına bakıldığında da, hastalar gibi onların da iki sağlık yaklaşımının meydan muharebesinde ortada kalmış gibi görüldüğü anlaşılmaktadır. GETAT uygulamaları arasında dini kaynaklardan etkilenme düzeyinin ağırlıklı olduğunu kabul etmekle birlikte, konuları gereği bu uygulamaların, dini yönünden daha çok tıbbi yönünü ön planda tutmaları, sağlık çalışanları ile benzer noktalara vurgu yaptıklarını göstermektedir.

Genel olarak baktığımızda bir katılımcı hariç bütün sağlık çalışanlarının GETAT uygulamalarını, kanıtı değil öğretilere dayanıyor olması, uzmanlar tarafından yapılmıyor olması, hem bu uygulamaları yapan kişilerin hem de kullanılan ürünlerin denetimsiz olması, ticari amaçların gözetiliyor olması ve uygulamalara dönük bilimsel yayınların olmaması gibi nedenlerle eleştirdiği görülmektedir. Tek bitki ya da yöntemle tüm

hastalıklara şifa vermenin söz konusu olmadığına altını çizmektedirler. Bu eleştirilerde genel olarak tedavilerin uygulama boyutları üzerinde durulduğu gözlemlenmiş olup, daha çok yöntem üzerine hassasiyet gösterdikleri anlaşılmaktadır. Doktorlar ve eczacıların geneli GETAT eğitimlerini, gelenekteki bilgilerin göz ardı edilemeyeceği için desteklemekte ancak eğitimde uzlaşmanın ve alanın denetiminin yapılmasını da gerekli görmektedir. Yine çoğunluğu geçmiş “birikim”lerden yararlanılmasının gerekli olduğu düşüncesi ile birlikte bu işin uzmanlık gerektirdiği kanaatindedirler. GETAT uygulamalarını eğitim ve denetim iş birliği ile yürütüldüğü takdirde desteklenebileceği, yöntemi itibari ile bilimselliği yakaladığı takdirde modern tıpla uzlaşabileceği görüşünde olanlar çoğunluktadır. Fakat yine de sağlık çalışanları arasında belli bir tutumun takip edilmediği görülmekte olup, temkinli yaklaşarak olumlu karşılayanlar olduğu gibi bu tip uygulamalardan tamamen uzak duran ve hastalarını bu bakış açısı ile uzak tutmak isteyenler de bulunmaktadır.

Hastaların GETAT uygulamalarını sağlık elemanlarından sakladıkları birçok araştırmada ortaya konan bir bulgudur (Kav v.diğr, 2008; Özdemir, 2009). Bu araştırmalarda modern ve geleneksel tıp karşıtlığı düşüncesinden hareketle GETAT uygulamalarını sağlık çalışanlarına söylememe eğilimi oldukça yaygın görülmektedir. Bu da hastanın sağlığı, hayat kalitesi ile ilgili olumsuz sonuçlara yol açabilecek bir durumdur. Bununla ilgili alınacak birçok önlem olsa da araştırmamızın da konusu gereği din, sağlık ve inanç üçlüsünden hareketle sağlık davranışının yönlendirilmesinde doğru yönlendirmelerin yapılması yerinde olacaktır. Hasta sağlık çalışanı arasında etkili bir iletişimin sağlanması için hem hastalara (doktoruna güven duyması ve tıp uygulama ve uygulayıcılarının en doğru yönlendirmeyi yapacağı konusunda yeterliliğe sahip olduğu) hem de sağlık çalışanlarına (buldukları yer zaman ve kültüre yabancı kalmayarak onların sağlıkları ile ilgili bilgilenme ihtiyaçlarına karşılık vererek) sağlıklı bilgilendirmelerin yapılması atılacak ilk adımlardan biri gibi görünmektedir. Bu konuyla ilgili ihtiyaçların ve yanlış/eksik bilgi tutum tespiti için saha araştırmalarının hassaten din ve sağlık başlığında farklı detaylandırmalarla yapılması da meseleye katkı sunacaktır.

Medya araçlarının yayınlarının makuliyet kontrolünden geçilerek yapılması hatta bilinçli bir manevi sağlık için bilgilendirmeye yönelik etkinliklerin çoğaltılması da diğer önemli bir adımdır. Bunların içinde nebevi tıp olarak adlandırılmış ticari yapılanmalar da bulunmaktadır. Araştırmamızda geleneksel tıbbi uygulamaların bir kısmının kişilerin dini motivasyonundan etkilendiği bulgusu, tüm katılımcılarımızca ifade

edilmiştir. Buradan hareketle, sağlık çalışanlarının bu konudaki yaklaşımlarının her ne kadar tıbbi bir üslup içinde olsa da muhataplarında farklı bir yere de tekabül edeceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu sebeple hem halkın hem de sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalığının, özeninin, iletişiminin artırılması gerekir.

Hem geleneksel hem de modern tıp içinde sağlık davranışının inançla ilişki içinde olduğunu söylemek mümkündür. Dini yaşamın sağlığa, sağlık paradigmasındaki hareketliliğin de dini yaşam ilişkisine dokunduğu birçok nokta olabilmektedir. Bugün modern tıbbın içinde manevi destek bakım ve danışmanlık hizmetleri ile kişilerin iyileşmesine katkı sunmaya çalışan bir MDR alanı da inanca dayalı olarak kişilerin sağlığına katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Kendi tarihi sürecinde, içeriği, üslubu ile insanların hayatlarında kendine yer aan GETAT da din ve inanç öğelerinden çok uzakta bir anlayış değildir. Fakat ister kanıta dayalı tıp ister geleneksel ve tamamlayıcı tıp içerisinde olsun, son zamanlarda inanca ve maneviyata dayalı sağlık yönelimlerinden daha çok bahsedilmekte bütüncül tıp kavramı ile insan içinde maneviyatın da olduğu geniş bir çerçeve ile kapsanmaya çalışılmakta olduğu da gözlenmektedir. Geleneğin olduğu yerde din de vardır. Modern ve geleneksel tıp konusu bu yönüyle sadece bir sağlık bilimi konusu değildir. GETAT örneğinde inanca dayalı sağlık davranışını ele alan bu makalenin, bir ön çalışma olup, katılımcıları, kullanılan yöntemi ve arka plandaki kavramsal serüveni bakımından çeşitli sınırlıklar taşıdığı aşıkârdır. Bu sebeple konuyla ilgili daha tatmin edici ve kuşatıcı sonuçlara ulaşmak için daha spesifikleştirilerek, konusu daraltılmış, farklı vehelerden ele alınmasına ve nicel araştırmalarla desteklenmesine ihtiyaç vardır.



KAYNAKÇA

- AK, N. (2018). *Ankara İli Bazı İlçelerindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Bireylerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- AYTAÇ, Ö. & KURTDAş, M. . (2015). Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1),231-250. <https://dergipark.org.tr/download/article-file/157413>.
- AYTEN, A. (2013). Din ve Sağlık: Bireysel Dindarlık, Sağlık Davranışları ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 13(1), 7-31.

- AYTEN, A., GÖCEN, G., SEVİNÇ, K. & ÖZTÜRK, E. E (2012). Dini Başa Çıkma, Şükür ve Hayat Memnuniyeti İlişkisi, *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 12(2),45-79.
- BİÇER, İ. & YALÇIN BALÇIK, P. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(1), 245-257.
- CİRHİNLİOĞLU, Z. (2018). *Sağlık Sosyolojisi*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- ÇİFTÇİ, A. (2007). *Hastalıklarla Başa Çıkma Dinin Rolü: Kanser Hastaları Örneği*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sos. Bil. Ens, İstanbul.
- DAĞ, G. (2018). *Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hastaların Tamamlayıcı Tıp ile İlgili Bilgi, Tutum ve Kullanım Durumları*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir. .
- DÜZGÜNER, S. (2013). Ruh-Beden ve İnsan-Aşkın Varlık İlişkisine Yönelik Psikolojik Yaklaşımın Tarihi Serüveni. *Marmara Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi*, 45, s. 253-284, DOI: 10.15371/MUIFD.2013455968
- EASTWOOD, H. (2000). Why Are Austilian Gps Using Alternative Medcine?: Postmodernisation, Consumerism And The Shift Towards Holistic Health, *Journal of Sociology*, 36(2), s. 133-156. DOI: 10.1177/144078330003600201.
- FAZLURRAHMAN, (1997). *İslam Geleneğinde Sağlık ve Tıp: Değişim ve Kimlik*. A. Çiftçi, A. B. Baloğlu (Çev.). Ankara: Ankara Okulu Yayınları.
- FOUCAULT, M. (2002). *Kliniğin Doğuşu*. İnci Malak Uysal (Çev.). Ankara: Epos Yayınları.
- GİDDENS, A. (2005). *Sosyoloji*, Cemal Gürsel (Çev.). Ankara: Ayraç Yayınları.
- GÖCEN, G. (2015). Tüp Bebek Tedavisi Almış Kadınların Dinî Başa Çıkma Süreçleri ve Dinî Yaşantıları Üzerine Nitel Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi İlâhiyat Fakültesi Dergisi*. (32),165-216.
- ILLICH, I. (1995). *Sağlığın Gaspi*, Süha Sertabiboğlu (Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- KAPLAN, H. & ESENDİR, N. İ. (2017). Tıp Öğrencileri ve Doktorlarda Mucize ve Mucizevi İyileşme İnanç: Çanakkale Örneği. Hayati Hökelekli (Ed.). *Din Değerler ve Sağlık içinde*, İstanbul: Dem Yayınları.
- KARADAĞ, A. (2012). *Romatizmal Hastalıklarda Alternatif Tıp ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemleri*. (Tıpta Uzmanlık Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Sivas. .

- KAYNE, B. S. (2009). *Complementary and Alternative Medicine*, London, Chicago: Pharmaceutical Press.
- KIZILGEÇİT, M. (2015). *Yalnızlık, Umutsuzluk ve Dindarlık Üzerine Psiko-Sosyal Bir Çalışma*, Ankara: Gece Kitaplığı.
- KÖKTEN, G. (2017). *Bir Üniversite Hastanesinde Polikliniğe Başvuran Cildiye Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi Sağlık Bil. Ens Hemşirelik Anabilim Dalı, şanlıurfa.
- MOLLAHALİLOğLU, S., UğURLU, F. G., KALAYCI, M. & ÖZTAş, D. (2015). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem. *Ankara Medical Journal*, 15(2), 102-105. DOI:10.17098/amj.44789.
- OğUZ, N. Y. (1994). Alternatif Tıp, Tıbbın Alternatifi Olabilir mi?, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 2(1), 8-11.
- ÖZTÜRK, H. & şAYLIGİL, Ö. (2016). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği'nin Etik Açıdan Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*, 24(1), 1-10.
- ÖZTÜRK, L. (2004a). Tıbb-ı Nebevi'de Tıbbi Etik'in Meta-Etik Analizi. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 6(9), 105-119.
- PARK, H. L., LEE, H. S., SHIN, B. C., LIU, J. P., SHANG, Q., YAMASHITA, H. & LIM, B. (2012). Traditional Medicine in China, Korea, and Japan: A Brief Introduction and Comparison. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 23, 1-9, DOI:10.1155/2012/429103.
- PARK, Y. L., HUANG, C. W., SASAKİ Y., KO, Y., PARK, S. & KO, S. G. (2016). Comparative Study on The Education System of Traditional Medicine in China, Japan, Korea, and Taiwan. *Explore* 12(5), 375-383.
- SEZGİN, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık: Çelişkiler, Alternatifler ve Sağlık İletişimi*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- şAHİN, S. (2017). Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(4), 159-162.
- şİMşEK, B., YAZGAN-AKSOY D., ÇALIK-BAşARAN N., TAş D., ALBASAN D. & KALAYCI, M. Z. (2017). Mapping Traditional and Complementary Medicine in Turkey. *European Journal of Integrative Medicine* 15, 68-72.
- TECİM, E. (2018). *Sağlık Sosyolojisi*, Konya: Çizgi Kitabevi.
- TEKÇİ, A. (2017). *Araştırma Görevlisi Hekimlerin Geleneksel, Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıp Uygulamaları İle İlgili Bilgi ve Tutumları*. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı,

Diyarbakır.

<http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>. WHO The World Health Report 2008: Primary Health Care Now More Than Ever. ISBN 978 92 4 156373 Erişim: 17.06.2019

<https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/en/>, Erişim: 09.04.2019

<https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html> Erişim: 09.04.2019

<https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,52962/daire-baskanligi-istatistikleri.html> 03.05.2019

<https://getatportal.saglik.gov.tr/TR,24683/geleneksel-ve-tamamlayici-tip-nedir.html>. Erişim: 03.05.2019

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=F784DA73F63B81B9582131EC2768DFCD?sequence=1. WHO (2013) Traditional Medicine Strategy 2014–2023. World Health Organization, Switzerland. Erişim: 01.02.2018

<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>, Erişim: 18.06.2019

<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>. Erişim: 08.04. 2019.

<https://www.haberturk.com/nobel-odullu-bilim-insani-oruc-vucudun-yenilenmesini-sagliyor-1968741>. Erişim: 12.04.2019.

OKYAYUZ, Ü., H. (1999). *Sağlık Psikolojisine Giriş*, Ankara: Türk Psikologları Derneği Yayınları.

YAŞAR, D. (2006). *Türk Basınında Alternatif Tıbbın Sunumu*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sos. Bil. Ens., Ankara.

YEL, Ç. (2014). *Tıbbın Yeni Dili: Tamamlayıcı - Alternatif Tıbbın Sosyolojik Bakış*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ege Üniversitesi Sos. Bil. Ens., İzmir.

YILDIRIM, A. & ŞİMŞEK, H. (2016). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Seçkin Yayınları.

YÜKSEL, N. A. (2018). *Hekimlerin Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarına Bakış Açısı*. (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Zonguldak.



HEALTHCARE PROFESSIONALS, PATIENTS AND SCC SPECIALISTS'S VIEWS ON TCM AND ITS RELATIONS WITH RELIGIOUS BELIEFS/PRACTICES*

● Gülüşan GÖCEN^a

● Büşra GÜGEN^b

Extended Abstract

Religion and health are subjects that are in interaction with each other for centuries within human behaviors. Radical changes about the information production especially in the last century profoundly affect the knowledge of health. Orthodox medicine, in other words Western medicine, shaped in modern times also with the effect of positivism, aims a universal, tangible and evidence based information. Traditional medicine, being dominant prior to 19th century and continue its activities under the counter together with modern medicine, known also as folk medicine, takes care of psycho-social factors as well as local health knowledge during the treatment process. Traditional medicine, also named as medicine based on belief, gain currency again with its forms accepted by distinct circles as alternative, complementary and holistic medicine. Here, how the "traditional" statement is filled with, is an important point. The content of belief is quite extensive whether it is religious or moral, it involves the system of values that shapes human thought, feeling and behavior. Health experience based on belief is one of the widely spoken subjects because individuals' belief in recovery and religious belief that feeds recovery in different kinds of ways contributes positively to the process of coping with the present situation. Conducted studies show that positive or negative coping manners of patients during the treatment period affect the recovery period. Within the frame of traditional

* This work was presented as a poster in the Second International Congress on Religious-Spiritual Counselling & Care on November 22-24, 2018 in Istanbul/TURKEY.

^a Assoc. Prof., İstanbul University, gulusan.gocen@istanbul.edu.tr

^b Ph.D. Student, İstanbul University, busragugen@gmail.com

medicine definitions used in our society, it is possible to witness this situation. Traditional medicine that is intensely internalized with life within Turkish culture with the holistic effect of Islam, sometimes feed on religious fact and experiences (mostly with the effect of culture). In our opinion, if we look at printed, visual and social media, some GETAT practices in our country can be related with a religious reason, result or period in the eye of society with the intense effect of religion prevalent in its own tradition. Any GETAT practice can be presented in a religious health experience by being correlated with a religious interaction directly or indirectly. It can be said that one of the factors that give rise to the association of them is the fragmentary approach in current health definitions. Academic and individual interest in spiritual support and care service is revealed in many studies made in psychology of religion field. The results of this research that deals with the relationship between religion and health show that spiritual health needs to be supported by emphasizing the effective position of religious beliefs in coping with hardship, despair and hopelessness or in gaining physical health with a holistic health manner.

Objective: From this point of view, the aim of this article is to identify how the healthcare professionals (doctor, medical student and pharmacist), patients and SCC specialists a) make the definition of traditional and complementary medicine, b) how they view the attitude of individuals towards eating and drinking habits prescribed by traditional treatment in order to recover their health, c) what they perceive as effective in the preference of this practices, d) whether they associate GETAT practices and religious belief and lastly how they deal with the connection between belief and health.

Method: In this article that is built in qualitative research pattern as a case study, the data has been collected with semi-structured interview form. As the subject area of GETAT practices are quite extensive, in order to limit the content and deal with the field study within the frame of article, we focus on herbal orientations of eating-drinking habits which are mostly preferred within GETAT practices. The usage of herbal products and nutrition support is the most common GETAT practice in our country as it is all over the world. The study group of this research is comprised of twenty-three person (age between seventeen and fifty-nine, thirteen female and ten male); patients, healthcare professionals (doctors, pharmacists, medical students) and SCC specialists. In order to comprise this group, maximum variety sampling is used within purposeful sampling. Researcher may want to obtain more qualitative information by bringing some criterions in order to analyze the

subject more deeply while determining the groups. This measure belongs to sampling method. As a result of this, participants in patients group are subjected to the condition of receiving a treatment for a long time and having applied to GETAT practices. On the condition that main frame remains same while collecting data, with the regulations made according to the qualities of groups, three different kinds of semi-structured interview form has been designed. While preparing the forms, sources about GETAT and news on social media are searched and then pre-interviews have been made in order to take healthcare professionals' distinct opinions about the subject. Designed questionnaire forms undergo from the investigation of two specialists, needed additions and corrections have been made and then the form has been put into its final form. Data was collected in September and October 2018. Each interview took thirty minutes in average, face to face or telephone interviews are recorded. Records are decoded after the completion of interviews, data are analyzed with descriptive analysis and four main themes are composed.

Findings: It is found that healthcare professionals comprised of doctor, pharmacist and medical students define GETAT as; traditional medicine, complementary medicine, folk medicine, alternative medicine, old or cultural treatment, protective medicine, practices other than positive medicine, holistic medicine and medicine that regulates cuisine culture, practices based on populist approach. As a result, it can be said that healthcare professionals are usually against the use of the "alternative medicine" term and partly against the term of "complementary medicine"; they see "holistic medicine" and "traditional medicine" concepts more reasonable. The most common usage between patients is the use of the term "alternative medicine" so it suggests that they see this approach not as a conceptual thing but more as a discussion of paradigm. The most serious and rigid criticism of healthcare professionals against GETAT is; its (can) not being built upon proof, not appropriate for scientific criteria, its way of the coming to the result circumstantially with morale/motivation/belief, so being built upon placebo, its being frivolous due to the unrepeatable drug result/distinct from ethics of science, being open to abuse due to its non-radical and informal education. It is observed that SCC specialists do not have enough information about GETAT other than its daily life practices. They do not want to present their opinion about the subject because they have not provided legitimacy yet in health field. They are on the side of religious and spiritual well-being. As a result they do not want to be seen biased by healthcare professionals who see traditional medicine as a religious based medicine. While patients

associate belief and health relation more with their religious beliefs, healthcare professionals perceive this relation more as a belief in treatment and doctor. Consequently, it is observed that while patients and SCC specialists evaluate GETAT as immanent with religious life, healthcare professionals perceive GETAT as a health tendency open to be abused by religious circles. In general, doctors and pharmacists support GETAT trainings because knowledge that belongs to tradition cannot be ignored but they also think that reconciliation in education and inspection of the field is necessary.

Result: It is possible to say that health behavior is in relation with belief both in evidence based and belief based medicine. Apart from this, it is found that there are some points in which religious life contacts with health and dynamism in health paradigm turns to religious life relation. It must be analyzed with detailed field studies enriched with quantitative and qualitative researches about what are these points and what kind of an interaction is present between them.

Keywords: Psychology of Religion, Religion, Traditional and Complementary Medicine, Holistic Medicine, Alternative Medicine, Spiritual Counselling and Care.

