

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI

**İSTANBUL'DA YENİÇAĞ ŞİFACILIK AKIMLARI
ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Pınar ÇELİK

İstanbul, 2021

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI
SOSYOLOJİ BİLİM DALI

**İSTANBUL'DA YENİÇAĞ ŞİFACILIK AKIMLARI
ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan
Pınar ÇELİK
1955017014
Orcıd: 0000-0001-6717-6420

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Pınar Karababa DEMİRCAN

İstanbul, 2021

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Projesi sunduğum “İstanbul’da Yeniçağ Şifacılık Akımları Üzerine Nitel Bir Araştırma” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 15/02/2021

Pınar ÇELİK

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

08/03/2021

Enstitümüz *Sosyoloji* Anabilim Dalı *Sosyoloji* Programı Yüksek Lisans öğrencilerinden **1955017014** numaralı **Pınar ÇELİK**'in “Beykent Üniversitesi Eğitim-Öğretim Yönetmeliği”nin ilgili maddesine göre hazırlayarak Enstitümüze teslim ettiği **“İstanbul’da Yeniçağ Şifacılık Akımları Üzerine Nitel Bir Araştırma”** konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 09/02/2021 tarih ve 2021/04 sayılı toplantısında seçilen ve On-Line toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 29. maddesinin 3. fıkrası gereğince 45 dakika süre ile Microsoft Teams programı aracılığıyla on-line olarak aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında **“OYBİRLİĞİ”** ile **“KABUL”** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 2 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü’ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi P1*** KA***** DE*****
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Doç. Dr. Ni*** BO***
(Beykent Üniversitesi)

ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Sa*** KU*** GÖ***
(Biruni Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Pınar ÇELİK
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARABABA DEMİRCAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2021
Alanı : Sosyoloji
Anahtar Kelimeler : Yeniçağ, Şifa, Sağlık Sosyolojisi, Alternatif Tıp.

ÖZ

İSTANBUL'DA YENİÇAĞ ŞİFACILIK AKIMLARI ÜZERİNE NİTEL BİR ARAŞTIRMA

Türkiye’de, Anadolu medeniyet, kültür ve dinlerinin etkisi ile binlerce yıllık kadim birikim ile oluşmuş alternatif tıp uygulamaları mevcuttur. Ancak, özellikle İstanbul’da; başta Amerika ve Avrupa’da doğarak tüm dünyaya yayılan “Yeni Çağ Akımı” içerisinde bulunan “Yeni Çağ Şifa” uygulamaları da son yirmi senede insanlar tarafından kullanılmaya başlanmıştır.

Avrupa’nın ve Amerika’nın aksine Türkiye’de sağlık sisteminin hala kabul etmediği bu metotlar hakkında Türkiye’de yeterince sosyolojik araştırma ve bilgi bulunmamaktadır. Ancak tüm dünyada özellikle son elli yılda alternatif tedavilerin popüleritesindeki artış nedeniyle, bu fenomenin farklı yönlerini araştıran sosyolojik çalışmaları beraberinde getirmiştir. İstanbul’da Alternatif Tıp Sosyolojisi incelenirken, konunun dünyada ki tarihsel, düşünsel gelişimi, sosyolojik gelişimi, alternatif tedavilerin doğuş süreci, ilişkili olduğu sosyolojik olgular, sağlık sosyolojisi bağlamında incelenmesi, alternatif tedavi çeşitleri, tedavi uygulayıcıları, alternatif tıp kullanıcıları ve bu fenomeni destekleyen Bilimsel gelişmeler (Özellikle fizik bilimindeki teoriler) incelenmektedir.

Bu çalışmada İstanbul’da son yirmi yılda yaygınlaşan yeni çağ şifa metotlarının teorik düzlemle ilişkilendirilmesinin yanı sıra nitel araştırma yöntemi ile 22 katılımcı ve 2 hekim ile yapılan derinlemesine görüşmelerin sonuçları üzerinden incelenecektir. İnsanların neden alternatif tıp kullandığını, Alternatif tıp kullanımına yol açan olaylar dizisinin neler olabileceği, insanların ana akım tıbbı yerine alternatif tıbbı seçme nedenleri araştırılacaktır.

Name and Surname : Pınar ÇELİK
Supervisor : Asst. Prof. Pınar KARABABA DEMİRCAN
Degree and Date : Post Graduate, 2021
Major : Sociology
Keywords : New Age, Healing, Sociology Of Health, Alternative Medicine.

ABSTRACT

A QUALITATIVE RESEARCH ON THE NEW AGE HEALING TRENDS IN ISTANBUL

In Turkey, the Anatolian civilizations, cultures and formed by the accumulation of thousands of years of ancient religion with the impact of alternative medicine treatments are available. However, especially in Istanbul; "New Age Healing" applications, which are included in the "New Age Movement", which originated in America and Europe and spread all over the world, have also been used by people in the last twenty years. Unlike Europe and the United States, this method is still not being accepted by the health care system in Turkey and sociological research and there is not enough information about in Turkey. However, due to the increase in the popularity of alternative treatments all over the world, especially in the last fifty years, it has brought sociological studies investigating the different aspects of this phenomenon. While examining the sociology of alternative medicine in Istanbul, the historical and intellectual development of the subject in the world, the sociological development, the birth process of alternative therapies, the sociological facts associated with it, the examination in the context of health sociology, alternative treatment types, treatment practitioners, alternative medicine users and scientific developments supporting this phenomenon (Especially theories in physical science) are studied. In this study, the new age healing methods, which have become widespread in Istanbul in the last twenty years, will be examined through the results of in-depth interviews with 22 participants and 2 physicians with qualitative research method as well as associating them with the theoretical level. This research consists of the questioning of why people use alternative medicine, what may be the sequence of events that lead to the use of alternative medicine, and the reasons why people choose alternative medicine instead of orthodox medicine.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	v
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SOSYOLOJİSİ VE ALTERNATİF TIP

1.1. Sağlık Sosyolojisi	6
1.1.1. Sağlık Sosyolojisinin Tarihsel Gelişimi.....	7
1.1.2. Kültür ve Sağlık	8
1.1.3. Hastalık, Sağlık Tanımları	9
1.2.Sosyolojik Kuramlarda Sağlık	11
1.2.1.Yapısal İşlevselci Kuramda Sağlık ve Hastalığa Bakış	12
1.2.2.Sembolik Etkileşimci Kuram’da Sağlık ve Hastalık’a Bakış	14
1.2.3.Çatışmacı/Marksist Kuramda Sağlık ve Hastalığa Bakış	16
1.2.4.Postmodern Bakış Açısından Sağlık ve Hastalığa Bakış	17
1.2.5. Feminist Kuramda Sağlık ve Hastalığa Bakış.....	21
1.3. Sağlık ve Din	23
1.3.1. Şamanizm Dini ve Şifa	34
1.3.2.Hinduizm Dini -Vedic Kültür ve Şifa	38
1.3.2.1.Hinduizm ve Ayurveda.....	39
1.3.2.2.Hinduizm ve Tantra –Mantra Şifası-Vedik Astroloji –Chackra Meditasyonları	39
1.3.2.3.Hinduizm ve Tantra –Yoga	41
1.3.3. Budizm Dini ve Şifa.....	42

1.3.3.1.Budizm ve Meditasyon Yoluyla Şifa	43
1.3.3.2.Budizm ve Nefes Terapisi Yoluyla Şifa –Polyvagal Teori	46
1.3.4.Çin Şamanizm’i, Konfüçyanizm, Taoizm Çin Dinleri Işığında Çin Tıbbının Doğuşu ve Gelişimi	48
1.3.4.1.Taoist Çin Tıbbı ve Akupunktur.....	49
1.3.4.2. Taoist Çin Tıbbı ve EFT	51
1.3.4.3. Akupunktur ve Kinesiyoloji	52
1.4. Yeni Çağ Kavramı, Modern Tıp ve Alternatif Tıp	54

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı.....	59
2.2. Araştırmanın Modeli.....	61
2.3. Sınırlılıklar	64
2.4. Örneklem	64
2.5 Katılımcılar	65
2.6 Görüşme Formu	66
2.7. Görüşme Süreci ve Verilerin Toplanması	67
2.8. Verilerin Çözümlemesi	68

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

3.1. Araştırmanın Tema, Kategori ve Kodlarına İlişkin Bulgular	71
3.2. Katılımcıların Alternatif Tıbbı Tercih Etmesinin Nedenleri	73
3.2.1 Sağlık Problemleri.....	76
3.2.1.1. Acıdan Kurtulmak “Denize Düşen Yılana Sarılır” –Umut Satın Almak- Umut İnşası	77
3.2.1.2. Hastalığa Meydan Okuma - Kendini Gerçekleştirmek/Aşkınlık İhtiyacı.....	82

3.2.1.3. Tedavi sürecindeki aksaklıklar, tedavi sürecini bekleyememe ve yanlış teşhis olasılığı.....	84
3.2.2 Ailede ve İşte Yaşanılan Sıkıntılar.....	85
3.2.2.1. Yas İle Baş Etme / Acılardan Kurtulmak Yas Sonrası Hayata Yeniden Anlam Kazandırmak	85
3.2.3 Hayatla İlgili Sorgulamalar, Arayışlar ve Mutsuzluklar	86
3.3. Katılımcıların Batı Tıbbına Başvurma Durumları ve Batı Tıbbının Tercih Edilmeme Nedenleri	88
3.4. Katılımcıların Alternatif Tıp Tercihleri	89
3.5. Katılımcıların Çevresinin Alternatif Tıba Bakışı.....	92
3.6. Katılımcıların Alternatif Tıba Nasıl Başvurdukları ve Bu Konudaki Bilgileri	94
3.7. Alternatif Tıp ve Yöntemlerin Dinle İlişkisi.....	96
3.8. Katılımcıların Başvurdukları Alternatif Tıp Merkezlerinin Özellikleri	98
3.9. Alternatif Tıp ve Tedavi Protokolü / Taahhüt İyi Hissetmek	99
3.10. Alternatif Tıp ve Tedavi Protokolü / Sen istersen İyileşirsin /Ataların ve Karman Sorumlu.....	100
3.11. Katılımcıların Alternatif Tıp Deneyimleri, Hissettikleri, Sonuçları	102
3.11.1. Tedavi Esnasındaki Hissedilen Duygular	104
3.11.2. Tedavi Sonrasındaki Katılımcıların Hisleri	105
3.11.3.Sonuçları	106
3.11.4.Kötü Deneyimler.....	107
3.12. Katılımcıların Alternatif Tıba Ayırdıkları Bütçe	107
3.13. Katılımcılar Arasındaki Farklar ve Ortak Noktalar	108

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

VERİLER ÜZERİNE TARTIŞMA

4.1 Toplumda İlaç Kullanımı.....	110
4.2. Depresyon ve Rahatlık Süreci.....	111
4.3 İlaç ve Çözüm Önerileri.....	113
4.4 Antideprasan Kullanımı	114
4.5 Sağlıklı Yaşamak	115

4.6. Antidepresanlara Toplumun Bakış Açısı	115
4.7 Alternatif Tıp Uygulanması	117
4.8. Yeni Çağ Akımı, Yeni Çağ İnanç Sistemi, Şifalara Gelen Tepkiler(Budizm, Taoizm, Şamanizm ve Hinduizm)	118
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	123
KAYNAKÇA.....	131
EKLER	138
ÖZGEÇMİŞ	141



TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular	66
Tablo 2. Alternatif Tıp ile İlgili Oluşturulan Tema ve Kategoriler.....	72
Tablo 3. Katılımcıların Alternatif Tıbbi Tercih Etmesinin Nedenleri	74
Tablo 4. Katılımcıların Batı Tıbbına Başvurma Durumları Ve Batı Tıbbının Tercih Edilmeme Nedenleri Konusunda Verdikleri Cevaplardan Oluşan Kodlar	89
Tablo 5. Katılımcıların Alternatif Tıp Tercihleri Konusunda Verdikleri Yanıtlara Göre Oluşan Kodlar	90
Tablo 6. Katılımcıların Çevresinin Alternatif Tıba Bakışı Konusunda Verdikleri Yanıtlara Göre Oluşturulan Kodlar	92
Tablo 7. Katılımcıların Alternatif Tıba Nasıl Başvurdıkları Ve Bu Konudaki Bilgileri Konusunda Verdikleri Cevaplara Göre Oluşturulan Kodlar.....	95
Tablo 8. Türkiye'de Başvurdıkları Alternatif Tıp Merkezlerinin Özellikleri İle İlgili Oluşturulan Kodlar	99
Tablo 9. Türkiye'de Alternatif Tıp Deneyimleri, Hissettikleri Ve Sonuçları İle İlgili Oluşturulan Kodlar	102
Tablo 10. Türkiye'de Alternatif Tıba Ayırdıkları Bütçe İle İlgili Oluşturulan Kodlar	107

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Biyopsikospiritüel Yaklaşımda Yer Alan Acıya Biyolojik, Psikolojik, Sosyal, Ruhsal Ve Çevresel Katkı Sağlayanların Diyagramı.	33
Şekil 2. Yalın Yönetim ile İlgili Oluşturulan Tema ve Kategoriler	73
Şekil 3. Katılımcıların Alternatif Tıbbı Başvurmasının Nedenleri	75
Şekil 4. Katılımcıların Alternatif Tıbbı Başvurmasının Nedenleri	75
Şekil 5. Katılımcıların Alternatif Tıp Tercihleri Konusunda Verdikleri Yanıtlara Göre Oluşan Kodlar	91
Şekil 6. Katılımcıların Çevresinin Alternatif Tıbbı Bakışı Konusunda Verdikleri Yanıtlara Göre Oluşturulan Kodlar	93

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
C.	:	Cilt
M.Ö.	:	Milattan Önce
M.S.	:	Milattan Sonra
S	:	Sayı
SS	:	Sayfa Sayısı
VB.	:	Ve Benzeri
VE	:	Ve Diğerleri
Diğ.	:	

GİRİŞ

Kişinin doğumundan ölümüne kadar varoluş süreci devam etmektedir. İnsanın doğa ile baş edip hayatta kalmaya çalışırken en fazla zorlandığı konulardan birisi de hastalık ve hastalığın ortaya çıkardığı ölüme yaklaşma duygusu nedeniyle sosyal fonksiyonlarını yerine getirememesi ve acı çekmesi ile ilişkili stres faktörüdür. Gerek günümüz toplumlarında gerekse ilkel toplumlarda sağlık konusu insanlığın en önemli sorunları arasındadır. Yaşam ve ölüm gibi var oluş kavramları ile yakından ilgili olan sağlığın, ampirik tıp biliminin yanı sıra felsefe, inançlar, dinler ve sosyo-kültürel sistemlerle de ilişkisi bulunmaktadır. İnsanın karmaşık bir varlık olması nedeniyle, temel sorunlarından olan sağlık da bu bağlamda birçok faktörle ilişkidir. Konu ile ilgili sorunların oluşumu, nedenleri, çözümleri ve sonuçları incelendiğinde, sağlık sorununun tek bir bilim dalı ile çözümlenmesi mümkün değildir. Bu nedenle sağlık konusunu sadece tıp bilimi ile incelemek yeterli olmamakta, diğer bilim dalları ile de çözümlenmeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Hastalanan insanların bazıları, günümüzde bilimin kanıtlamış olduğu çeşitli şifa yöntemlerini uygulamaktadır. Bazı insanlar ise bilimin kanıtlamış olmadığı ama insanlara etki gösteren şifa yöntemlerini kullanmaktadır. Bilimin kanıtlamış olmadığı şifa yöntemlerine alternatif tıp yöntemi denilmektedir. Alternatif tıp; bir tedaviden bahsedilen fakat bu tedaviler gerçekleştikten sonra etkilerinin bilimsel olarak açıklanmadığı durumlar olarak bilinmektedir. Alternatif tıbbın çeşitli uygulamaları bulunmaktadır. Akupunktur, meditasyon, görselleştirme, bitkisel ve aroma terapileri, kristaller, metaller, müzik terapileri, renkler ve değişen bilinç durumları alternatif tıbbın çeşitleri olarak bilinmektedir. Bu nedenle bu çalışmada İstanbul'daki alternatif tıp şifacılarından, şifa alanların deneyimleri ve tercih nedenleri ele alınacaktır.

Böylelikle çalışmanın birinci bölümünde; teorik olarak sağlık sosyolojisi incelenecek, sağlık sosyolojisinin tarihsel gelişimi, sosyolojik kuramlarda sağlığın değerlendirilmesi, hastalık ve sağlığın tanımları, hastalık ve sağlığın görecelik durumları, sağlık-din ilişkisinin incelenmesi ve yeniçağ kavramında alternatif tıp kavramları ele alınacaktır. İnsanın ruh, beden ve zihinden oluşan bir varlık olması nedeniyle, tarih boyunca sağlık konusu hem fiziksel anlamda beden ve bedene etki

eden dış dünyanın etkileri ile hem de insanın ruhani ve zihinsel yapısına vurgu yapan tinsel etmenler ile açıklanmaya çalışılmıştır. Dolayısıyla tarih boyunca ruh ve zihnin bedeninin ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilmesi, tıpla ilgilenen kişilerin de genellikle din adamları olmasına neden olmuştur. Hastalık ve sağlık kavramları; tanrı, kötü enerjiler, büyüler, cinler, periler, günahlar, tekamül için gereken sınavlar, iyilikler, kötülükler, zihnin kötü düşünce yapısı, ataların ruhları, ceza ve ödül gibi dünya dışı tinsel yaklaşımlarla açıklanmaya ve çözümlenmeye çalışılmıştır. Tıbbın gelişim sürecinde, sağlık konusunu tinsel öğeler ve hurafeden ayırıştıran kültür ve yaklaşımlar zaman içerisinde oluşmuştur.

Modern tıbbın doğuşunda, tıp ve şifacılığı; hurafelerden ve dini açıklamalardan ilk ayıran Hipokrat olmuştur. Bununla beraber Andreas Vesalius'un anatomi biliminde yaptığı yenilikler, William Harvey'in kan dolaşımını keşfetmesi, tıp konusunda insan bedeni ve işleyişinin anlaşılması ile tıbbın düşünsel tarih gelişiminde önemli sıçramaları gerçekleştirmiştir. Modern tıbbın antibiyotik, elektro mikroskop ve aşı yöntemlerinin bulunması ile insan, sağlık sorunun çözümünde önemli mesafeler kat etmiştir. Ancak hastalığın varlığını tamamen ortadan kaldıramamış ya da her hastalığa tam anlamıyla bir tedavi bulamamıştır. Bulunan tedavilerde her bireyin tedaviye olan cevabı da aynı olmayabilmektedir. Sağlığı etkileyen faktörlerin dış çevre ve sosyal yaşamla olan etkilerinin irdelenmesinde sosyolojik kuramların da önemli bir yeri bulunmaktadır. Sağlık; sadece tıp bilimi ile açıklandığında, insanı toplumsal bağlamından ayrı düşürmekte ve hasta, hastalık, organ, beden ve rahatsızlık etmenlerini parça bazlı, tekil bir bakış açısı ile ele almaktadır. Bu noktada karmaşık bir varlık olan insanın, sağlık problemlerinin açıklanmasında yetersiz kalınmaktadır. Hastalık ve sağlığın tanımını, oluşumunu ve hastalığın tedavi sürecini etkileyen; çevre koşulları, cinsiyet, ekonomik koşullar, inanç sistemi, kültürel yapı gibi birçok faktörün etraflıca değerlendirilmesi gerekir. Tüm bunların dikkate alınması ile konunun soyutluluğunun öncelikle ortaya konularak, çözümlemelere gidilmesi şarttır.

Teorik araştırma bölümünde sosyolojik kuramların, hastalık ve sağlık açıklamaları bu açıdan önemli katkılar sağlamıştır. Yapısal işlevci akım, hastalık ve sağlığın çözümlenmesinde yeni alanların açılmasına, araştırma yapılmasına öncü

olmuştur. Bu kuramla, hasta-hekim ilişkisi, hasta rolü, sapmanın tıbbi bir duruma getirilmesi, tıbbın profesyonelleştirilmesi, kültürlerin, sosyal yapılar içerisinde oluşan rollere göre kişinin sağlık durumuna dair dinamikler ortaya konmuştur. Ayrıca toplumdaki kültürlerin bireyler arasındaki ilişki dinamiklerine göre, rekabet, başarı, kapitalizm gibi kavramlar bakımından kişilerin sağlık ve hastalık durumlarının göreceliliği ve rollerden sapmanın dinamikleri de yine söz konusu kuram dahilinde yer alan hususlardır. Kuramda hasta olmak, üretken olmamak, üretimine katkıda bulunamamak ve rekabetten çekilmek gibi kavramlar detaylıca incelenmiştir.

Sembolik etkileşimci yaklaşım ise yapısal işlevselci yaklaşımdan farklı olarak, hasta ve hasta bakımını üstelenen grupları, hastalığın oluşumu, tanımlanması, gelişimi ve tedavinin uygulama rolünün üzerinde durmaktadır. Bireylerin mikro seviyedeki sosyal ilişkileri üzerinden konu açıklanmaya çalışılmıştır. Benliğin oluşumu ve ruhun varlığı, sosyal hayatla ilişkisi üzerinden ifade edilmiştir. Marksist/Çatışmacı kuramda hastalık ve sağlık kavramları, toplumda var olabilmek için kendi çıkar gruplarını oluşturan insanoğlunun, bireysel amaç, çıkar ve var oluş çabası içinde, maddi eşitsizliklerin, sınıflar arasındaki ekonomik ve siyasi güç eşitsizlikleri üzerinden incelenmektedir. Hastalığa beden dışında dış etmenler de neden olduğu kabul edildiğinde, ekonomik koşulların rutubetli evlerin, kötü beslenmenin, insan bedenini zorlayan çalışma koşullarının, ekonomik nedenlerle oluşan sağlık ve tedaviye erişim durumlarının ve bunların etkileri tartışılmaktadır.

Feminist kurama gelindiğinde ise hastalık ve sağlık kavramlarının cinsiyet faktörü üzerinden tartışıldığı görülmektedir. Buna göre kadının geçmiş toplumlardaki (ilkel dönemlerde) “doğuştan hasta” olarak kabul edilmesi, I. ve II. Dünya savaşları sonrası erkek nüfusunun azalması ve kadın iş gücüne duyulan ihtiyaçla beraber, histeri gibi bir takım cinsiyet üzerinden tanımlanan hastalıkların nasıl bu dönemde ortadan kalktığı üzerinde durulmaktadır. Aile içinde tedavi unsurunun annelerden başlaması ve koca karı denilen ya da cadı olarak nitelendirilen kadın sağlıkçıların, sağlık konusundan soyutlanması ve tıbbın “Beyaz Erkek”e geçiş süreci feminist kuramda ele alınmaktadır.

Feminist kuram kapsamında, doğum kontrol ilaçları bulunması öncesi, ve feodal toprak bütünlüğünün korunmasının sağlanmasında cinselliğin kadın

sorumluluğuna verilmesi tartişılmaktadır. Kurama göre bir başka tartişma konusu ise kadının doğuştan hasta ve yarım birey olmasıdır. Tüm bunların yanı sıra sanayi devrimi sonrası kadının sosyal ve çalışma hayatında bulunma zorunluluğu nedeniyle değişimini, kadın kimliğinin sanayi devrimi sonrası tekrar yapılanması da yine kuram içinde yer almaktadır.

Post modern yaklaşımda ise modern bilimlerin ve modernitenin insan sağlığı sorununu tanımlama ve çözmede ne derece başarılı olup olmadığı gündeme gelmektedir. Bin yıllarca insanın kendisi için oluşturduğu tanımdan “beden-ruh- zihin” den tinsel kısmın, yani ruhun ve inançların, modern bilim tarafından atılması ile insanın içine düştüğü açmaz incelenmektedir. Buna göre modern bilim, insan sorunlarını çözmekte midir? Yoksa insanlığın sonunu mu getirmektedir?

İkinci bölümde ise çalışmanın yöntemi ele alınacaktır. Araştırmanın amacı, modeli, katılımcılar, görüşme formu ve görüşme süreci araştırmanın yöntemini açıklamada yardımcı olmaktadır. Derinlemesine ve fenomolojik görüşme yöntemiyle alternatif tıp kullanan insanların, alternatif tıba yönelim sebepleri, hastalıklarına olan bakış açıları, hastalıklarına çare arama biçimleri, modern tıp, ve alternatif tıpla kurdukları ilişkiler değerlendirilmektedir. Sosyo-kültürel yapıların, sağlık sorunlarının çözümünde geliştirilen yöntemlerle bir ilişkisinin olup olmadığı analiz edilmektedir. İnançların, hayatı algılama ve yaşayış biçimlerinin, sağlık sorunlarını çözmek için bulunan yöntemlere olan etkisi, fenomolojik yaklaşımlara olan yatkınlıkları, bu yatkınlığın sağlık ve iyileşme üzerine etkisini ortaya koymak üzere görüşme formu tasarımı oluşturulmuştur.

Yapılan teorik araştırmalarda, hastalığı, sağlığı, tedavi ve tedavi süreçlerini tanımlayan, etkileyen, çözümleyen ve karşılaştıran birçok unsur detaylı bir şekilde incelendiğinden, araştırma kısmında görüşme formu oluşturulurken tüm bu sosyolojik kuramların ve bakış açılarının da katılımcılardaki etkisi gözlemlenecektir. Görüşme formunun demografik kısmı için alınan bilgilerde, Feminist, Marksist, İşlevselci Sosyolojik kuramlara veri oluşturacak bilgiler temin edilecektir. Alternatif tıbbı daha çok kadınlar mı erkekler mi kullanmak istemektedir? Eğitim seviyesi ya da ekonomik koşulların tedavi yöntemi seçiminde etkisinin olup olmadığını yine ekonomik ve kültürel seviyenin kişinin hastalık ve sağlık tanımlarını nasıl etkilediği de

incelenecektir. Görüşme formunda katılımcılara yöneltilen sorular ile hastalığın tanımı, teşhisi ve oluşumuna yönelik sembolik etkileşimci yaklaşımla, kişinin hastalığının oluşum sebepleri, aile ve iş yaşamı, günümüz sosyal koşulları arasındaki mikro seviye bağlamları anlaşılmasına çalışılacaktır. Alternatif tıbbi seçme nedenlerinin post modern yaklaşımdan kaynaklı olup olmadığı, katılımcıların inanç sistemleri, dine ve fenomolojiye bakış açıları ile alternatif tıba olan eğilimleri çözümlenmeye çalışılacaktır. Bunun yanı sıra katılımcıların alternatif tıp alanındaki bilgi, birikim ve bilinçleri, seçimlerini bilinçli mi yaptıkları, post-modern akımının, kapitalist sistemde oluşan bireysel düzeyde yaşanan boşluk ve anlam duygusu arayışını ikame etmek için oluşturulan yeniçağ şifa-inanç sistemlerinin bir seçimi mi olduğu ortaya koymaya çalışılacaktır. Bunun yanı sıra post-yapısalcı yaklaşımla alternatif tıp uygulayan merkezlerin ve şifacıların sosyal durumları, eksiklikleri ve Türkiye de nasıl bir yapılanma altında oldukları konusunda veri oluşturulacaktır.

Üçüncü bölümünde, çalışmaya katılım gösterenlerden elde edilen verilerin sonuçları ele alınacaktır. Çıkan sonuçlar detaylı bir şekilde incelenip, veriler istatistiksel ve nicel olarak analiz edilecektir. Farklı açılardan katılımcıların deneyimleri ve söylemleri teorik kuramların etrafında incelenecektir.

Dördüncü bölümde, bulguların ana başlıkları üzerinde görüşmeler yorumlanacaktır.

Sonuç ve öneri kısmına gelindiğinde ise teorik ve araştırmada ortaya çıkan sonuç kümeleri ve bağlamlar ışığında konu bütüncül bir yaklaşımla değerlendirilecek, okuyucuların yararına sunulacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SOSYOLOJİSİ VE ALTERNATİF TIP

1.1. Sağlık Sosyolojisi

Sosyoloji ve sağlık sosyolojisi diğer tüm bilim türleri ve sosyo-kültürel kavramlar gibi deneyimle ilgili düşüncelerin bir sonucudur. Tarih boyunca “sağlık” konusu din, tıp, devlet, ekonomi, biyoloji, felsefe, kimya, fizik, büyü, şifacılık, kültür gibi insana dair birçok olgu, bilim, sistem ve yaklaşımla açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bakış açısından yola çıkarak sağlık sosyolojisi; “sağlık”, “tedavi”, “sağaltım” kavramı ile bu kavramın farklı kültürlerdeki izdüşümünün incelenmesi olarak tanımlanabilmektedir. Yapılan araştırmalar ve insan deneyimleri göstermiştir ki sağlık kavramı, hastalık, hastalığın oluşum nedenleri virüs ve bakterilerinin ötesinde sosyo-kültürel yapı, insan davranış ve yaşam biçiminin de bir sonucudur. Hastalığa neden olan mikroorganizmaların bulaşma ve salgına dönüşme sürecinde, insanların toplu yaşaması ve birlikte nasıl yaşadıklarının, bir başka anlatımla kültürel etkilerin rolü önemlidir. Aynı şekilde sağaltım, şifa ve tedavi de yine bireylerin fizyolojik, genetik, inanç sistemi ve tedavi sürecine vereceği kültürel davranış modellerine göre şekillenen unsurlar içermektedir.

Hastalıkların biyolojik yanı ile tıp bilimi ilgilenmektedir. Hastalığın oluşumunda toplumsal nedenler, bulaşıcı hastalıkların yayılım süreci, hastalıkların tedavi süreci, hastalıkların sosyo-ekonomik sebepleri, doktor-hasta ilişkisi gibi daha ziyade toplumsal boyutunun araştırılması ve incelenmesi, sağlık sosyolojinin konularıdır. Sağlık sosyolojisi, *“sağlık ve hastalık kavramlarını toplumsal ve kültürel yapı içine yerleştirerek inceleyen, toplum ve sağlık alanında nedensellik ilişkilerini kuran, bu ilişkileri araştırarak genellemeye ulaşmaya çalışan teorik ve uygulamalı bir sosyoloji dalıdır”* (Özen 1993, 74).

Sağlık sosyolojisi, rahatsızlıkların sosyal kaynaklarını analiz eder. Hastalıkların kökenini inceleyerek buna sebep olan sosyal nedenleri ve sosyolojinin onayladığı yöntem ve enstrümanlar vasıtasıyla kalıcı sosyolojik çözümler önerir. Sağlık sosyolojisi hastalıkların sebeplerini ve sonuçlarını biyomedikal alanın da

ötesinde açıklamaya gayret eder. Bunun yanı sıra sağlık sosyolojisi, hasta, doktor, sağlık personeli ve örgütlerin teşhis ve tedavi süreçleri içerisinde etkileşimlerini, bu hiyerarşi ve etkileşimin teşhis ve tedavi sürecine olan etkisini analiz etmektedir. Böylece sağlık sosyolojisi sosyal etkenlerin; hastalığın oluşum sebeplerine, toplumda yayılımına ve neticelerine olan etkilerini inceler demek yanlış olmayacaktır (Steve 2015, 107).

1.1.1. Sağlık Sosyolojisinin Tarihsel Gelişimi

Sağlık sosyolojisinin tarihsel gelişimi incelediğinde, sosyologların bu konudaki uzmanlaşması 1945’ler sonrasına tekabül etmektedir. Bu çalışma için yapılan literatür araştırmalarında söz konusu gelişimi kimin ve nasıl başlattığına dair farklı tartışmalar olduğu görülmüştür. Burada temel neden ise sosyologlarının sağlık, hastalık ve rahatsızlık konularını ele almayıışlarıdır. Ayrıca bazı görüşlere göre; sosyoloji kuramcılarının daha çok birlikte yaşam ve sorunlarını dinsel değer, inanç ve sınıfsal hiyerarşi üzerinden rasyonelleştirme çabaları nedeniyle sağlık konusunda bir derinlik geliştirmedikleridir. Ancak bu konuda bir istisna vardır, Emile Durkheim’ın 1897 tarihli “*İntihar*” adlı eseri, sağlık sosyolojisi çalışmasıdır. Durkheim’e göre, insanın, ait olduğu sosyal grup onun her davranışına karar vermekte ya da her davranışını yine bağlı olduğu toplum etkilemektedir. İntiharı kolektivism üzerinden açıklamaya çalışmaktadır. Ona göre intihar; içerisinde gizli sosyal gerçekler barındıran sosyal bir olgudur. Sanayileşme sonrası toplumsal buhranları intihar nedeni olarak görmüştür. Kitabında özellikle intihar olgusunu tıbbi açıdan yani psikoloji ve felsefe kabullerine dayanmadan açıklayamaya çalışır. Ona göre intiharların nedeni sadece bireysel değil, aynı zamanda toplumsaldır(E. Durkheim 2002).

Sağlık sosyolojisi kavramının ise ilk geçtiği yayın Charles Meltire’ın (1894) “*Medikal Sosyoloji Çalışmasının Önemi*”adlı çalışmadır (Meltire, 1894). Sağlık sosyolojisi tıbbi uygulama, kamu sağlık mücadeleleri ve sağlık politikası düzenlemelerinde kullanılabilir. Sosyal bilgiyi üreten bir uygulama alanı için fon destekleyicileri ve siyasetçiler tarafından ön plana çıkarılmaktadır (Öz 2015).

Sanayi devrimi sonrası sosyolojinin ortaya çıkmasıyla, birey toplum ilişkisi incelenirken bireye dair en önemli olgulardan biri olan sağlık da bu kapsamda ilişkisel

olarak incelenmeye başlanmıştır. Bunun yanı sıra hastalıkların nedenlerini araştıran etiyoloji biliminin gelişmesi ile hastalıkların oluşum nedeninin salt mikroplar (virüs ve bakteriler) olmadığı, hastalıklara neden olan yaşam koşulları, kültürel yapı gibi sosyal unsurlarının da olması gerçeği sosyoloji sağlık ilişkisini güçlendirmede önemli etmen olmuştur. X. ve XI inci yüzyılda değişen farmakolojik gelişmeler, çalışan sınıfın artması, kapitalizm, koruyucu tıp, globalleşme sonucu toplumsal yapıdaki köklü dönüşüm, ölümlülük döngüsündeki değişim yine sağlık ve sosyolojiyi yakınlaştıran etmenlerdir.

Bu doğrultuda ilk olarak Friedrich Engels'in "İşçi Sınıfının Durumu (1844)" adlı eserinde işçilerin sağlık durumuna dair değerlendirmeler iletilmiştir. Daha kapsamlı olarak ise ilerleyen süreçte Karl Marx'ın 1867 yılında kaleme aldığı "*Kapital*" adlı eserde işçilerin sağlıksız yaşam koşullarını dile getirildiği görülmektedir (Turner 2011, 115).

II. Dünya Savaşı'na gelene kadar sağlık sosyolojisinin gelişim amacı genellikle hastalıkla sosyal yaşam ilişkisi üzerine olmuştur. Fakat küresel boyutta bu şekilde büyük bir savaşın patlak vermesiyle sağlık sosyolojisinin değişkenleri arasında ekonomi, politika ve savaş olguları da dâhil olmuştur. Savaş sonrası dönemde 1951 yılına gelindiğinde sağlık sosyolojisinin temel terminolojileri arasında olan "hasta rolü", "hasta davranışı", ve "hekim rolü" kavramlarının temelleri Talcott Parsons tarafından atılmıştır. Yine Robert K. Merton gibi isimlerin de katkısıyla sağlık sosyolojisi literatürde bir kürsü olarak ifade edilmeye başlanmıştır (Kasapoğlu 2011, 3).

1.1.2. Kültür ve Sağlık

İnsan; canlı bir organizma olduğu kadar, düşünen, üreten, sosyal ve kültür üreten bir varlıktır. Yaşamını sürdürürken, toplumsal yapısını düzenlerken sadece kör dürtüleri ile değil, sosyal olarak nesilden nesle aktarılan mensup olduğu toplumun kültürel fikir ve becerilerini de kullanmaktadır.

İnsanın yaşamını sürdürdüğü dış çevre; iklim, çevre ve kaynaklarla olan ilişkisine aracılık eden kültürdür. İnsan, yaşamını sürdürüp sağlığını korumak için çevresini

kullanıp değiştirmeyi, kültürel miras yoluyla öğrenmektedir. Her kültürün evre ve dış dünyayı algılama ve yorumlama biçimi ile bunlara atfettiği değer farklıdır. Dış dünyayı algılama ve yorumlamada kültür seçici bir aygıt rolü üstlenmektedir. Kültür gruptan gruba değiştiği için dış dünya algı ve yorumu da bu bağlamda farklı olacaktır. Bir topluma ait sıradan bir insan; davranış, algı ve yaşayış biçiminin kültürden kaynaklanan etkisinin çoğu zaman farkında değildir. Aynı topluma ait insanlar, kültürü bilinçli ve bilinçaltı olarak paylaşırlar.

Bu ortak davranış ve uygulama biçimleri, kültürün kimliğini oluşturur. İnsan doğduğu andan itibaren ebeveynleri, sosyal çevresi ve genetik yapısı ile bellek aktarımına maruz kalmaktadır. Böylece değer, inanç ve sosyal ilişki metotlarını inşa ederek yaşadığı toplumun bir bireyi haline dönüşür. Var oluş ve yaşam süresince, kültür; bireye neyi yapıp neyi yapmaması gerektiğine dair birçok şeyi bilinç veya bilinçaltı olarak ğretir. Kültürün insan davranış ve inancı ile sosyal etkileşimdeki etkisi o denli kuvvetlidir ki çoğu zaman kendi kültürü haricinde farklı kültür ya da eğitimle gelen aktarımları bile doğru kabul etmez. Kimi toplumlarda iyi olarak kabul edilen şey kimi toplumlarda kötü olarak nitelendirilebilir. İnançlar, beden algısı, mahremiyet algısı, hastalık, sağlık ve tedavi yaklaşımları kültürden kültüre önemli farklar gösterebilir.

“Kültürel değer, tutum, inanç ve davranışlar, kişilerin yaşam tarzlarını, dolayısıyla sağlık koşullarını etkiler. Bunlar aynı zamanda kişilerin sağlık hizmetlerine karşı tepkilerini belirler. Sağlık hizmetlerinin geleneksel inançlar göz önüne alınmadan sunulması bu hizmetlerin kabul edilmeme olasılığını artırır” (Bekar 2019, 49).

Kültürün sağlık üzerindeki etkisi sağlığa dair her unsuru yakından ilgilendirmektedir. Hastalık, iyilik, teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerine kadar geniş bir yelpazede kültürün sağlığa etkisi mevcuttur.

1.1.3. Hastalık, Sağlık Tanımları

Sağlık ve hastalık kavramlarının tanımlarının birçok disipline göre göreceli olması nedeniyle üzerinde anlaşılmış net tanımları bulunmamaktadır. Bu kavramların

net bir tanımı yapılamadığı gibi, birtakım olgular; tıp literatüründe hastalık olarak tanımlanırken, bilimdeki gelişmelerle beraber günümüzde hastalık listesinden çıkarılmaktadır. Hastalığın nasıl tanımlanacağı ve tasavvur edileceği kolay değildir. Kendini iyi hissetmeme hali ile hasta olmak aynı şey değildir ancak bunlar arasındaki ayrımı tasvir edebilmek de oldukça güçtür.

Sağlık kavramını tanımlamak son derece zordur. Bunun en önemli nedeni ise herkesin kendine göre bir sağlık tanımlamasının olmasıdır. Yakın zamana kadar sağlık kavramı; hastalık ve sakatlığın olmaması hali olarak tanımlanırken, hastalık ise “sağlıklı olmama” gibi oldukça sınırlı bir çerçevede ele alınmıştır. Buradaki tanımlardan kişiyi etkileyen psikolojik ve sosyal etkenlerin önemsemediği anlaşılmaktadır. Fakat sağlık, pek çok faktör tarafından etkilenebilmektedir. Bunlar; toplumsal, iktisadi, kültürel, fizyolojik ve biyolojik etkenler şeklinde gruplandırılabilir (Bolsoy ve Sevil 2006, 78).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1948 yılında yaptığı tanımlaya göre “Sağlık; yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmaması değil aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” (WHO 1948). Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere sağlığı etkileyen birçok faktör vardır. “iyilik” hali ise yine kişiden kişiye, disiplinden disipline, algıdan algıya göre değişecek bir kavramdır.

Tıbbın sektörleşmesi ve modernleşmesi ile hastalık ve sağlık kavramlarındaki algı ve tanım değişimleri aynı zamanda başka bir tartışma konusudur.

Ivan Illich (2011) tıbbın, kontrol edilemeyen bir güç anlamında, hastalığın hastanın ve bunlara yapılması gerekenlerin belirlenmesinde oynadığı rolün sağlık için büyük tehdit oluşturduğunu belirtmiştir. Bir bakıma “tıplaştırılan” yaşam, profesyonellerin de desteğiyle doğmakta yine profesyoneller eşliğinde ölünen insan yaşamlarından ibaret hale gelmiştir. Aynı zamanda yaşlanma, doğum ve ölüm gibi olağan bir süreç içinde yaşanılması gereken haller, tedavi geliştirilmeye çalışılan hastalıklar şeklinde algılanmaya başlamıştır. Mesela yaşlanmaktan ötürü görme bozukluklarının, kamburluğun ya da saç dökülmesinin ortaya çıkması gibi haller sanki birer hastalıkmiş gibi tedavi edilmeye çalışılmaktadır. ABD’de tıp alanında yapılan harcamalarının % 28’i, nüfusun % 10’unu meydana getiren 65 yaş üzeri kişilere

yöneliktir. Bu noktada Illich (2011) de benzer sebeplerle tıp odaklı bir anlayışla insan bedeninin adeta bir makineye ve hastalıkların da bir bakıma mekanik arızalara dönüştüğüne dikkat çekmektedir. Hekimlerin teşhis ve kararları sağlıktan ziyade, hastalığın tanımlamasına dairdir. Dolayısıyla hekimler bir hastalık bulamadıklarında dahi insana güvenlik nedenleriyle bir rahatsızlık yüklemektedir (Gürkan 2007, 11).

Sosyolojide büyük bir yüzdeyle genel görüş hastalığın, biyolojik bir bozukluktan öte toplumsal ilişkiler durumudur. Hastalık kavramının esnekliğine bir sınırlama ya da çerçeve çizilmediği takdirde toplumda anlaşmazlıklara sebebiyet verirken aynı zamanda toplumun genel hedeflere ulaşmasını engelleyici unsur haline dönüşecektir. Parsons'a göre hasta kişinin toplumsal sorumluluklarından muaf tutulmasını, tedaviye ise onay vermesi gerektiğini düşünür. Hastalık ona göre sapkın bir davranıştır ve bu sapma meşru bir sapmadır ancak tıbbi uygulamaya da onay verilmesi bu meşrutiyeti sağlar. Hastalık rolü bir sosyal kontrol aracıdır. Tedavi ise hastanın eski toplumsal rollerine uyumlu bir şekilde dönebilmesini amaçlar. Kişi iyileşmek ve tedavi olmaya onay vermekle yükümlüdür.

1.2.Sosyolojik Kuramlarda Sağlık

Sağlık sosyolojisinin sağlık ve hastalık sorunlarına sosyoloji bilgi ve konseptleri üzerinden bakması olağandır. Bunun nedeni ise hastalık ve rahatsızlık süreçlerinde ve aynı zamanda sağlık hizmetlerinin organizasyon ve teşkilatlandırılmasında önemli sosyal ve yapısal faktörlerin bulunmasıdır. Sağlık hizmeti hastalık, sağlık, rahatsızlık konularında kültürel (değerler, inançlar, normlar, beklentiler vb.) boyutta, organizasyonel süreçler kapsamında (hastane bürokrasisi vb), değerlendirilmektedir. Politika anlamında (sağlık hizmeti politikaları, politik ideolojiler vb.), ekonomi bazında (kapitalizm, borsa, sağlık hizmetinin maliyeti vb) ele alınır. Mikro seviyede ise sosyalleşme, kimlik bilgileri ve grup süreçleri şeklinde yaklaşılmaktadır.

Hafferty'e göre her yeni veya gelişen alt alanın sürdürülebilir olması için, ana disiplini teorik, konsept ve metodolojik olarak devam ettirmelidir. Bu nedenle Talcott Parsons (1951) oldukça popüler olan “*Sosyal Sistem*” çalışmasının onuncu bölümü olan “*Sosyal Yapı ve Dinamikleri Prosesleri: Modern Tıp Pratikleri Meselesi*”

alışmasını tasarlamaya başladığında çerçeveyi ana sosyolojik teoriler üzerinden kurmuştur (rolden sapma teorisi gibi). Bu şekilde “hastalık” ve “sağlık” konularının işlevselci perspektifle tekrar çerçevesini çizmiştir. Aynı şekilde Eliot Freidson’da (1970a, 1970b) analitik sağlık sistemi, dili ve bilgisi yaklaşımını, devam eden insan üretiminin ürünü olarak bilgi ve sosyal düzen sosyolojisi üzerinden yorumlar. Yine son olarak tıp eğitimi ile ilgili Robert Merton, Leo Reeder ve Patricia Kendall’in 1957’deki çalışmasından bahsetmek yerinde olacaktır (Hafferty ve Castellani 2006).

1.2.1.Yapısal İşlevselci Kuramda Sağlık ve Hastalığa Bakış

Çağdaş sosyoloji kuramlarında en yaygın kullanılan yaklaşım, “Yapısal İşlevselcilik”dir. Bu kuram toplumu bir sistem olarak görür. Sistemin içeresindeki alt parçaların belirli görevleri bulunmakta ve bu parçaların ise birbirleri ile ilişkilidir. Toplumun her parçasının görev ve sorumlulukları bulunmaktadır.

Yapısal işlevselci yaklaşım, toplumu birbiriyle bağlantılı parçaların görev yaptığı bir sistem şeklinde değerlendirmektedir. Mesela Amerikalı nl sosyolog T. Parsons toplumu tanımlarken “koruyucu”, “btnleştirci”, “yönlendirici” ve “uygulayıcı” alt sistemlerin varlığına dikkat çekmiştir. Aile, kurum anlamında koruyucu bir alt sistemdir. Din ise toplumun bütünlüğünü sağlayan, politik kurumlara yön veren, ekonomik kurumlar üzerinde de uygulayıcı bir pozisyonda yer almaktadır. Sembolik etkileşimci yaklaşımın kişiye odaklaşmasının aksine, işlevselci yaklaşımda ön planda tutulan daha ziyade yapı ve onun işleyişıdır. Yapıyı meydana getiren öğeler yani normlar, adetler, gelenekler ve kurumlar incelenmektedir (Kasapoğlu 2011, 59).

Sağlık sosyolojinde ilk temel teorik yayın Talcott Parsons tarafından (1951) senesinde yapısal işlevselci tabanlı araştırmadır. Söz konusu çalışma, sağlık ve hastalığı işlevselci bir anlayışla sistem bakış açısıyla ortaya koymuştur. Ona göre tıbbın toplumda sürekliliği sağlayan bir işlevi bulunmaktadır. 1960 ve 70’li yıllarda bu görüş tartışmalı da olsa halen daha ciddi anlamda etkin ve ilişkili bakış açılarının gelişiminde önemli bir rol oynamıştır. İlgili dönemin en önemli isimlerinden birisi olan Parsons’un sağlık sosyolojisinde yapısal işlevselci yaklaşımı kullanarak hastalık ve sağlık çalışmaları, sosyoloji alanında önemli bir gayrettir. Söz konusu yaklaşım ve açık erişilebilirlik, sağlık sosyolojisinde pek çok önemli alanın açılmasına neden olmuştur.

Konu kapsamında çeşitli araştırmaların yapılmasında öncülük etmiştir. Hasta ve doktor ilişkisi, hasta rolü (daha sonra hasta davranışı olarak tanımlanmıştır) sapmanın tıbbileştirilmesi, tıbbın profesyonelleştirilmesi gibi adımlar atılmıştır (Hafferty ve Castellani 2006, 336). Parsons'ın hastalık rolü tanımını etkileyen en önemli bakış açısı Amerikan toplumunun bireysellik, rekabet, başarı odaklılık ve kapitalizm odaklı kültürünün bir sonucudur. Amerikan toplumunda hasta olmak, üretken olmamak, toplumun üretimine katkıdan ve rekabetten çekilmek demektir. Ona göre farklı kültürel yapılar, farklı hastalık rolleri doğurmaktadır (Parsons 1951).

İşlevselcilik tarihsel olarak incelendiğinde, sosyolojik kuramsal yaklaşımlarından Auguste Comte ve onun pozitivist felsefesine değin uzandığı görülmektedir. İlk defa Fransız Devrimi'nden sonra dağılmaya yüz tutan toplumda birliğin sağlanması için A. Comte'nin görüşlerine dayanmaktadır. Akabinde endüstrileşmenin ortaya çıkardığı “kuralsızlık /anomi” ve etik bunalımların çözümü amacıyla “organik dayanışmayı” arttırmak için denge ve düzenin tekrar sağlanması amacıyla E. Durkheim'in geliştirdiği görüşler mevcuttur. Durkheim, toplumu meydana getiren parçaların işlevlerini yerine getirdiklerinde toplumun normal konumda olduğunu belirtir. Fakat organlar görevlerini yapamaz bir haldeyseler bu “anormal” ya da “hastalıklı /patolojik” bir durumdur. İşlevselcilikte hem bir organizma şeklinde yapıya hem de onu meydana getiren parçaların fonksiyonlarına bakmak şarttır. A. Comte ve H. Spencer de toplumu adeta yaşayan bir canlı olarak görürler. Bir canlı gibi toplumun da sağlıklı olması, toplumu meydana getiren organların uyumlu olması şarttır. İşlevselci yaklaşım epistemolojik anlamda bilginin dayanağını deneyde gören ampirizmden ve sosyal dünyanın da fizik dünya gibi dışarıdan görüldüğü şekilde direkt analizini savunan pozitivistizmden temellenir (Kasapoğlu 2011, 60).

Parsons'un yaptığı en önemli katkılarından hasta ve doktor rollerinin tanımlanması ile tedavi sürecindeki statü ve gücün tedavi sürecindeki barikat ve avantajlarını ortaya koymuş olmasıdır. Hem hasta hem de doktor belli bir davranış modeli göstermektedir. Hasta yardıma ihtiyaç duyan ve yakın çevre ve akrabaları tarafından yeterli uzmanlıkları olmadıkları için tedavi edilemeyen kişidir. Doktor ise özel eğitim ve tecrübesi olan kurumsal olarak onaylanmış statüsü ve hastaya yardım

etme yetkisi bulunan kişidir. Ancak doktor, bu yetkisini yardıma ihtiyaç duyulursa kullanmaktadır (Parsons 1951, 451).

1.2.2.Sembolik Etkileşimci Kuram’da Sağlık ve Hastalık’a Bakış

İşlevselcilikte yapı ve onun işleyişi üzerinden açıklanan sistem anlayışının aksine sembolik etkileşimci kuram, birey üzerine odaklanır. Toplumsal gerçekliğin, bireylerin birbirleri ile olan etkileşimleri sonucunda sergilenen davranışlar neticesinde ortak sembolik anlamlar üzerinden oluştuğunu savunur. Sembolik etkileşim yaklaşımında birey, kendi seçtiği ve önem atfettiği davranışlarda bulunmaktadır. Bu davranışlar toplumdaki diğer insanlarla etkileşimden kaynaklanmaktadır. Bireyin sosyal yapı içerisinde karşılaştığı durumları yorumlaması ve bu yorum neticesinde bir davranışa yöneldiği ifade edilir. Bu kuram işlevselcilikten farklı olarak psiko-sosyal bir bakış açısına sahiptir. Sembolik etkileşimcilik, insanı sosyal bir fenomen olarak anlamak için bireysel anlamda bir incelemeye de alır.

1960’lı yıllara gelindiğinde yapısal işlevselci kuramın en önemli rakibi hatta alt edicisi sembolik etkileşimci kuram olmuştur. Etiketleme teorisi ve sapmanın kişisel bir davranış olmasından ziyade öteki insanların ortaya koydukları ve dayattıkları normların neticesi olduğu ifade edilmiştir. Şayet Parsons hastalığı, sapmanın bir çeşidi olarak savunuyorsa, Freidson (1970)’un devam ettiği tıp uzmanlığı da bunu yaratandır. Hekimler yalnızca hastanın kim olduğuna karar veren bir otorite değildir. Bununla birlikte hasta olamayana da karar verirler. Hatta geçici hasta kararı vermek de hekimlere aittir. Thomas J. Scheff’in ilk defa 1966 yılında yayımladığı “*Akıl Hastası Olmak*” adlı çalışmasında, bu hastalığının; uygun etiyolojik teorisinin hekimin ilgili durumla alakalı tanımlamasıyla başlayıp bittiğini ifade eder. 1970’li yıllardan 1980’lere değin etkileşimci kuramın sembolik ve diğer kolları aşamalı bir şekilde üstünlüğünü kaybetmiştir. Fakat bu teorinin metodolojik açıdan farkı gücünü kalitatif hastalık, rahatsızlık ve sağlık hususlarındaki çalışmalarda korumaya devam etmesidir (Collyer 2015, 6).

Turner’a göre sembolik etkileşimciler davranışçı psikolojinin kaba indirgemeciliğine tepki olarak “benliğin” üretilmesinde insan ruhu ve toplum arasındaki karşılıklı etkileşime vurgu yapmak istemişlerdir. Özellikle akıl hastalığı,

toplumda akıl hastalığının yeri, insan ruhu ve toplum arasındaki karşılıklı etkilerin rolünü, tanımı ve Foucault'un deyimiyle "büyük kapatılma" ile akıl hastalarının toplumdan izole edilip akıl hastanelerine tıklılma sürecini yorumlamışlardır (Foucault, Deliliğin Tarihi 1995). Bu bağlamda her türlü rahatsızlık, sağlık o durumunun yorum ve algıya bağlı bir kavram olması ve kültürden kültüre toplumdan topluma ne tür bakış açısı, sonuç ve bu durumların oluş ve sonuç örüntülerini inceleyen karşılaştırmalı deneyler yapmışlardır. Sembolik etkileşimciler insanların delirme veya deli olarak görülme sürecini anlamak için akıl hastası olarak etiketlemeyle ilgili durumları ayrıntılı olarak araştırmışlardır. Goffman (1961: 22) göre, toplumsal durumlar ve akıl hastasının bu durumlara tepkisi akıl hastalığını anlamada temel öneme sahiptir. Psikiyatrik sınıflandırmanın keyfiliğinin en güçlü örneği Rosenhan deneyidir. Ona göre psikiyatri uzmanları sağlıklı ve sağlıksız ayrımı yapamıyordu. Hastalığın bir otorite tarafından yani bir uzman hekimin keyfiyetinde derecelendirilmesi ve ölçülmesi ne kadar doğrudu? Deneyde sekiz adet toplumda oldukça önemli yeri olan sözde hasta akıl hastanesine yatırılmıştır. Hastanede yattıkları süre boyunca bu kişilerin normal davranışları görevliler tarafından psikiyatrik teşhis teorisine uyacak biçimde yorumlanmış ve çoğuna şizofreni teşhisi konulmuştur (Turner 2011).

Sembolik etkileşim kuramla hastalık, sağlık, sağlık hizmetlerinin tanımları ilişkisel seviyede ve bireyin inisiyatifinin de yapısal işlevselci yaklaşımındaki kalıp değişkeni olarak görülemeyeceğinden yola çıkarak yapılır. Sembolik etkileşimin temel argümanlarından yola çıkılarak Goffman ve Becker'in ortak geliştirdikleri etiketleme kuramı yine sosyoloji bilimine olduğu kadar sağlık sosyolojine önemli bir hediyedir. Hastalığı ve hastayı etiketleme (stigma) üzerinden açıklayan bu kuram yine hastalık, sağlık kavramlarının göreceliliğine, bu tanımların inşasına toplum ve kültürün katkısını oldukça kapsamlı inceler. Bu kuram birçok araştırmanın temelini oluşturur. Sonuç olarak bu kurama göre hastalanan bireylerin kimliklerinin toplumun diğer üyeleri tarafından tekrar oluşturulduğunu savunur. Bu bağlamda kişinin kimliğini yani hastalık durumunu bireylerin verdiği tepki üzerinden çözümleyen bir kuram niteliğindedir.

1.2.3.Çatışmacı/Marksist Kuramda Sağlık ve Hastalığa Bakış

Çatışmacı kuram; toplumun kendi çıkarları için mücadele eden çeşitli grup ve sınıflardan oluştuğunu, bu gruplar arasında sosyo-ekonomik eşitsizlikten kaynaklanan sürekli bir çatışma olduğunu savunur. Toplumda var olan sınıfların arasında güç savaşları bulunmaktadır. Çatışmacı kuramcılar, maddi, sosyal eşitsizliklere vurgu yapılarak, mevcut sosyo-politik sistemi eleştirirler. Çatışmacılar, özellikle sınıflar arasındaki güç mücadelesi ve birbirine tarihsel olarak karşıt olan hâkim ideolojiler üzerinde dururlar.

Marksist kuram, Karl Marx ve Friedrich Engels'in öncülüğünü yaptığı siyasi, sosyolojik ve iktisadi bir ideolojidir. Marx, kuramda toplumsal sınıflar arasındaki haksızlıkları ve kapitalist toplumun eşitsizliğini ön plana çıkarmaktadır. Marksizm tarımla başlayıp, sanayi sektörüyle devam ederken sahipliği elinde bulunduran ile işçi arasındaki çatışmaya ve isyana odaklanır. Marksist kurama göre gelirin denetimi elinde olmayan bireyler savunmasızdır. Kapitalin büyümesiyle işçi sınıfı artar ve toplumun küçük bir grubunun zenginleşmesine neden olur. Köklü bir değişim ve çatışmanın bitmesi yalnızca daha iyi bir sosyal sistem sayesinde gerçekleşebilir (Alanazi ve Alanzi 2016, 2).

Marx ve Engels'e göre zor ve tehlikeli koşullarda çalışmak, sosyo-ekonomik ve sınıfsal nedenlerle soğuk, nemli ve havası kötü bir şehirde ve evlerde yaşamak, ekonomik nedenlerle yeterli ve dengeli beslenememek, gelir düzeyi düşük sınıfların gelir düzeyi yüksek sınıflara kıyasla hasta olma riskini arttırmaktadır. Ayrıca tedavi süreçleri de tıbbi kapitalizmin bir unsurudur. Dolayısıyla hastalık da tedavi de kapitalizmin bir sonucu ve ürünüdür. Ekonomik çıkarlar nedeniyle tıp hizmetlerinin kapitalist toplumlarda hastalık üretmesi, toplumsal düzende dağılma gibi anahtar bir rolü vardır (Aytaç ve M.Ç. 2015, 245).

Drewry'e göre dünyadaki yoksulluk ve kötü sağlık, ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır. Küresel çapta milyonlarca insan için sağlıksızlığın sebepleri politik, sosyal ve ekonomik adaletsizliklerden kaynaklanmaktadır. Yoksulluk hem sağlığın sebebi hem de sonucudur. Yoksulluk, sağlıksızlık olasılığını arttırmaktadır. Kötü sağlık, toplumları yoksulluk içinde hapsedmektedir (Drewry 2020).

1.2.4.Postmodern Bakış Açısından Sağlık ve Hastalığa Bakış

Avrupa’da post modern dönem Birinci Dünya Savaşı’ndan sonra başlamış, Amerika’da ise post modernizmin düşünce dünyasındaki etkileri, İkinci Dünya Savaşı’nı takip eden dönemde gözlenmeye başlanmıştır. Postmodernizm, modernizm sonrası ve ötesi manasında bir tanımlama olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte, modern düşünceye ve modern kültüre ait temel kavram ve bakış açılarının sorunsallaştırılması ile sürdürülmektedir. Postmodernizm, modernizme karşı genel bir tepkidir. Modernizm daha çok idealizme, insan yaşamı ve toplumun ütopyik bir vizyonu ile ilerleme inancına dayanmaktadır. Din ya da bilim tarafından formüle edilenler gibi bazı nihai evrensel ilkelerin ya da gerçeklerin anlaşılması ya da açıklanmasında kullanılabileceği varsayılmıştır. Modernizmin yerini postmodernizme bırakmasıyla birlikte, anti-modernist düşünce kendini özellikle gerçek bilgi ve bilgibilim (epistemology) kavramları üzerinde göstermiştir.

Moderniteyle birlikte kökleri aydınlanma düşüncesine uzanan, zemininde aklın olduğu yeni bir bilgi yaklaşımı ortaya çıkmıştır. Bu yaklaşıma göre tek bir bilgi vardır o da bilimsel bilgidir. Yaklaşım, bilginin ne olduğunu, ne şekilde elde edileceğini ve hangi amaç için kullanılabileceğini tanımlar. Modern bilgi anlayışında bilimselliğin şartı, kişinin dışında nesnel bir gerçeklik alanının varlığının kabul edilmesidir. Gözlem, deney ve olgusal sınana bilirlilik bilimsel bilgiye erişebilmenin en önemli yollarıdır. Bilimsel bilgiye erişmedeki amaçlar ise kişinin kendisi haricindeki objektif gerçeklik alanında neler olduğunu ifade etmesi, bu ifadenin önceden tahmin aracı olarak kullanılması ve ona bu alanı kontrol edebilme olanağı sağlamasıdır. Kişinin haricinde mevcudiyeti kabul edilen nesnel gerçeklik alanının kontrol edilebilirliği bilime, kişinin hayatının iyileştirilmesi gibi ahlaki bir rolün atfedilmesini de beraberinde getirmiştir. Modern bilgi anlayışını bir adım öne çıkaran bir başka husus da “bütüncül” anlayışlardan kaçınmanın gerekliliğidir. Kişinin dışındaki objektif gerçekliğin tamamını açıklama gayreti, olgusal sınana bilirlilik için bir engeldir. Netice itibarıyla de bilimsel olandan uzaklaşmaya sebep olur (Gezen ve Becerikli 2019, 2).

Post-modernizmin kelime olarak anlamı; modernleşmenin sonu, post-yapısalcılığın ise yapısalcılığın sonu demektir. Post-modernizm kıta Avrupası ve

özellikle de Fransa ve Almanya’da ortaya çıkmıştır. Nihilizm ve anarşizm’den beslenen bu görüşün felsefe tabanı Nietzsche ve Heidegger’dir. Post-modern denilince öne çıkan sosyologlar; Derrida, Lyotard, Baudrillard ve Foucault’dır. Post-modernciler, moderniteyi reddeder. Onlara göre bilimde ilerleme ve modernlik insanın sorunlarını çözmek yerine iki dünya savaşı, yoksulluk, sağlıksızlık, işsizlik, şiddet ve zorunlu göç, çevresel kirlilik getirmiştir. Bu nedenle sanayileşme, kentleşme, liberal demokrasi, hümanizm ve tüm bunların oluşumuna neden olan insan aklı ve rasyonalite değerini yitirmiştir. Rasyonalite ve bilimler insanı özgürleştirmeye yetmeyen aksine insanı baskılayan araçlardır. Onlara göre din, büyük kuramlar ve ideolojiler bile modernliktir. Post-modernizmin tüm bunlara; din, ideolojiler, bilim, sanayileşme, kentleşme vb. alternatif bir üst anlatı geliştirme gibi bir çabası da bulunmamaktadır. Tam tersine o açıklamalara temel veya öz oluşturacak dayanakların olamayacağını iddia eder. Post-modernciler akıldışı, geleneksel, metafizik olana, büyüye, efsaneye yani modernliğin eleştirdiği her şeye sahip çıkarlar (Kasapoğlu 2011).

Post-modern bakış açısına göre sağlık ve hastalık durumları bilimin kavramsallaştırılmasına maruz kalmıştır. Tıp bilimi ise bedeni parçalara bölen, hastalığı sadece beden ve bio-medikal bakış açısıyla ruh ve sosyal yapıdan ayırarak, bilgi ve bilginin yarattığı hiyerarşi altında, insanın kendi sağlığı üzerindeki şifa ve denetim gücünü alan bir mekanizmaya dönüştürmüştür. Geleneksel toplumlarda hastalığın, ruh ve beden uyumunun bozulması ile meydana geldiği düşünülür ve tedaviyi için ilk kurum ailelerdir. Ruh iyileşmeden bedenin de iyileşmeyeceği varsayılır. Ancak modernite ile beraber doktorlar, hastaneler sadece bedene odaklanmıştır. Bilginin yönettiği sağlık sektörü bireyi devreden çıkarmış, birey için karar verici merci doktorlar ve hastaneler olmuştur. Foucault’a göre insanlık tarihi boyunca hastalığın tanımlandığı metafiziksel bağlamı tıp yok saymaktadır. Hastalık ise ona göre “*Ölüm epistemolojik olarak tıbbi deneysel bütünleştiğinde karşı doğadan kopup bireylerin yaşayan bedeninde vücut bulmuştur*” (Foucault 2002, 227).

Post-modern kuram çerçevesinde tıba eleştirileri ile önemli bakış açısı yaratan diğer bir isim de Ivan Illich’tir. Ona göre modern tıp, 1900’lü yılların ilk yarısında daha masum ve işe yarar olmuştur. Penisilin keşfiyle birçok bakteri kaynaklı hastalık önlenmiş, insanlara hastalık odaklı değil, yaşam odaklı bir tedavi olanağı

sağlanmıştır. Ancak ilgili dönemin ikinci yarısından sonra tıp, toplumda kapitalizm sonucu toplumdaki bozulmalar nedeniyle rahatsızlık yaşayan insanları hasta olarak etkileyen ve onları tedaviye zorlayan bir unsur haline gelmiştir. Tedavilerin yan etkileri nedeniyle tıp insanları artık iyileştirmek yerine onlara daha çok zarar veren ve kişiden ölme özgürlüğünü elinden alan bir yapı haline dönüşmüştür.

Tıp artık kendine bağımlı müşteri kitlesi yaratan, kendi sağlık ve hayatlarının sorumluluğunu bir kuruma-şirkete devreden bir sistem haline gelmiştir ve iatrojenezden bahsedilmektedir. Buna göre;

Sağlık hizmetinin kurumsal biçimlerin çekici, olanaklı ve gerekli kıldığı sosyo-ekonomik dönüşümler sebebiyle sağlık alanında meydana gelen her çeşit bozulmadır. İatrojenez, tıp bürokrasisi ile stresin artması, insanın aciz kalması, bağımlılığın yükselmesi, yeni zorlu ihtiyaçların yaratılmasıdır. Kişinin hastalık veya ağrıya dair tolerans eşiği düşmektedir. Bir rahatsızlıkla karşı karşıya gelen kişilerin başka bir insana sığınma aralığını daraltmaktadır. Üstelik kişinin kendi kendini iyileştirme hakkının da ortadan kalkmasını ifade eder. Kültürel iatrojenez de, tıbbın kültürel anlamda sağlığı yadsıdığını, kişinin bireysel iyileşme potansiyelini elinden aldığını belirtmektedir. Burada modern tıbbın çemberindeki hasta olarak kabul edilen birey iyileşmek için tıbbın sunduğu hapis tekniklerine mahkumdur. Bu bağlamda tıp, kişilerin acı çekmeleri veya ölümleri karşısında kontrolünü ellerinden alır. Tıp, insanların yaşamlarını öldürücü olmayan rahatsızlığın yüksek düzeylerinde kontrol edilerek devamını sağlar (Illich 2000, 31-37).

Post-modern eleştirilerin neticesinde “Ortodoks tıbbı” diye nitelendirilen bilimsel tıp profesyonellerinin iradi gücü azalmıştır ve alternatif tıba da sağlık sektörü kapıları aralanmıştır. Böylece modernite; temelinde aklın bulunduğu ve sadece bilimsel bilgiyi alan bu açıdan da ampirik deney ve gözlemlerle sınanabilir olan, bilgiye nasıl ulaşılacağına da çerçevesinin çizildiği, bilgi harici diğer her şeye kapının kapanma süreci ise post-modernizmle beraber tekrar tartışmaya açılmıştır. Geleneksel şifa teknikleri; yani kültürel doku, tinsel ve metafizik unsurları içeren yapıları gereği, sahte bilim olarak nitelendirilmiştir.

Kuramlar incelerken, özellikle yeniçağ şifacılık diye kendimce nitelendirdiğim araştırma konusunun esasında benim tahminlerimin bir sonucu olmaktan öte, kolektif olarak bir düşünce sürecinin sonucu olduğunu gördüm. Post modern kuram, öncesinde Marx'ın çatışmacı kuramlarında sağlık ve hastalığa bakış açısı, tanımlar, doktor ve bilimi tartışan teoriler zaten toplum içerisinde bireye indirgendiğinde karşılığı ve yeri olan unsurlardır.

Post-modern kuramı incelemeyen önce alternatif tıbbın önemli şekilde yaygınlaştığı bu dönemde, sosyoloji bilimi ile tanışmadan evvel kendi amatör tarih ve felsefi araştırmalarım sonucunda şu bilgileri edindim;

- II Dünya Savaşı sonunda, atom bombası faciası ve insanlık ayıbı gibi konular,
- İnsanların içine düştükleri ruhsal umutsuzluk ve bunalım sonucu önce sanatta rock müziği ve müzisyenleri ile birlikte, devletlerin savaşın yaralarını sarmaya yönelik uğraşlar,
- Toplumda modernleşmeye karşı hissedilen mesafe ve netice itibarıyla eski kültürel, fenomolojik alanlara (din-doğa-ruhsal) yönelme ve umut arama ihtiyacı mevcuttur.

Bu çalışma vasıtasıyla yaptığım araştırmalar da bu amatör, gözlem ve düşüncemi teyit etmiş oldum. Post modern akım da tam olarak bu perspektiften sağlık konusunu tartışmaya açmıştır. Çalışmanın teorik kısmının din ve yeni çağ kısmında daha da detaylandırılacak olan post modern akımla beraber II. Dünya Savaşı sonrası, sanatçıların ve bilim adamlarının Uzak Doğu'ya sık ziyaretleri, doğunun sanat, mitolojik, dini ve tıbbi süreçlerini yine kendi çalışmalarına dahil ederek yeni bir sentez oluşturulduklarıdır. Psikiyatri biliminde Jung, Beatles, ve sanatın her alanında bu akımın etkileri mevcuttur. Spiritüel tarikatların kurulması (Osho-Ram Das gibi isimler) ve bu tarikatlarınkommünleşmeleri yine bu etkilerle Osho'nun kurduğu tarikat ve komünde Steve Jobs gibi ünlü isimler öğretti almıştır. Amerika'nın Kaliforniya eyaletinde şifa, alternatif tıp, psikoloji ve sağlık alanında önemli yoğunlaşmaların ortaya çıkması yine dünya savaşları sonrası bu akım etkisinde gerçekleşmiştir. .

1.2.5. Feminist Kuramda Sağlık ve Hastalığa Bakış

Sosyolojik teoremler incelenirken, sağlık sosyoloji alanındaki tartışmalarda buraya kadar bahsedilen dört kuram, çalışmamın ana konusundaki soruları sormada yeterli görülmiştir. Feminist kurama göre sağlık sosyoloji tartışmaları ise her ne kadar önceden çalışmaya dahil edilmesi düşünülmese sosyolojik kuramlarda, toplumun yapısı ve siyasi yönetim ideolojilerinin doğuşu açısından en önemli kuramlar arasında yer aldığı düşünülmüş ve dahil edilmiştir. Bunun en önemli nedeni ise insan sorunsalının temelinde toplumsal olarak kadın erkek eşitsizliğinin olduğuna dair bireysel düşüncemdir ve Faşizmin de temelini yine bu eşitsizlik olduğu görüşünü taşımaktayım. Erkek egemen dünyada kolektif bilincin topluma dayattığı sistem ve kurallar silsilesinin toplumsal sonuçları; savaş, güç arayışları, doğanın kirlenmesi ve tüm dünya sorunlarının temelinde şefkat ve kadınların sistemde pasifize edilmesidir.

Sağlık sosyolojisi açısından feminist teori sağlık algısının ataerkil düzen içerisinde, cinsiyetçi rolünü, cinsiyet ve genlerin sağlık üzerindeki etkilerini inceler. Sosyolojik gelişim içerisinde kadının bedenine ve sağlığına etkisini, medikalleşme tarihinde anaerkil gücün ataerkil güce geçişini, kadınların sağlık hizmetine erişiminin kalitesini, ataerkil düzenin tıbbi bilgi inşasında oynadığı önemli rolü analiz etmektedir. (Lupton 2003; White 2002).

Hastalık ve sağlık konusu incelenirken yeni çağ şifacılığı yani alternatif tıpla ilgili çalışmalar, bu çalışmada daha ziyade post modernizm üzerinde durulmasına neden olmuştur. Ancak yapılan incelemelerde, gözden kaçırdığım çok önemli noktaların olduğunu fark ettim. Bu farkındalık, aslında baktığımızda, belki bilinç altından beni bile içten içe etkileyen kadın erkek eşitsizliğinin ve feminist bakış açısının toplumda bir anlamda lüks sayılabilecek, “kadınların şımarıklığı” gibi bakış açısının bendeki izdüşümüydü. Çünkü feministlikle ilgili her hararetli tartışma ve konuşma, iş dünyasından yıllarca bir fiil iş kadını olarak var olmama rağmen; yıldırıcı ve erkekler tarafından başımıza “Duygu Asena” kesildin, korkulacak kadın, “feministtir ha dikkatli konuş” gibi eleştirilerin, bu çalışmadaki izdüşümü olmuştur. Buradaki erkek hegemonyasının bende yarattığı yorgunluk, baskıya karşı verdiğim yıllarca savaş, beni gizli olarak feminist teoriyi bu çalışmada az kalsın eksiltmeme neden olacağını fark ettim. Halbuki okumalarımın ve araştırmalarımın bir çok kısmında

şifa ve tedavinin geleneksel kültürlerde (Türkiye’de de dahil) aslında evde başladığını, kişisel deneyimimden yola çıkarak, liberal ekonomiye geçiş öncesi zamanlardan hatırladığım, ev tipi şifa ritüelleri; anneanne yapımı bitkisel sular, sütle bitki ile yapılan özler, yaraya bağlanan pres bitkileri, bedene uyguladığı bası ile beraber yapılan dua ritüelleri, kaynatılıp içirilen bitki suları, ezilip bekletilip fermente edilerek macuna çevrilen yumurta kabukları, banyoda yapılan sabun mide masajları, terletmeler vb çok yönlü ve geniş şu anda benim ve annemim çok sınırlı olarak hatırladığı ve uyguladığı pratikler bulunmaktaydı. Ayrıca hastalığın ve hastanın karar merci de aile kurumu ve aile büyükleriydi.

Tedavi ve şifa kadının; ailenin en yaşlı kadının uhdesindeydi. Doğu’da bu tür kadınlara “hakimana” (hekim anne anlamındadır) denirdi. Kadının teşhis-tedavi süreçlerinden el çektirilmesi ile ilgili doktorluğun beyaz erkeğe geçip, hemşireliğin kadına uygun görülmesinden tutun da orta çağ Avrupa’sında şifacı kadınların cadı diye yakılmasına kadar şifanın kadının elinden alınmasına; feminist teori içerisinde de alternatif tıp çalışmaları ile ilgili çok önemli tespit ve tartışmalar bulunmaktadır. Yine bu tez bağlamında yapılan araştırmalarda da tekrar incelenecek bu konudaki diğer hususta alternatif tıbbın uygulayıcılarının ekseriyetle kadın olmasıdır. Benim şahsi gözlemime göre istatistiki bulgum şu aşamada olmamasına karşın; belki de alternatif tıbbı tekrar insanların kullanmasının nedeninin Foucault’un söylediği gibi bilimin doktorların kapitalizmle beraber sağlığı ve hastalığı on binlerce yıllık metafiziksel bağlamından koparılıp mekanik bir hale dönüştürmesidir (Foucault 2002).

Kasapoğlu’na göre feminizm; tüm bilim dallarında olduğu gibi, sosyolojinin de toplumsal yaşam hakkında erkek egemen yanlı ve taraflı görüşlere sahip olduğunu savunur. Her ne kadar artık birçok ülkede kadın ev dışında çalışmaya başlasa da feministlere göre, bu kadının iki kez sömürülmesi ve baskılanmasıdır. Toplum algısı olarak, kadının temel rolü üreme ve çocuk yetiştirmedir. Feministlere göre kadının çalışması ile kadının toplum içerisindeki hakları konusunda reel bir kazanım sağlanamamış, bilakis tüm ev işleri ve çocukların yetişmesinden sorumluluğunu devam ettirmiştir. Aile, yalnızca kapitalizmin gereksinim duyduğu emeği üreterek onu destekleyen birim olmaktan ziyade ataerkilliği de tekrar üreten birimdir. Bir başka anlatımla aile olgusu kapitalizmin ve ataerkilliğin emniyet supabı gibidir. Kapitalist

sistemde kadınlar yedek emek gücünü üretirken aynı zamanda piyasa için de ucuz emek gereksinimini gidermektedir. Dolayısıyla her ne kadar erkekle aynı işi yapsa da kadına erkekten daha az ücret ödenmesi durumuyla karşılaşmaktadır (Kasapoğlu 2011).

Ataerkillik olgusunun Avrupa’da 12. yüzyıldan 19. yüzyıla değin hakim cinsel otorite sistemi olduğu varsayıldığında, çekirdek ailenin güçsüzleşmesi, sabit bir ev halkının oluşumu, farklı evlilikler ve cinsel ilişkilerin toplum tarafından kabul görmesi neticesinde cinsel eşitsizliklerin ortaya çıkışını ifade edecek yeni bir kavram mevcuttur. Cinsiyetler arasındaki yeni rekabet ve çatışma sisteminde alternatif bir kavram olarak “baba-erklilik” kavramı ortaya çıkmıştır (Turner 2011, 120).

Kadın cinselliği üzerinden toplumun cinselliğini düzenleyerek, mülkiyet hakkının babadan erkek evlada geçmesini sağlayan kadın, toplumun yüklediği bu görevi icra ederken, tıbbi olarak hastalık etiketini de doğal olarak almışlardır. Sağlık ve hastalık konusunda feminist teori ile bakıldığında şifa sürecinde de kadının rol değişimi incelenir. Kadın cinselliğinin düzenlenmesi ile özellikle büyücülük ve şeytan bilimi kadınıla ilişkilendirilerek Avrupa’da şifacı kadınların yüz yıllar boyu yakılarak öldürülmesine yol açmış ve bu şekilde tıp erkelerin ele geçmiştir.

Turner bu konuda görüşlerini şöyle belirtmiştir; “*Büyücülük tarihinin ve kadın büyücülerin baskı altına alınmasının kadınların tıp pratiğinden dışlanması sürecinin bir parçasını oluşturduğu öne sürülmüştür. Kadınlara büyücü oldukları gerekçesi ile saldırı esasen onların cinselliklerini hedef almaktaydı, ancak aynı zamanda köylerdeki bilge kadınları bitki tedavisinden ve tıbbi pratiklerden dışlama girişimiydi*” (Turner 2011, 109).

1.3. Sağlık ve Din

“Hiçbir şey insanı Allah’a yaklaştırmaktan

daha çok sağlığa ulaştıramaz.”

Cicero

Din, insanın kendi tanımını yaparken kullandığı ve var oluş hikâyesindeki arayış duygusuna bir cevap bulma ötesinde, varlığını devam ettirme sürecinde de onu hayata bağlayan bir olgudur. Kişiyi yaşama dair karşılaştığı tüm süreçlerde; yalnızlık, çaresizlik, korku, keder, hastalık, bela ve felaketler karşısında da umut kaynağı olmaktadır. Din duygusu doğuştan gelir. Din toplumda kutsaldır ve yaptırım gücüne sahiptir. İnsanların güvendiği manevi güç toplumdur. Toplum ise din olgusu ile insanları kontrol etmektedir.

David Hume ve diğer 18. yüzyıl filozoflarınca ilkel bir düşünce şekli olarak kabul edilen din; bir fenomen olup, kaçınılmaz bir şekilde gerileyerek neticede modern dünyada bertaraf olacaktır. Esasında söz konusu bu varsayım sosyolojinin kurucuları arasında yer alan Auguste Comte tarafından (1896) “*The Positive Philosophy*”de geliştirilmiştir. Comte, tarihsel süreç içinde ortaya çıkan kültürel gelişmeleri incelemiş ve en ilkel basamağı “teolojik” veya “dini basamak” olarak ifade etmiştir (Köylü 2007, 67).

Köylü (2007) XI. yüzyıl ve XX. yüzyılın ilk dönemlerindeki bilim adamlarının, sürekli dinin bilgisiz ve irrasyonel insan düşüncesinden başka bir şey olmadığını tekrarladıklarını belirtir. Gerçekten de bu dönem bilim adamlarının hemen hepsi, dinin geleneksel şeklinin, yakın gelecekte ortadan kalkacağı konusunda hemfikir idiler. Bu fikri öneren kişiler ateist ve agnostiklerdi. Onların temel düşüncesi, eğer ilkel dinler, sosyal ve psikolojik fonksiyonlarıyla entelektüel bir sapma olarak kabul ettirilebilirse, aynı şekilde yüksek dinler de kolayca önemini kaybedecekti. Bu antropologlara göre dini inanç, boş (absurd) bir şeydi. İrrasyonel seçim olarak din; ilkel-düşünce tezinin çürümesi, dinin, bilim öncesi dönemlerin bir özelliği olduğu şeklindeki düşünceyi tamamen ortadan kaldırmamıştır. Örneğin; Freud’a göre din, nevroz, illüzyon, zehir, uyuşturucu, ve yenilmesi gereken çocuksuluktur. Freud yazılarında, dini ve maneviyatı (spirituality) bir arzu ve hayal ürünü olarak görüp şu görüşlere yer vermiştir; çocuklar, çocukluk çağının getirdiği güçsüzlüğün etkilerinden kurtulmak isterler. Dolayısıyla kendilerini koruyacak bir simge gereksinimi içindedirler. İlk başta bu koruma rolü, kişinin babası tarafından karşılanırsa da yetişkin olmaya başlasa dahi acizlik duygusu sürer. Bu noktada kişi artık daha güçlü bir koruyucu ister ve ilahi bir varlığa, bir başka anlatımla dine, Tanrı’ya dayanma arzusu

duyar. Dini, çaresizlik hissinden ve ıstıraptan kurtulma vasıtası olarak değerlendiren Freud, dine karşı net bir biçimde negatif yönlü bir tutum takınmıştır. Netice itibariyle Freud'un dinle konusunda görüşlerini şöyle özetlemek mümkündür; *“Din, yaşamın değerlerini baskı altına alarak gerçek dünyanın resmini aldatıcı bir şekilde bozmaktan ibarettir”* (Köylü 2007).

İnançlar ve değerler insan davranışını etkilemektedir. Din, inanç ve değer yargıları bir toplumda neyin iyi neyin yanlış olduğunu belirleyen ölçüt ve fikirleri üretir. İnanç ve değerler bilinçaltındadır ve çoğu insan buna sahip olduğunun farkında olmayabilir. Dolayısıyla insanın hastalığı tanımlaması, hastalığın seyri, tedavi ve şifa yönelimlerini belirleyen, insanların kendi içinde yaşadıkları toplumda hasıl olan dini inanç ve değer sistemleridir.

Daha açık bir ifadeyle, hastalık ve sağlık, hastalıkla yaşam bir bakıma iç içedir. Hastalığın sebebi tanrısal ve aynı zamanda şifanın da kaynağı tanrısalıdır. Antik dönemin hastalığa ve şifaya yönelik arketipsel ve teolojik yaklaşımı bu dönemden sonrasını da felsefî açıdan etkilemiştir. Hastalıkların nedenleri üzerinden kuramlar ortaya atılarak hastalık ve felsefe ilişkisi doğmuştur.

Tıp ve şifa anlayışının bir toplumun din ve inanç sistemlerine özgü gelişen bir bakış açısının olduğunu ve bu anlayışın o kültürün dini ile ilgili ilişkisinin olduğunu söylemek yanlış olmaz. Hastalık ve şifanın bir ilahtan gelen unsurlar olduğunu düşünen insan, hastalığı ve şifayı da kendi din algısı ve dini felsefe yapısı sistematığı ile açıklamaya çalışır. Din ve tıp arasındaki bağlantı dini bir kavram anlamında şifayla tıbbi bir kavram olan tedavinin manasını somutlaştırmaktadır. Klasik tıp anlayışının temel yaklaşımını belirleyen Galenci tıp anlayışı, seküler bir hastalık tanımıyla birlikte seküler bir tedavi yaklaşımını da kapsamaktadır. Bu açıdan tarihsel süreç içinde din ve tıp arasında şifa ve tedavi bakımından belli başlı sorunlu alanlar da tartışma konusu olmuştur. Ruh ve beden dikhonomisi, din ve tıp arasında şifa ve tıp arasında şifa ve tedavi bağlamında inşa edilmiştir (Aksoy 2012, 85).

Sağlık ve din kavramlarını incelenirken iki kavramın göreceliliği çalışmanın önceki bölümlerinde tarihsel, kültürel, sosyolojik ve bilimsel olarak açıklanmaya çalışılmıştır. Bu iki kavramın en önemli ortak paydası ise “Acı”dır. İnsanın var oluş

hikâyesi boyunca insanı varlığını sürdürmesi için gereken temel ihtiyaç ve dürtülerin karşılanmaması sonucu insan “mutluluk” ya da “mutsuzluk” kavramlarını geliştirmiştir.

Max Müller’e göre dinin kaynağı, tabiat olaylarının insana verdiği korkulardır. Yaşamı süresince doğaya karşı, genel sorunları, ruhsal ve fiziksel sıkıntıları ile baş etmede dini kullanmıştır. Aynı zamanda, başına gelen iyi ve kötü şeylerin de nedensel bağlamını din üzerinden kurmuştur. Hastalığın kavramsal olarak tanımlanması da dinlerde benzerlik göstermektedir. Hastalık birçok dine göre günahla, sınavla ilişkilendirilmiştir. Bunun yanı sıra uzak doğu dinlerinde hastalık bedenin yaratıcı ile enerjisel olarak bağının kopması, ya da insan bedenindeki evrenle ilişkili olan enerji kanallarındaki tıkanmalar sonucu meydana gelmektedir. Bir insanın başına gelen bela, hastalık; yaptığı kötülüklerin bir sonucu olabildiği gibi, ruhsal tekâmülü için gerekli olduğu var sayılan musibetlerin kolay atlatılması için ise dini ritüellerin kurtarıcılığı, iyileştiriciliği bağlamını geliştirmiştir.

Şifa olgusu dinlerde ilk olarak duanın bir karşılığıdır. Eski Ahit’e bakıldığında duanın; negatif şartları bertaraf edici, şifa verici ve olağanüstü özelliklerine dayanan pek çok ayetin olduğu görülmektedir. Aynı şekilde Hristiyanlıkta, hastalığın şifalandırılması, için dualar mevcuttur. Kur’an-ı Kerim de şifa ve duaya vurgu yapmaktadır. Şifa ve inanç arasında önemli bir vurgu mevcuttur. Eski Ahit ve İncil’deki ayetlere göre de iman ile dua edildiği zaman olağanüstü bazı olayların oluşabileceğine dair ayetlere yer verilmiştir. İnsanların hastalıklarını yenebileceklerine dair çeşitli örneklerle vurgu yapılmıştır. Şifa, Kur’an’da da genel olarak imanlı (mümin) kişilere yönelik bir ayrımı göstermektedir. Şifa olağan bir durumdan ziyade dinler tarihinde mucizeler olarak ifade edilir. Dünyevilik iman, dua, mucize bağlamında yer alan şifayı bağlamından kopartarak, hasta olmamak için kullanılan meta haline dönüştürür (Aksoy 2012, 54).

İnançlar ve değerler insan davranışını etkilemektedir. Din, inanç ve değer yargıları bir toplumda neyin iyi neyin yanlış olduğunu belirleyen ölçüt ve fikirleri üretir. İnanç ve değerler bilinçaltındadır ve çoğu insan buna sahip olduğunun farkında bile değildir. Dolayısıyla insanın hastalığı tanımlaması, hastalığın seyri, tedavi ve şifa

yönelimlerini belirleyen, insanların kendi içinde yaşadıkları toplumda hasıl olan dini inanç ve değer sistemleridir.

Lindeman din, inanç sistemleri ve şifa ile ilgili olarak şöyle belirtir “Erken modern dönemde yaşamın tüm kesiminden kişiler, büyü ve astrolog şifacıları ve tedavilere güvenmiştir. Ancak “büyü” ile “din” arasındaki çizginin sınırı açıkça çizilememektedir. Antropologlara göre Batı tipi modern seküler tutum, “bizim” yaptıklarımızı din saymış fakat “ötekilerin” yaptıklarını büyü olarak düşünmüştür. Erken modern dönem içinde din ve büyüyle dair uygulamalar da somut bir şekilde ölçüde benzer bir teoriye dayanmaktadır. Doğaüstü veya çeşitli güçler tarafından doğa etkilenebilmektedir. Bu açıdan gerek büyüye dair sözlerin mırıldanılması gerekse mütevazı bir duanın okunmasında aynı varsayım geçerli olmuştur. Hristiyanlar, hastalıkların Tanrı’dan geldiğini varsaymış olsalar da bu durum, tedavi amacıyla doğanın kullanımını yasaklamamıştır. Rahatsızlıkların çaresi anlamında dua etme yalvarma tercih edilse de erken modern dönem içinde Avrupalılar, diğer dini uygulama çeşitlerinden de yararlanmışlardır (Lindemann 2013, 305,307).

Kültürel inanç ve dinleri incelendiğinde, insanın varlık sorusuna ürettikleri anlamlar o dine ait teolojik felsefeyi oluşturmaktadır. Genel olarak tüm dinler insanların birbirleri ve çevreleri ile olan ilişkisinde mutluluk, huzur ve sağlığı yakalaması için temel etik kulların uyumunu nasihat eder. Ancak yaratılış ve evren ile ilgili inanç, teori ve bakış açıları birbirinden farklılık gösterebilir. Ruh, beden ve evrene dair her dinin kendi içindeki felsefi bakış açısının şekillendirdiği şifa ritüelleri bulunmaktadır. Bilinir tarihle beraber tek tanrılı ve çok tanrılı olmak üzere birçok din var olmuştur. İnsanın sosyolojik ve tarihsel gelişimi ile ilgili şu ana kadar bildiğimiz teori, insanın sosyal hayatı ve sosyal hayata dair din, devlet, sanat gibi kavramları toplayıcılık ve avcılık sonrası, Tarımı icadından sonra yani birlikte yasama geçtikten sonra geliştirdiği yönündeydi. Ancak Türkiye’nin Urfa şehrinde bulunan Göbeklitepe kalıntıları ile M.Ö. 12.000 yıllarında tarım öncesi neolitik çağda da insanların dinlerinin olduğu, toplu yaşam ve tarıma geçmeden önce de dini ritüeller yapmak için tapınaklar inşa ettikleri anlaşılmıştır. Göbeklitepe kalıntıları, bize tarihte insanın dini yaratması ile ilgili oldukça önemli bilgiler vermektedir. Göbeklitepe bulununcaya kadar tarihçiler dinin evrimsel süreçte, sosyal yaşama yani tarım toplumuna geçişinden

sonra organize ve eşgüdümlü bir davranış biçimi olduğunu belirtmişlerdir. Neolitik, toplayıcı, avlayıcı olan dönemde tarımdan önce din ve tapınakların oluşturulduğu bilgisini vermektedir.

Özkan (2012,10) Türkiye'deki Göbekli Tepe'de yapılan kazılarda, insanlık tarihi ile birlikte sosyalleşmenin ne şekilde oluştuğuna dair kavrayışların da gün yüzüne çıkarıldığını belirtmiştir. İnsanlık tarihinin oluşumu noktasında ortak kabullerin, Göbekli Tepe'deki bilgiler ışığında bir kez daha gözden geçirilmesi şarttır. İnsanların, tarım ve hayvancılık yapmalarından evvel bir tapınak yapmaları, dinin ve gelişmiş sembolik iletişimin, yerleşik yaşama geçilmesinin akabinde geliştiği konusundaki düşünceleri de bertaraf etmiştir. Göbekli Tepe, insanın kabile yaşamından topluma geçişini sağlayan temel özelliklerinin neler olduğuna dair tartışmaların, yeni bulgulara göre tekrar değerlendirilmesini sağlamıştır. Göbekli Tepe; tarım ve hayvancılık etkinliklerinden evvel insanın bir sistem oluşturduğuna dair bulgular sunmuştur.

İnsana dair var oluş sorusu, modernite sonrası, teknolojinin bu denli ilerlemesine ve bilimdeki bunca ilerlemeye karşın hala gizemini korumaktadır. Dinin sosyolojik bir olgu olduğu düşünülürken Göbeklitepe ile beraber sosyoloji ve tarihteki kavrayış ve açıklamalar tekrar tekrar tartışmaya açılmıştır.

Tıp ve tedavi tarihsel olarak antik, geleneksel ve modern olarak dönemsel bir sınıflama içinde incelenmektedir. De Vita'nın doktora tezinde yayınladığı üzere, İngilizce "heal" şifa kelimesi Anglo-Saxon kökenden gelen "tamlik", "tam olmak" anlamına gelen "whole"dan gelmektedir. Farklı parçaların, uzuvların, organların, kutupların tanınması, kabulü ve bütünleştirilmesi tedavinin önemli bir sürecidir. Antik çağda şifa ilahi hekimlerin inisiyatifindeydi. İnsanlar hastalığın tanrıdan geldiğine ve şifanın da tanrıdan veya diğer kutsal, ilahi kaynak tarafından yapılabileceğini düşünüyorlardı. Acı çekme, her türlü bela ve şifa tanrıların sorumluluğundaydı. Antik çağda İsa Mesih, Kali, Lao Tzu hem ilahi hem şifacı özellikler taşımıştır. Bu ilahi figürlerin yaklaşımı da acı ile şifa, yara ile şifa, aydınlık ve karanlık, dünyevi ve spiritüel, ölümsüzlük ve ölümlülük, ruh ve beden diktonomileri arasındaki tansiyonu uzlaştırmaya çalışan bir felsefedir. Yine Antik Yunan'da, mitolojik olarak tıbbın kurucusu olarak yarı at yarı insan Tanrı Chiron kabul edilir. Yarı at, yarı insan olan

Chiron’a annesi bakmayı reddeder. Yunanca’da ‘‘chiron’’ elleri yetenekli anlamına gelir. Köken olarak ‘‘chirurgos’’ kelimesinden türeyen isim cerrah anlamında da kullanılır. Chiron; avcılık, sanat, tıp alanında birçok yeteneği olan bir tanrı’dır. Hikâyesinin dönüm noktası ise; bir gün Herakles’in zehirli oku yanlışlıkla onun dizine gelir. Zehir o kadar kuvvetlidir ki Tanrı olduğu için ölemez ancak hiçbir zaman da tam olarak iyileşemez. Bu nedenle iyileşemez şekilde hasta ve yaralı olarak hayatına devam eder. Buna rağmen, kendini iyileştiremez ancak yeryüzünde şifacı olarak dolaşır. Chiron Tanrı olması yarı hayvan yarı insan olması, hasta olması ile ‘Şifa’ anlayışındaki dualiteyi, yani şifa ve sağlık dengesini, ölüm ve ölümsüzlük, ruh ve beden, hayvan tarafı ile şamanik tedavileri temsil eder (DeVita, 2014).

Turner’ın belirttiği gibi din ve şifa tarihsel süreçte yan yana yürümüşlerdir. Din ve tıp arasındaki bağlantı da oldukça eskiye dayanmaktadır. Vücudu ve ruhu koruma eylemleri göz önüne alındığında söz konusu alanlar arasında bir bağ kurmak mümkündür. Nihai ‘‘kurtuluş’’ (salvation) ‘‘salus’’ veya sağlık manasına karşılık gelir (Turner 2011, 30).

Tarih boyunca dinlerin hastalık ve sağlıkla ilişkisi geniş bir spektrumda olmuştur. İnsanın metafizik bağlamına, insanın biyolojik bir makine olmaktan ayırt eden ruh kavramı ile dinin, insanın ruhani kısmı ile olan ilişkisi, bu iki konuyu alt toplamda yan yana getirmiştir. Şu an alternatif tıp diye kabul edilen yöntemlerin önemli bir kısmı dinlerin felsefeleri ile kök bulmuştur. Birçok inanışa göre bedende oluşan hastalıklar, ruhtaki sıkıntılar, düşünce ve duygudaki dengesizler nedeniyle meydana çıkmaktadır.

Modernite ve modern bilim; materyalist, neden sonuç ilişkisi ile çalışan, Batı kültürünün geliştirdiği bir felsefenin sonucudur. Tek tanrıyı kabul eden Batı kültürü, geldiği dini yorum mekanizması ile şifayı yani tıpta, bilimi kendisine tanrı kılmıştır. Seküler olarak sağlığı ele almakta ve tekil önermeler, neden sonuç ilişkisi ile tıp düşünce sistemini kurgulamaktadır. Neden, sonuç, deney, doğrulamak ve yanlışlamak üzerine teori üretir. İnsanın metafizik bağlamını yok sayar, tedaviyi, hastalığı ve bedeni bir istatistik kümesi üzerinden değerlendirir. İnsan bedenini geneller ve her insanı materyal bir şekilde benzer kabul eder. Beden üzerinden düşüncesini üretir, insanın ruhsal, evrensel, metafizik ve düşünsel bağlamını dikkate almaz.

Din ve tıp ilişkisini incelerken diğ er bir  rnek te uzak doğu kültürleri olabilir. Uzak Doğu dinleri genelde çok tanrılıdır ve onların tıpları da, vedic tıbbı (3000 yıllık), ‘‘vedic kültür’’ de denir ve   in tıbbı da yine ortalama 3000 yıllık bir geçmişe sahiptir. Aynı zamanda çoklu sistemleri içerir. Bu kültürlerin din anlayışının çok tanrılı olması ve bu nedenle, teşhis ve tedavide çoklu sistem (bedenin içindeki i  kozmos ve dış dünya ile ilişki sistem dış kozmosdur), yin yang, beden tipleri, mevsimler, enerjisel dengeler gibi pluralizmden çalışan bir tıp felsefeleri mevcuttur.

Tıbbı rasyonel felsefeye oturtan kişi Hipokrat’tır. Hipokrat aslında insanların milyonlarca yıl yapageldiği  ifa ve hastalığı metafiziksel bağlamdan koparan ilk kişidir. Tıbbı hurafelerden (genel olarak hastalığın sebepleri cin, tanrının lanetidir) gibi açıklamalardan, bedenin maddesel yapısındaki ve sıvılarındaki bozulmalara bağlayarak açıklayan ilk kişi olmuştur. Ancak onun tıbbı bakı ındaki bu reform bir akım olarak Galenos’a kadar uzanıp bu ekollerle devam etse de Avrupa kültürlerinde ve tüm dünyada hastalık kültürlerle ve o kültürlerin dinleri ile ilişkili olarak varlığını sürdürmeye devam etmiştir.

Antik Yunan’da, modern dünyaya oranla sağlık ve  ifa konuları, önemli ölçüde dini ayinlerin ve çalışmaların uygulama alanında yer almıştır. Hastalar ya bir ebeye, ya gezgin  ifacıya ya da Asclepion’daki Epidauros veya Pergamum’daki geniş tapınaklara giderek tanrı ve tanrıçalardan yardım istemişlerdir. Sağlık hizmetlerinde Profesyonel doktorlar sadece bir opsiyon olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle  unu akılda tutmakta yarar vardır ki Antik Yunan’da hastalık ve acı çekmekten kurtulma ya da sağlığı koruma, doğurganlığı sağlama konusunda ‘‘dini’’ denilebilecek birçok opsiyon görülmektedir. Antik dönemin sonuna kadar pek çok farklı dini  ifa mekanizması devam etmiş, Roma İmparatorluğu’nun Hristiyanla ması, Yahudile mesi sürecinde de farklı formlarda yine kendisini göstermiştir (Marx- Wolf 2018, 511).

Tarih boyunca insanın evreni, dünyayı ve kendini tanımlamasında kültürden kültüre benzerlik gösteren bir takım inanç ve kabuller mevcuttur. İnsan kendini tanımlarken beden ve ruh olarak felsefe üretmiş, beden ve varlık arasındaki farkı yani yaşam ve ölüm arasındaki farkı beden de ‘ruh’ olup olmamasına göre tanımlamıştır. Ruh elle tutulur, gözle görülür, ölçümlenir bir şey olmadığı için insana dair var olma

hikâyesinde yani yaşayan insanın varlık olarak kabul görmesinde, bedeni canlı kılan ‘ruh’ tanımı yaratılmıştır. Beden üzerinde yaşamı ve sağlığı düzenleyen insan ruhundan daha güçlü bir varlık yaratımı ihtiyacı ile tanrı ve din kavramları üretilmiştir. O yüzden ki çoğu kültür, hastalığın tedavisinde din adamları ve tanrısal güçlerden medet umarak, bedeni canlı kılan ruha destek istemişlerdir. Tıptaki sekülerizasyonla beden sadece organik bir sistem olarak kabul edilmiştir. Ruh ise modernleşme ile birlikte beden ve hastalık konularından ayrıştırılmıştır.

Her kültürde tabiplerin/hekimlerin yanı sıra din ve inanca sağaltıcılar var olmuştur. Fransızlarda “Guerisseur” (şifa verici); İngilizlerin “Faith healers” (iman iyileştiren), Müslümanların Lokman Hekim, Kızılderililerin “medicine-man” dedikleri şifacılar var olmuştur. Dinlerde şifa, duanın sonucunda gerçekleşen bir iyilik hali olarak değerlendirilir. Tek tanrılı dinlerin kutsal kitaplarında da duanın şifa verdiğine ve olumsuz durumları yok ettiğine dair ayetler bulunmaktadır. Modernleşme sonrası bilim ile beraber hastalığın insanların günahlarının karşılığında Tanrı’nın verdiği “ceza” düşüncesi artık insanların yaşam tarzları, sosyo-ekonomik neden sonuç ilişkileri, genetik yatkınlıklar gibi metabolizmik ve sosyal neden sonuç ilişkisine bağlanmıştır. Örneğin bir kişinin kanser olması artık tanrının o kişinin günahlarından kaynaklı verdiği bir ceza ya da kulun sabrının ve tanrının verdiği musibetlerde isyan etmeme, kabul ve sevgi ile karşılama metaneti bir başka anlatımla tanrı sevgisinin ölçülmesi değildir. Genetik yatkınlıklar, beslenme bozukluğu, kirli çevre faktörleri gibi materyal neden sonuç ilişkisine bağlanmıştır. Artık hastalık, günahların karşılığı ya da tanrının imanı test ettiği bir kavramdan çıkmıştır. Yanlış beslenme, öz bakım eksikliği (spor, uyku), daha da önemlisi bedeni ve ruhu mutlu kılmama, strese bağlı kalma gibi kişisel bir sorumluluk haline gelmiştir.

Hastalık olgusu artık tanrının takdirinden, sorumluluğundan soyutlanmıştır. Hastalık, doğa ve bireyin sorumluluğundadır ve ruhani bir yapıdan çıkıp materyal bir yapıya indirgenmiştir.

Arzu ve ihtiyaçları olduğu sürece mutluluk ve mutsuzluk kavramları var olacaktır. Bedensel ihtiyaçların karşılanmaması halinde ya da bedenin işlev ve devamlılığını sağlayamayacak bir hastalık durumunda insan varlığını sürdürmesi ile ilgili bir engel durumunda “acı” duygusunu anlamaktadır. Bedendeki bir denge

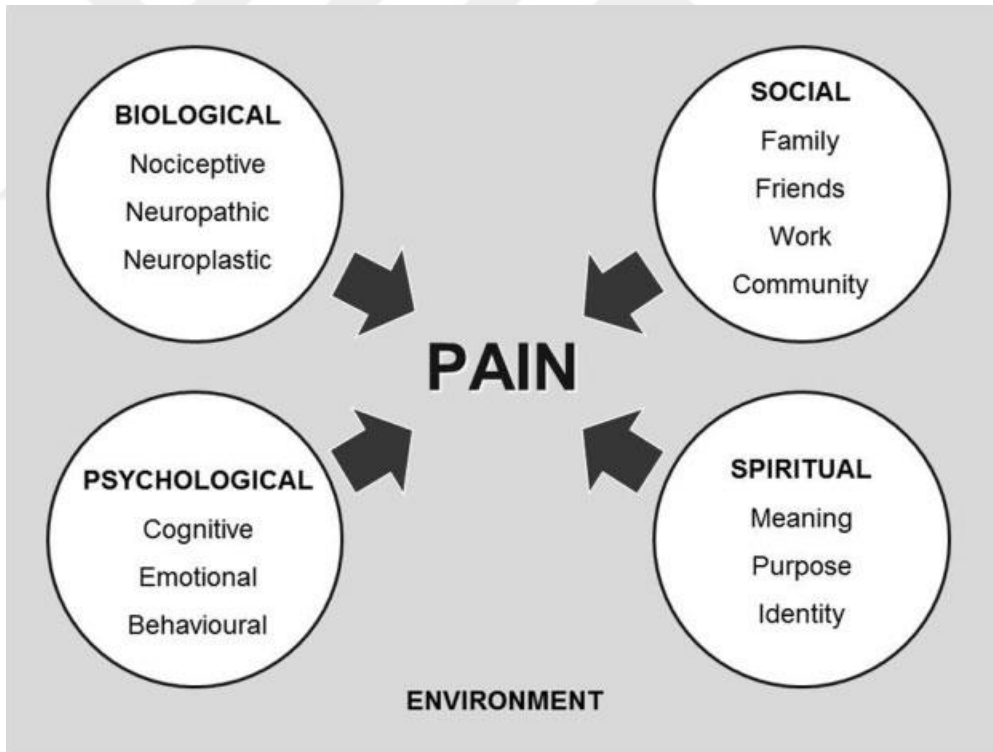
sorunu, bir organın ya da bir sistemin fonksiyon sorunu, bedensel kimyasallar ve hormonların azlığı, yokluğu sonucu bir organın işleyiş sorununu, bir bakteri ya da virüs nedeniyle organların ve sistemlerin çalışmasındaki sorunlar “acı” vasıtasıyla anlaşılır.

İnsan için “acı”, yaşamın sürdürülmesinde bir uyarı mekanizmasıdır. Din ise insanlara “kurtuluş” sözü vermektedir. “Mutsuzluktan” kurtulma, “acıdan” kurtulma vaadi sunmaktadır. Biyoloji ve tıp alanında faaliyet gösteren bilim adamlarının fiziki ve psikolojik unsurları bir bütün olarak ortaya koyamamalarından ötürü çok az anlaşılan bir başka durum da ‘’acı’’ olayıdır. Tıp araştırmacıları acının sebebini günümüzde dahi bilmemekte ve acının beden ile ruh arasındaki iletişim yollarını tam anlamıyla kavrayamamaktadırlar (Aksoy 2012, 36). Modern tıp alanı beden ve ruhu ayrı ayrı bağımsız bir şekilde değerlendirirken “acının” sübjektif ve tanımsız olması insanı tedavi sürecinde ruhani başka kavramlardan açıklama bulmaya yönlendirebilmektedir. Sağlık ve din kavramları “acı” kavramı ile bağlam bulmaktadır.

Aksoy’a göre acının kaynağının fiziki, psikolojik ya da ruhsal kaynağını anlamak mümkün değildir. Hatta hastanelerin acil servisine gidildiğinde bir acı kartı verilir. Acının şiddeti bu kartlardaki suratların derecesine göre 1-10 arası bir derecelendirmeye doktor tarafından anlaşılmaya çalışılır. Bir hastalığın belirtisi olan acı, bir insandan diğerine göre değişebilmektedir. Ayak kırılması sonucu bir kişinin duyduğu acı diğer bir insanın hissettiğinden farklı olabilir. Rey’in ifadesiyle günah, kötülük ve ceza bağlamından ayrı değerlendirilmesi, konun artık teolojik (teodise) bağlamından seküler alana taşınması söz konusudur. Hastalığın dini anlamı da dinlerde benzerlik taşır ve hasta-günah, hastalık-imtihan ilişkisinin doğrudan anlamlara sahip olduğu bilinmektedir.

Hasta, hasta olduğunu “acı” sayesinde keşfedebilir, pek tatbikî “acı” dışı belirtilerle de hastalık keşfedilebilir. Ancak hastalık acı versin vermesin, hastanın hayatına devam edebilmek için tedaviye, şifaya ihtiyacı bulunabilir. Hastalık ve hastalık nedeniyle oluşan “acı” ile baş etme konusunda hekimlerden ve kişinin tercihi göre şifacı ya da dinsel şifa metotlarından faydalanabilir.

Acının biyolojik tanımının belirsizliğine rağmen bu konuda önemli teori ve çalışmalar bulunmaktadır. Dinin hastalıkla ilgili üç işlevi bulunduğunu düşünmekteyim. İlki hastalık ve hastalığın getirdiği “acı” ile başa çıkmak, ikinci ise yaşama devam etmek için kendinden daha büyük bir güçten yardım beklemek yani “umut” yeşertmek, son olarak da dini bir takım ritüellerle “tedavi etmek” şeklinde gelişmiştir. Aşağıdaki tabloda “ağrı” kavramına etki eden faktörler dört ana etmen altında açılmıştır. Biyolojik olarak ağrı ağrıtıcı uyarandan gelen, nöropatik, nöroplastik yani tümör kaynaklı olgular sebebiyle oluşur. Sosyal kaynaklı olarak ise ailemiz, arkadaşlarımız, iş hayatı ve birlikte yaşamın getirdiği olgular nedeniyle acı çekebiliriz. Psikolojik nedenli ise algısal, duygusal ve davranışsal nedenlerle yine acı hissedile bilinmektedir. Dördüncü ana etmen ise Ruhani nedenlerle acı çekilebileceği yönündedir, yani hayata anlam verme isteği, amaç ve varlık sorunları yine acı çekmeye etmen olgular arasındadır.



Şekil 1. Biyopsikospiritüel Yaklaşımda Yer Alan Acıya Biyolojik, Psikolojik, Sosyal, Ruhsal ve Çevresel Katkı Sağlayanların Diyagramı

Kaynak: Siddall,2014: 3.

Ruhanilik ve dinin amaç ve hayatın anlamına yönelik bir anlam duygusu verdiğine dair çeşitli çalışmalar da gösterilmektedir. Bir çalışmada acının deneyimlenmesinde acının nedenin kavramsallaşmasının, acıya adaptasyonda önemli bir bileşen olduğu ortaya konmuştur. Fakat acı üzerindeki amaç ve yoğunluk, moral ve diğer sonuçların, spesifik olarak anlamı ve etkisi ölçülenmemiştir. Başka bir çalışmada kronik ağrı üzerinde çalışan McCracken ve meslektaşları, acı çeken insanların “acı ve anlam” ilişkisine dair daha farklı bir perspektif geliştirdikleri görülmektedir. Acı çeken hastaların, acı çektikleri süre içerisinde hayatlarını tekrar gözden geçirdikleri ve hayatları ile ilgili başka amaçlara yöneldikleri kaydedilmiştir. Burada önemli nokta, acının varlığına rağmen, acıyı kabul etme ve hayatlarını tekrar düzenleme kabiliyetlerinin artmasıdır (Siddall 2014, 5-6).

1.3.1. Şamanizm Dini ve Şifa

Şamanizm’in tarihi oldukça eskidir. Şamanizm, ilkel kavimlerde ortaya çıkmış ve ruh ile kişiler arasında bir vasıta olan, hastaları tedavi edebilme gücünü taşıdığı düşünülen şamanlar çevresinde yoğunlaşan ilkel bir inanç sistemidir. Şamanizm ata ruhlarına ve doğadaki varlıklara tapmaya dayanır. Bir Asya dini olan Şamanizm Türklerin, Moğolların ve Asya göçebelerinin en eski dinidir. Şamanizm’de bir tarafta gökyüzünde bulunan iyilik tanrıları, bir tarafta ise yeraltının karanlığını mesken tutmuş kötülük tanrıları vardır. Ağaçlarda, dağlarda, ayda, suda, ateşte, ve güneşte olduğu düşünülen ruhların bulunur ve insanlar da inanır. Şamanlar, bahsi geçen tanrı ve ruhlar ile kişiler arasında vasıtaadır. Eski Türklere bakıldığında iyi ruhun "Ülgen" adıyla kötü ruhun ise "Erlık" olarak isimlendirildiği görülmektedir. "Ülgen" iyi ruhların da başını temsil etmektedir. İyi ruhlara emir veren bir tanrıdır. Tanrı ile en büyük göksel ruh ise şamanın en üst tabakasındadır. Bunun insan şeklinde bir varlık olduğu düşünülmektedir. Semada var olduğuna inanılan en büyük ruh, insanları, ovaları, ateşi, yeri, güneşi, ayı, yıldızları yaratmıştır. Aynı zamanda dünyanın da düzenini müdahale eder istikrarı sağlar. Yine Şamanist inancına göre, gökyüzünde ve yeryüzünde ortaya çıkan pek çok tabiat olayı, bazı ruhların ve tanrıların eseridir. Şaman inancında aynı hastalık gibi ölüm de kötü ruhlardan kaynaklanmaktadır (Gömeç, Sabah Gazetesi 2006).

Şamanizm'in tarihsel süreç içinde başlangıcı, son dönemde yapılan araştırmalar ışığında Üst Paleolitik Dönem'e değin gitmektedir. Şamanizm'in tarihteki başlangıç noktası Orta Asya Türkleri ve çevrelerindeki halklar olarak düşünülmüşse de Çin, Tibet, Japonya, Avustralya, Endonezya yerlilerinde ve hatta Amerika'da da rastlanan Şamanizm'in ilk ortaya çıkışının da kesin olarak bilinmesi oldukça güçtür. Ancak Şamanizm'in oluşumu, halen devam eden çalışmaların sonucunda Paleolitik Döneme değin gittiği yönündedir (Sen 2016).

Şamanların toplumdaki yeri hem din adamlığı hem de hekimlik olmuştur. Bir şaman, tanrılar için düzenlenen törenleri yönetir, insanların dualarını ve isteklerini öte alemlerdeki ruhlara taşır. Bilicilik yapmak bir başka anlatımla olacaklarla ilgili haber vermek, hastalıkları tedavi etmek, ruhlarla iletişime geçip onları öte dünyaya göndermek, sosyal ilişkileri düzenlemek, klan ile doğa arasında uzlaşma sağlamak, yağmur yağdırmak, ateşe hükmetmek gibi eylemlerde bulunabilir. Evrende sayısız tanrı olduğu inancını savunan Şamanizm'de doğaya hükmeden tanrılar da bulunmaktadır. Yer, su ve gök tanrıları, güneş tanrıları gibi doğayla ilişkili tanrılar bulunmaktadır.

Şamanlar, birçok kültürde “medicine-man” diye adlandırılır, bu kişiler eğitim yoluyla otacılık yani bitki ve doğadan yararlanarak şifa uygulamalarını da öğrenirler. Ancak şaman rahipler aynı zamanda büyücüdürler. Sihirsel/dinsel güçlerin hem kendiliğinden (hastalık/rüya, bir güç kaynağından tesadüfen karşılaşma, vb aracılığı hem de istemle (arayış yoluyla) elde edilebileceği kabul edilmektedir. Sihirsel/dinsel güçlerin kalıtsal olmayan yoldan ele geçirilmesinin sınırsız sayıda değişik biçimlerinin olduğu bilinmektedir (Eliade 1999, 54).

Şamanizm ve ayinleri hakkındaki çalışmalar medikal antropoloji tarafından etraflıca incelenmiştir. Asen Balıkçı'nın 1963'nun yılında yapmış olduğu “*Netsilik Eskimo*” adlı çalışması Şamanizm üzerine ilk etraflıca çalışmalardan biridir. Bundan önceki Şamanizm ve Kadim şifacılar üzerine çalışmalar daha çok dünya çapındaki bütün eski kültürlerdeki şamanlar, otacılar, ebeler, çıkıkçılarla ilgilidir. İlgili çalışmaya değin kültür spesifik bir Şamanizm çalışması olmamıştır. (Apley 2018)

Şamanizm'den günümüze gelen birçok şifa metodu şu an alternatif tıp (Traditonal Alternative Medicine) olarak uygulanmaktadır. Aile dizilimi, Ocaklı tedavisi, Kurşun Dökme, Ayawaska, Kristallerle Tedavi, Şamanik Ruh Avcılığı, Vizyonlama ile Ruh Kovma gibi nedenler bulunmaktadır.

1.3.1.1.Şamanizm ve Aile Dizilimi

Eski bir misyoner olan, Alman asıllı, Bert Hellinger tarafından geliştirilen alternatif şifa yöntemi olarak tüm dünyada son yirmi yılda popüler olarak kullanılan aile dizilimi metodu, ülkemizde de birçok alternatif tedavi uygulayıcısı tarafından kullanılan bir yöntemdir.

Aile dizimi (family constellation) terimi ilk defa Adler 1927 tarafından aile sistemindeki fertlerin görevini tanımlamak amacıyla bir yapı şeklinde kullanılmıştır. Adler, aile takım yıldızının anne-babadan, çocuklardan ve geniş aile mensuplarından meydana geldiğini ifade etmiştir. Almanca Familien Aufstellung adıyla 90'larda Almanya'da ortaya çıkmıştır. Aile Dizimi Terapisi (Family Constellation Therapy) ailenin kuşaklar boyunca gözle görülmeyen bir bağla bağlı olduğu anlayışına dayanır (Duman 2020, 116).

Aile bir bütün anlamında bir ruh taşır. Kişiye, doğup büyüdüğü ailenin şekil verdiği farz edilen bu anlayış, aile kavramının bir sistem oluşturduğunu varsaymaktadır. Aile sisteminde yer alan bir birey kadere bağlı olarak öteki fertlere bağlıdır. Ruhsal evrim süreci kapsamında ruhun vücut bulduğu aile içindeki tüm insanlar birbirini seçerek gelirler. Hellinger, Güney Afrika'da on altı yıl Katolik misyonerlik görevini yapmıştır. İlgili dönemde şaman inançlarına bağlı yaşayan Zulu'ları gözlemlemiştir. Zulu kabilesindeki insanların, ateş etrafında toplanıp, yaşanan problemlerin çözüme erişmesinde yapmış oldukları törenleri gözlemlemiştir. Hellinger 1969 senesinde Almanya'ya geri dönerek, bir süre yürüttüğü terapötik çalışmalarında, bahsi geçen kabileden edindiği deneyimlerini kullanmıştır (Duman 2020, 116).

1.3.1.2. Şamanizm ve Ocaklı Tedavisi

Şamanizm ile ilgili ilk bulgular daha çok Orta Asya Türk ve Moğollarından gelmektedir. Türklerin İslamiyet sonrası Şamani inançlardan uzaklaşsalar da, İslam dinini yaşama biçiminde, günlük hayatı yaşarken sosyal hayat içerisinde, şifa ve hastalık inançlarında şamanik etkiler ve gelenekler devam etmiş ve hala da etmektedir.

Nazar kavramı da eski Türklerden bugüne değin insan yaşamını etkileyen önemli bir öge olarak varlığını devam ettirmektedir. İslamiyet'ten evvel Şaman/Kamlar tarafından uygulanmış olan nazarın yok edilmesi ve kişinin tedavi edilmesine dair uygulamalar, İslamiyet'in kabulünden sonraki dönemde de bazı değişikliklere uğrayarak Ocaklı olarak anılan, bir ustadan el almış kişilerce sürdürülmüştür. Fatma Ana (Hz. Fatma)'yı pirleri olarak kabul eden ve yapılan eylemi de “*el benim değil Fatma Ana'nın*” diyerek geleneğe bağlayan bu insanlar, tedaviyi el aldıklarının verdiği ruhsatla yaparlar. Toplumda “*nazar deveyi kazana, insanı mezara sokar*” şeklinde bir anlayışla tedavi ettiğini düşünen Ocaklılar, biçim değiştirerek İslami kimliğe bürünen ve nazar çözüm adetlerini sürdüren kişilerdir. Tedavi edilirken dua, tükürük, su ve kurşun dökme gibi unsurlar kullanılır. Ocaklılar, geleneği yerine getirerek sosyal bir gerçek olan nazar tedavisini devam ettirmektedirler (Kızıldağ ve Feride 2018, 287).

Eski Türklerde her çeşit hastalık için şifa dağıtan Şamanlar, İslamiyet'in benimsenmesinin akabinde İslami duaları da kendi ayinlerinde kullanmışlardır. İslami bir kimliğe bürünerek hayatlarına devam etmişlerdir. Zamanla varlıkları çerçevesinde topladıkları büyücülük, ozanlık, demircilik, otacılık, halk tabipliği gibi unsurların pek çoğunun yok olduğu Şamanlardan sadece halk doktorluğu faaliyetlerini yapan Ocaklılar kalmıştır. Sevgi Şar'a göre, Ocaklılar, Orta Asya Şaman'ının günümüze kadar gelen şeklidir. Ocaklı, belli başlı rahatsızlıklarla ilgilenen ailedir. Anadolu'da tüm hastalıklar için bir ocak mevcuttur. Örneğin, Dalak Ocağı, Sarılık Ocağı, Sıtma Ocağı gibi isimlerle anılmaktadır. Ocaklının önemli bir bölümü kadındır. Halk arasında kadın ocaklıların hastalık tedavisinde çok daha yetkin oldukları düşünülür. Hastalık tedavisi ocaklıların esas işleri değildir, geçimlerini başka işlerden sağlarlar (Kızıldağ ve Feride 2018, 287) .

1.3.2.Hinduizm Dini -Vedic Kültür ve Şifa

Eliade'a göre Hinduizm, Hindistan'da M. . 2000 yıllarında çıkmış, monist aynı zamanda Politesit, Brahma Bilgisi ile hususi yolu olan, Brahma, Viőnu ve Şiva'ya tapan, kutsal kitabı Veda'lar olan bir dindir. Genel olarak Hint yarımadasında bulunan inançları ifade eder. Dünya nüfusu içinde önemli bir orana sahip olan bu dinin kutsal kitap koleksiyonu, inançları, kast sistemi, bazı teknikleri ile dünya gündeminde önemli bir yeri vardır. Hinduizm'de Tanrı ve varlık konusunda farklı anlayıőlar bulunmaktadır (Eliade, 2003).

Hinduizm inanç sistemi doğrultusunda Hint toplumunda oluşan farklı sınıflar/sınıflamalar mevcuttur. Buna Kast sistemi denilir. Hindulara göre Kast yapısı, dini bir inancı temsil eder ve Rig-Veda'yı temel alır. Kast aynı iőı yapan; miras kalan haklar, görevler ve adetleriyle birbirine sıkı sıkıya bağlanan kişiler grubunu açıklar. Kast sisteminde bir seçim söz konusu değildir, sistemin içinde dünyaya gelme durumu bulunmaktadır. Kast sistemi dört sınıftan meydana gelir:

1-Brahmaanlar: Rahipler Din adamları

2-Kőatriya: Hükümdar Sülalesi ve Savaőçılar

3-Vaisya: Tüccar, Esnaf ve  ift i

4-Sudra: Iő iler.

Aynı kast içinde bulunanların yalnızca kendi aralarında evlilik yapmaları mümkündür. Aynı anda, aynı sofrada yemek yenilebilir. Yapılan işler de kastlara göre düzenlenmiştir. Her kastın kendine has düğün, niőan cenaze merasim biçimleri mevcuttur (Küçük vd. 2010, 184).

Hinduizm'de ibadet için özel bir mabede ihtiyaç yoktur. İbadet bireyseldir. İbadetin en önemli üç yolu Yoga, Sözler (Mantralar-İlahiler-Dualar, Vedalar _Kutsal Kitaplar), tanrılara kurbanlar ve sunaklar vermektir. Ayrıca oruç tutma, hacca gitme gibi, günahlardan arınma için inek idrarı ile yıkanma gibi sayısız ibadet şekli bulunmaktadır.

Hinduizm’de şifa ve sağlık için gelişen üç ana sistemden bahsedebiliriz. Bunlar şu anda da alternatif tıp kapsamında yeniçağ şifacılık akımları arasında tüm dünyada uygulanan Yoga, Tantra (Chackra Meditasyonları), Ayurveda gibi disiplinlerdir (Ferrari 2016).

1.3.2.1.Hinduizm ve Ayurveda

Ferrari çalışmasında, MS I. yüzyılda Materia Medica, “*Uzun Yaşamın İlmî*” nin sistematize edilmesi ile ve tıbbi tedavinin (Sus Cikitsasthana 1.75-76) mantasına denkleştirildikten sonra bir dizi yenilikçi ve orijinal tıbbi metinler ortaya çıkmıştır. Bu durum XVI. yüzyıla kadar devam etmiştir. VII. yüzyılda Kasyapa Samhita mesela tamamen pediatri ve jinekoloji ile ilgilidir. Ayurveda da sağlık öncelikle vücut sıvılarının (dosa) denge sorunudur. Beden üç ana beden yapısı vardır. Rüzgar (vata), Safra (Pitta), Balgam (Kapha). Hastalık bu üç sıvıda meydana gelen dengesizlik sonucu oluşmaktadır. Köylerden manastırlara birçok ebe, rahip, kök toplayıcılar ve avcılar, bitkilerle ve hayvanlarla, çeşitli tedavi biçimleri oluşturmuştur. Erken dönem Ayurvedic öğretilerde 300 çeşit hayvandan üretilen ilaçlardan bahsedilir. Hinduizm’de hayvanların öldürülmesi yasaktır ancak onlardan üretilen ilaçlar ve muskalarda kullanılan hayvan kemikleri meşrudur, çünkü insan sağlığının önemi bu yasağın üzerinde bir olgudur (Ferrari, 2016).

Eski metinler, Dosha’ların pek çok özelliğini belirtir. Mesela, kişiler bir ya da daha çok Dosha’nın baskınlığı doğrultusunda gruplandırılır. Bu gruplandırma ile kişinin vücut yapısına göre fiziksel kuvveti ve zayıflıkları, akli yatkınlıkları ve değişik rahatsızlıklara olan yatkınlığı konusunda iyi bir gösterge sağlar. Ayurveda’ya göre ,Prakriti yaşam öyküsü tarafından çarpıtılması da dahil olmak üzere, sağlığın muhafazasında büyük önem taşır. Her insan için uygun olarak kişiselleştirilmiş hayat tarzı ve sağlıklı yaşam için bir rehber olarak görülmektedir (Hankey 2005, 222).

1.3.2.2.Hinduizm ve Tantra –Mantra Şifası-Vedik Astroloji –Chackra Meditasyonları

Ferrari’ye göre; Tantra tıbbi ortaçağ Hint öğretilerinden Saiva dininden (İÖ 400-1300) doğmuş ve yavaşça bir çok Hint ritüel kültürüne girmiştir. Bir büyü metni

olan Kriyatantras ve alt jeneriği olan Bhutantantras (içine şeytan girmesi) de bu metinlere örnek oluşturur. Ayurvedanın aksine tantra politik olarak dini doktrinlere, felsefeye ve dini geleneklere göre kurgulanmıştır. Tantraya göre acı çekme (Duhka) öznel ve nesnel bakıştaki dualiteden kaynaklanır. Birçok tantrict metinde ve uygulamada özgürleştirici öğreti, obje ve nesneyi birleştirerek olası tüm zıt görüntünün üstesinden gelmeyi başarmaktır. Tantrik metinler, ritüeller, simya ve tıbbi elementin bir toplamıdır. Şifa süreci; kendini gerçekleştirme, kendi gerçeğini başarma ve kendini tanıma yoluyla kendi farkındalığına varmadır. Tanrı Şiva medikal bilginin en üst zuhurudur. Bu nedenle acı çekmenin asıl sebebi kişinin tanrı ile özdeş olduğunu yok saymasıdır. Bu bilgi beden (sthula sarşa) , mikrokozmoz ve evren (brahmanda) makrokozmoz arasında bir denklem olduğunu ima eder. Bedeni (kütle: pinda) ve bileşenlerini iyileştirmek için şifacı onun kaynağına (adhara) ve boşluklarına (vyoman) etki eder ve rüzgar geçişlerini ya da nefesi (prana) yı, insan bedeninde bulunan çeşitli enerji bölgeleri (çakra) ile kesişen bir seri kanal (nadi) yolu ile rahatlatarak eski haline getirmektedir (Ferrari 2016).

Hughes'a göre, teşhis, enerji bedeninde çeşitli tanrısal enerjileri barındırdığı fikri üzerinden yapılır. Subtle body (enerji bedeni) beden kavramı, çeşitli Hinduizm ve Budizm okullarına ek olarak Yogik, Tantrik ve Taocu geleneklerde merkezi bir yere sahiptir. Fiziksel gözle görülemese de üçüncü gözle enerji bedeni bilinci geliştirilebilir. Fiziksel bedenden dışarıya doğru hareket eden süptil bedenin her katmanının, kendisinden öncekinden daha hızlı titreştiği düşünülür. Enerjik, psikolojik ve bilgelik tanımlarının yanı sıra, enerji bedeni pancha jnanendriya (beş duyu organı), pancha karmendriya (beş eylem organı: ayaklar, eller, rektum, cinsel organlar ve ağız) ve ayrıca zihin, akıl ve egoyu içerir. Bu nedenle süptil beden anlayışını geliştirmek, tepkileri ve bir benlik duygusunu anlamının aracıdır. Enerji bedeni, zihin, akıl ve egonun bir kombinasyonu olarak tanımlanır ve fiziksel olanı kontrol eden süptil bedendir. Yogi, enerji bedeni yoluyla zevk ve acı yaşar. Hindu ve yoga felsefesine göre, birey üç bedenden oluşur; karana sharira (nedensel beden), sukshma sharira (ince beden) ve karya sharira (kaba fiziksel beden) dir. Enerji bedeni, bir insanı fiziksellüğün ötesinde oluşturan çeşitli enerjik katmanlar olarak kabul edilir. İnsan varoluşunun beş koshasından (kılıf) üçünden oluşmaktadır:

- a. Pranamaya kosha: hayati yaşam gücü / enerjinin kılıfı
- b. Manomaya kosha: zihinsel veya psikolojik kılıf
- c. Vijñanamaya kosha: bilgelik ve zekanın kılıfı

Enerji bedeni, Upanishads ve Bhagavad Gita gibi eski Hint metinlerinde, sıradan bedenden ortaya çıktığı ve fiziksel bedenin tüm yönlerini tezahür edip kontrol ettiği anlatılır. Sat-Cakra-Nirupana ve Padaka-Pancaka gibi tantrik metinlerde çakralar, giderek somutlaşan maneviyattan yayılan bir enerji olan Brahman'dan bilinç yayılımları olarak tanımlanırlar. Bu çakraların duyulanmasının kaynağı Muladhara çakrasında bulur. Bu nedenle çakralar batıdaki kabala, Sufizmdeki lataif-e-sitta veya neo-platonizm gibi bir yayılma teorisinin parçasıdır (Hughes 2020).

Kundalini olarak bilinen ve yaratılıştan açığa çıkan enerji, omurganın tabanında kıvrılmış vaziyette ve uyuyan bir enerji olarak düşünülür. Yoganın tantrik veya kundalini formlarının temelinde ise bu enerjiyi uyandırmak bulunur. Başın en üst noktasında bulunan Sahasrara çakrasında tanrı ile bütünleşme sağlanıncaya değin, git gide daha ince çakralarda yükselme olur (Hughes 2020).

Günümüzde yeniçağ akımı ile beraber iyice güçlenen doğu kadim bilgilerinin Batıya taşınması ile yukarda bahsedilen eski tantra bilgi ve uygulamalarının etkileriyle hem Amerika hem de Avrupa'da alternatif tıp ve şifa yöntemlerinin arasına Vedik Astroloji, Mantralarla tedaviler, oldukça çeşitli Yoga teknikleri (Kundalini- Hatha-Shaja vb), Tantra ritüelleri, Reiki, çeşitli Meditasyon çeşitleri girmiştir. Amerika'da Louise Hay tekrarlı cümle kalıpları (affirmation), Davidji (Meditasyon- Mantra şifası) Deepak Chopra (Meditasyon-Yoga), Ram Dass, Osho, Alan Watts, Juddi Krishnamurti, Sathya Sai Baba, Jaggi Vasudev gibi birçok spirüel şifacı bu bilgilerin çeşitli tekniklerini öğretmekte ve uygulamaktadırlar.

1.3.2.3.Hinduizm ve Tantra –Yoga

Yoga, Hinduizm dinin bir ibadeti olarak binlerce yıl önce doğmuştur. Yoga'da amaç zihni susturarak bedendeki enerji bölgelerini bir başka anlatımla çakralarla ana kaynağın bağının devamlılığını sağlamaktır. Böylece kişiyi hasta eden enerji akışı

dengeye gelmekte ve hastalıklar da en büyük enerji (divine) olan tanrı enerjisi ile iyileşmektedir. Yoga konusunda ilk metinlerin yazarı kabul edilen kişi dilbilgisi ve fizikçi Patanjali'dir. Onun Yoga Sutra'ları (Yoga Dizgileri) "Yoga Chitta- Vritti-nirodhah" ile başlar. Yoga en yalın ifadeyle farklı zihinsel durumlarının engellenmesidir.

Geçmiş travma ve geleceğin kaygısından soyutlanmış objektif bir zihin ancak bireysel sağlıklı karar verme yetisine sahiptir. Buradaki temel düşünce, yargısız ve duygusal olmayan bir bilinçle olayların incelenmesi, gözlenmesi ile en başarılı kararlar verilir. Yine de bağımsız değerlendirme ilkesinin kendisi deneysel veya rasyonel değil, sezgisel temeller üzerinden önerilir. Buradaki sezgiyle ana kaynağın ya da diğer bir deyişle tanrı ile kurulan bağ ile bir biliş haline geçme söz konusudur. Yoganın amacı, kurtuluş, özgürlük ya da aydınlanmanın elde edilmesidir. Bu duruma ulaşıldıktan sonra, herhangi bir bakış açısı veya önyargı olmaksızın, her şey gerçekte olduğu gibi deneyimlenir. Bu durumdan ayrılmak için hiçbir sebep yoktur ve kalıcıdır. Bu, yogaya şifa bilimlerinin çoğundan daha farklı bir yön verir. Sadece insanları hastalık veya yaralanmadan normale döndürmeyi amaçlamaz. Yoga, normal veya ortalama seviyelerin çok ötesinde veya sadece sağlıklı olan, iç ve dış mükemmellik için çabalayarak devam etmektedir (Fishman ve L. 2007).

1.3.3. Budizm Dini ve Şifa

Budizm M.Ö. VI. yüzyılda Siddharta Gotama (Budha) tarafından Hindistan'da kurulmuş, tanrısı ya da teolojisi olmayan hakikati ruhun tecrübesinde arayan, ıstırabı giderici sekiz yollu kolu olan ve kutsal kitabı Ti-Pitaka olan bir dindir.

Budizm'in doğuşu Buda'nın hayatıyla şekillenmiştir. Buda'nın hayatıyla ilgili hem tarihi hem de mitolojik anlatımlar mevcuttur. Tarihi anlatıma göre Buda her türlü imkâna sahip olmasına karşın, özlediği mutluluğu elde edemeyen ve arayışları olan bir gençtir. Buda 29 yaşına kadar sarayda rahat ve lüks bir hayat geçirmiştir. Bu yaşayıştan mutlu olmayan Buda, insanların çektiği acı, hastalık, yaşlılık ve ölüm gibi olaylardan kaygı duymaya başlamıştır. Bu kaygı onu arayışa itmiş ve ailesini ve sarayı terk ederek altı yıl kadar katı riyazet uygulamış, acı ve sıkıntı dolu bir hayat geçirmiştir. Ancak acı ve sıkıntı ile dolu bir hayatın da çözüm olmadığı sonucuna varmıştır. Bunun üzerine

Buda, ne sarayın lüks hayatının, ne de münzeviliğin/keşişliğin aradığı şey olmadığı kanaatine ulaşmış, bu iki hayatın dışında bir orta yol doktrini inşa etmiştir. Orta yol doktrinini “sekiz dilimli yol” yapısına kurmuş ve 35 yaşında bütün hayatını kapsayan acı ve ıstırabın kaynağına ulaşmıştır. Böylece “aydınlanmış/ermiş” anlamına gelen Buda olmuştur. Buda, bulduğu bu hakikati insanlığa yayma kararı almış ve geri kalan 40-50 yılını vaaz vererek geçirmiştir. Yayılan ve gelişen Budizm ülke ve bölgelerde farklı şekiller almıştır. Bunlardan en önemlileri Çin Budizm’i, Tibet Budizm’i, Japon Budizm’i, Burma Budizm’i, Seylan Budizm’i, Tayland Budizm’idir.

Budizm’in ilk bin yılında evlenme onur kırıcı ve aşağılayıcı bir hal olarak kabul edilmiş zaman içerisinde evlenmeye sıcak yaklaşmıştır. Budizm’de “yüce varlığa” karşı belirli bir ibadet ve duanın olmamasından kaynaklı Buda ilahlaştırılmış ve ibadetin ana merkezi Buda ve onun heykelleri olmuştur. Buda heykellerine çiçekler ve tütsüler sunmak, heykelin önünde meditasyon yapmak ibadetlerin temelini oluşturur. Bunun yanı sıra Budistler dua ederken dua tekerleği veya tesbih (mala) kullanırlar. Tekerlekler çakra adı verilir. Bu tekerlekler Darma ve Samsara çarklarının dönüşünü sembolize eder. Bunlar da aslında Hinduların 108 adetli tesbihleri gibidir. Sayının 108 olması ise Hint Astrolojisine (Vedik Astrolojisine) dayanır (Küçük, Günay ve Küçük 2010, 228-278).

Budizm’de tapınaklarda keşişler ruhani inziva süreçlerinde zihinle beraber tüm bedenlerini kontrol etmeye çalışmış ve buradan ruh ve beden sağlığına yönelik bütünlük sağlamayı ve insanın duygu ve düşüncelerinin üzerinde denetim sağlayarak insanlara acı veren olgularla başa çıkma ve şifa teknikleri geliştirmişlerdir. Buda’nın temel felsefesi insanın ıstırabına son vermek için çözüm bulmak iken, Budizm in şifa ve tıptan ayrı kalması düşünülemez. Özellikle Tibet ve Çin Budizm’inde bu yönde çeşitli çalışmaların olduğu görülmektedir (Dorjee 2011, 269).

1.3.3.1.Budizm ve Meditasyon Yoluyla Şifa

Budizm’e göre aydınlanmamış her insan zaten hastadır. Bir insan ruhani yolculuğunda tekâmüle erdikçe iyileşir. Hastalıklara neden olan şey öfke, nefret, kıskançlık, hırs gibi aydınlanmamış insanın içinde bulunduğu olumsuz duygulardır. Meditasyon ile ahlaki disiplin yoluyla insan kâmil insan olma mertebesine erişir,

bilinci yükselir ve maddesel dünyayı yani dış dünyada olan bitene ithaf ettiği anlam değişikçe de fiziksel ve ruhsal olarak dış dünyayı etkilemektedir.

Budizm ne kartezyen anlamda dualistik ne de monistiktir. Budizm'deki tıp anlayışı, zihin / beden etkileşimini bireyin başkalarıyla ve çevreyle ilişkisi bağlamında yer alan, dinamik bir süreç olduğunu savunur. Zihin ve bedenin ayırt edici, ancak birbirine bağımlı olması nedeniyle, doktorun görevi hastanın zihnini ve vücudunu iyileştirmektir.

Budist tıp düşüncesi, bilinç gibi maddi olmayan bir varlık ile beden veya beyin (vücudun bir parçası) gibi maddi varlık arasındaki ilişkiyi, farklı bilinç düzeylerini farklılaştırarak açıklar. Bu nedenle bilinç ve zihin, yalnızca bir kişinin bilinçli olarak farkında olduğu şeye gönderme yapmaz. Burada daha ziyade çoğu bireyin farkında olmadığı birçok zihinsel sürece işaret eder. Bu zihinsel süreçler, psikanalitik düşünce ve bilişsel sinir hücreesindeki çağdaş söylemlerle uyumludur. Bilinç haricinde beyinde aynı anda çok hızlı devam eden farklı bilgi prosesi mevcuttur ve bilinçli farkındalığı düşük sıradan bir insan bunun farkında değildir. Benzer şekilde, Budist görüşüne göre, sıradan bireyler, kaba bilinç seviyesinde meydana gelen tüm faaliyetlerin tam olarak farkında bile olamazlar.

Yüksek bilinç seviyesine erişmek, bilinci susturmayı gerektirir. Bu bilinç seviyesine ise adanmışlıkla bir meditasyon eğitim sürecine girmiş olanlar sadece yüksek bilince ulaşarak, meditasyonun amacına erişebilirler. Fiziksel ve zihinsel hastalıklar da dahil olmak üzere tüm acıların kökenini anlamak, Budadharma'yı birbirine bağlayan zihnin kendisi olmaktadır. Dharma'nın amacı zihni saflaştırmak ve böylece acıdan kurtulmaktır. Dharma, yalnızca zihnin doğasının teorisi değildir aynı zamanda akıl hastalığını önleme tıbbıdır. Bu, dini ya da ruhani öğretilerin ve uygulamaların tıp ve şifa uygulamalarından ayrı tutulmaması nedeniyle Tibet geleneğindeki önemli bir farklılığa işaret etmektedir; daha ziyade maneviyat ve tıp birbiriyle yakından bağlantılı olarak görülür ve bu nedenle hastanın ruhsal yaşamı ve sağlığı birbirinden ayrılamaz.

Budist bir perspektiften bakıldığında, istikrarlı, kalıcı, çürümeye ve yıkıma tabi olmayan iç veya dış hiçbir şey yoktur. Hiçbir şey aynı kalmaz, her şey bir andan

itibaren sürekli olarak değişir. Budist hastalar insan vücudunun et, kemik ve kan gibi süreksiz olan maddi unsurlardan oluştuğunu bilir. Doğum anından itibaren vücut sürekli olarak değişime uğrar. Değişim mutluluk ya da acı olarak deneyimlenebilir. Şeylere olan bağılıklarımız da süreksizdir ve bunlar çıkarıldıklarında veya yokluklarında acı çekilebilir. Budistler hiçbir ilacın veya iyileştirici gücün yaşam çarkını (doğum, ölüm, doğum ve doğum döngüsü) durduramayacağına inanırlar.

Buda acının insanın varoluşunda bir parça olduğunu düşünür. Aydınlanma yolunda yürüyen müritlerine de tüm hislerin nihayetinde acı olduğunu öğretmiştir. Bütün hislerin süreksizliği ve dualiteyi içinde barındırmalarından ötürü belirsiz olmalarını netice itibariyle de kişiyi her zaman umut ve korkulara iteceğini belirtir. Hislerin sebep olduğu acıdan (fizyolojik acı bile bir duygu olarak deneyimlenir) yalnızca meditasyon yaparak kurtulabilinir. Beyinle zihin aynı şeyi ifade etmez. Buradaki en önemli şey ise Budist bir perspektiften beynin zihinle aynı şey olmadığıdır. Dolayısıyla, meditasyon esnasında veya başka herhangi bir zamanda, bireyin faaliyeti, beynin içinde değildir, zihninde yer almaktadır. Bu zihin, yinelenen bir biçimde tekrar doğan ruhun bir parçasıdır. Bu sebeple beyin ölümü gerçekleşen bir kişinin Budist bakış açısıyla ölmediğini söylemek mümkündür (Chan 2012, 3).

1.3.3.2.Budizm ve Nefes Terapisi Yoluyla Şifa –Polyvagal Teori Sosyal Sinir

Sosyoloji ile tıbbın kesişimine dair son yıllarda en önemli teorilerden birisi olarak düşünülen Polyvagal Teori Prof Dr Stephen Porges tarafından geliştirilmiştir. Teori'yi ise önemli kılan, insanların sosyal çevre ve birbirleri ile etkileşiminde en önemli fizyolojik yapı olan Vagus sinirinin beyin- ince bağırsak arasında ve tüm yüzü kaplayan yapısı ile insanların tüm sosyal davranışlarını yönettiğine dairdir. Bu sinir yüz ifadesi, ve ses yoluyla sosyal bağları yönetir.

Porges; çevredeki tehlike sinyallerini “siniralgı” olarak tanımlar. Sinir algı ile çevredeki unsurların tehdit mi yoksa güven mi verdiğine farkında olmadan otomatik olarak karar veririz. Bilinçaltımız tehlike ya da güvenlik belirten sinyalleri devamlı olarak taramadan geçirir ve değerlendirir. Bu da hayatta kalmanız için son derece önemlidir. Teoriye göre sempatik ve parasempatik sinir sistemi arasındaki etkileşim sadece bir denge meselesi değildir. Tepki hiyerarşisine göre üç durum vardır; Eylemsizleştirme (büyük tehlike anlarında parasempatik sinir sisteminiz anında aktif hale gelir ve bedeninizin olduğu yerde donup kalmasına neden olur), Harekete geçirme (sempatik sinir sisteminden tehlike anında mücadele et emri verir) Sosyal Bağlılık (güvende olma ve bağlılık hissetme, vagus sinirinin karın ve diyaframlardan geçen kısmı buna karar verir) Porges’a göre: Travma yaşamış kişiler için, çevredeki tehlikeleri algılama becerisi ciddi anlamda bozulur. Bu yüzden etraftaki sinyallere karşı daha hassas olur, tehdit olmasa bile varmış gibi hissedebilirsiniz. Yani beynin prefrontal cortex'i devre dışındadır ve otomatik donma ya da savaş kaç emri arasında davranış üretilmesine neden olur. Yani travma geçirmiş birisi zararsız ya da olumlu işaretleri bile tehdit sinyalleri olarak yorumlayabilir. Karşısındaki bireyin, mimiklerini, ifadesini, ses tonunu, dilindeki herhangi bir değişimi bilinçsizce yani bilinç dışının bozulmuş muhakemesi nedeniyle otomatikman yanlış yorumlama eğiliminde olur (W.Porges 2001).

Nefes almakta karar mekanizmamız haricinde de otomatik olarak yaptığımız bir eylemdir. Vagus sinirinin tonunu meditatif nefes çalışmaları ile kalınlaştırabileceğimizi ve böylece sempatik ve parasempatik sinir sisteminin yani

otonom sinir sistemini dengeye getirerek travma cevapları yerine objektif ve sağlıklı bir tehdit algısı oluşturabileceğimizi öneriyor.

Budizm'in meditasyon, yoga gibi dini ibadetlerinden birisi olan nefes meditasyonu da yine diğer uygulamalar gibi aynı zamanda şifa metodu olarak günümüzde farklı kültürdeki insanların kullandığı bir yöntemdir.

Nefes terapisi, kadim bilgiler ve modern tıbbın kesişim kümesinde, her ikisinden de daha iyi bir şey yaratmak amacıyla eski ve yeniye harmanlayarak ancak oldukça ilgi çekici bir görevi olan tamamlayıcı tıbbın yeni ortaya çıkan araçlarından biridir. Bilim ve dinin kesişme noktasında olan tüm beyin öğreniminin yeni bir paradigmasını sunar. Yaşam, iki serebral hemisferin bir dansıdır: Sağ / sol, sezgisel / mantıksal beyin şeklindedir.

Nefes terapisi, nefese odaklanarak yapılan bir çeşit meditasyon tekniğidir. Bu konuda dünyanın birçok yerinde olduğu gibi Türkiye'de de konuyla ilgili çalışan şifacılar bulunmaktadır. Nefes terapisi, nefes alışverişlerinde farklı yöntemlerle yoğunlaşarak, zihni yönetme ve duygu değişimi sağlamaya yarayan bir yöntemdir. Beyinde düşünceler bir fırtına hızında duraksamadan gelip geçer. Sorunları düşünüldüğünde ve onlara yoğunlaşıldığında bireysel duygu durumu üzerindeki hâkimiyet de kaybolur. Ancak düşünsel olarak neye odaklanılırsa, diğer düşünceler varlığını yitirmeye başlar. Düşünsel seviyede farklı bir konuya odaklanıldığında, sorunlarla ilgili düşünceler zihni terk eder ve odaklanılan şeyle yer değiştirir. Böylece sorunlar geçici olarak kaybolur.

Aralıksız nefes farkındalığı dikkati “öze” çeker. Aralıksız nefes farkındalığı ile beyindeki milyonlarca kontrolsüz düşüncenin farkına varılır. Kişi düşüncelerden ibaret olmadığının farkına varır. Beynin, düşünce üreten ve sınırsız veri alan, bunları işleyen, yargılayan ve sonuçlar üreten bir makine olduğunu; gerçek benliğin ise düşüncelerin ve beynin ötesinde bir şey olduğu fark edilir. Bu ise beyni esasında zihni yönetme becerisini geliştirir.

Nefes meditasyonu ile birey zihninden geçen düşünceleri yargılamadan özgürce gözden geçirir ve düşüncelerin insanın benliğini ele geçirmesini daha da ötesi

yaşantısına yön vermesine son verir. İnsan beyni, geçmişin travmalarını, hatırlanan olaylara o zamanda verdiğimiz anlamları, gelecekte olası olaylar için geçmiş deneyimlerimize dayalı algoritmalara göre belirli sonuçları içeren düşünceler üretip durur. Bu düşünceler hem geçmişin sıkıntıları hem de gelecekle ilgili kaygılarımızı barındırır. O nedenle çoğu zaman objektiviteden uzaktır.

Nefes farkındalık meditasyonu ile hem geçmiş travmaların otomatik iyileşmesi söz konusu olduğunu iddia eden çalışmaların olduğu gibi hem de düşüncelerin ilişkili olduğu geçmiş travmalardan soyutlanarak yani belirli olaylara geçmişte atfedilen anlam ve duyguların hatırlanması önlenerek, anı ve geleceği geçmişin gölgesindeki anlam ve travmalarından özgürleştirir. Kişi, daha sağlıklı düşünce, karar ve seçimler yapabilir. Nefes farkındalığı ile beyne yeni olan, daha nötral ve sağlıklı nöral yollar üretilebilir. Nefese odaklanarak sessizlik içerisinde kalmaya çalışıldığında ilk fark edilen, beynin durmaksızın ve kontrolsüz, bir şekilde oradan oraya atlayan vahşi bir maymun gibi çalıştığıdır. Birçok kadim kültürde rastlanılan nefes meditasyonunun farklı versiyonları bulunmaktadır.

1.3.4.Çin Şamanizm'i, Konfüçyanizm, Taoizm Çin Dinleri Işığında Çin Tıbbının Doğuşu ve Gelişimi

Bu araştırmada Çin Tıbbı ve Çin Şifa yöntemlerinin dinsel etkileşiminde, dünyanın en eski ve milyonlarca yıl tek coğrafyada var olmayı başarmış Çin'deki tıp ve şifa uygulamalarının Çin'deki inanç ve din felsefesi değişimi ile oluşum ve gelişim süreci içinde olduğu görülmüştür. Geleneksel Çin Tıbbı (Traditional Chinese Medicine) Çin'in tarihsel inanç sistemi gelişimi ile eski bilgileri yeni inanç sistemleri ile üstüne ekleye ekleye bugünkü şeklini almıştır. Çin aynı coğrafyada milyonlarca yıl var olması nedeniyle, kültürel anlamda çevre ülkelerde etkilense de kendi kültürünün üzerine ekleyerek milyonlarca yıl var olmayı başarmış belki de halen var olan ender milletlerden biridir. Çin'de doğan her türlü inanç sistemi kendisinden bir önceki inanç sistemlerinden öğeleri içine alarak yeni düşünsel yaklaşımlar ekleyerek ilerlemiştir. Aynı şekilde dini inanç ve kozmoloji açıklamaları ile beraber uyguladıkları geleneksel tıp şifa yaklaşım ve uygulamaları da bu oluşturdukları paradigmalara paralel olarak gelişmiştir.

Bu bölümde genel bir özet niteliğinde Çin'deki dini inanç sistemlerinden bahsedilecektir. Bunun devamı olarak da her inanç sisteminin sağlık, tıp ve şifa yöntemleri üzerindeki etkilerini anlatılacaktır.

Batuk'a göre; Çin inançları dört kaynaktan beslenmektedir:

- a) Çin Halk Dini / Erken dönem tarihsel miras
- b) Konfüçyanizm,
- c) Taoizm,
- d) Budizm.

Çinliler için Konfüçyanizm, Taoizm ve Budizm'den herhangi birine ya da hepsine birden ait olmak mümkündür. Erken dönem Çin Dini Şamanizm öğelerini çokça barındıran, her çeşit tanrıya ve özellikle ataların ruhlarına, yücelerdeki "Rab ve Gök Tanrı" denilen üstün bir güce ve ruhun mevcudiyetine inanma üzerine inşa edilmiştir. Gök Tanrı Antropomorfik bir varlıktır. Çin'de Şamanik halk dinin çağlar boyunca önemini yitirmemiş ve diğer gelişen dinlerde de inanç olarak varlığını sürdürmüş önemli özellikleri vardır. Çin kültüründe bedel ödemek, adak töreninin yarattığı toplumsal fayda, (kurban vermek, feda etmek), ataların ruhlarının kader sel etkilerine maruz kalmak, canlı ve cansız her varlığın bir ruha sahip olması, tüm evrenin makrokozmozla, insanın bedeni mikrokozmoz arasındaki bağ, ahlaki ceza ve mükâfat yorumu gibi, faziletin ve erdemin önemli anlamlarını taşımaktadır (Batuk 2020).

Çin Tıbbı; (Geleneksel Çin Tıbbı (TCM)); bir dizi geleneksel tıp uygulamalarını içerir. TCM uygulamaları, bitkisel ilaçları, akupunktur, diyet tedavisi, masaj, Chi Kung (Qigong) ve Tai Chi hareketleri gibi bedensel egzersizleri içerir. Tıp yaklaşımı; doğanın, kozmosun ve insan vücudunun etkileşimlerini gözlemleyerek uygulama ve açıklamalarını oluşturmuştur. Ana teorilerini Şamanik Çin dini, Tao (Yin ve Yang), Chi, Beş evre (Wu Xing), insan vücudu Meridyen / kanal sistemi ve Zang Fu organ teorileri oluşturmaktadır.

1.3.4.1.Taoist Çin Tıbbı ve Akupunktur

Dünya'da var olan tüm kültürler şaman kültürlerinden evrimleşmiştir. Bilinen dinlerin ve kültürlerin inanç sistemleri evrimselleşirken tabanında doğa ile bütünleşip

yaşayan insanoğlunun Şamanik inanç sistemlerinden ilk basamak olarak başladığını görürüz. Çin ve Asya'da da ilk gelişen din Şamanizm'dir. Çin'de en eski insan fosili 2 milyon 120 bin yıl önce bulunmuştur (Kappelman 2018). Çin, 4.000 yıl öncesine kadar süren klan, komün dönemine yaklaşık 100.000 yıl önce başlamıştır. Çin'deki Şamanların yapısı incelendiğinde diğer kültürlerin şamanları ile belirgin benzerlikleri bulunur. Onların ruhsal yolculukları, hayatı tehdit eden bir hastalık sırasında başlar, hastalıkları esnasında törensel bir temizlik uygulaması ile ruhlarla ve atalarla iletişim kurup, sonra bu güçlerle kurulan bağlantı kalıcı bir hale gelir. Arkeolojik kazılarda, Shang Hanedanlığı zamanından kalma Şamanistlik kehanet kullanımının kayıtları da bulunmuştur. Bu kazılarda yine ortaya çıkan önemli diğer bir bilgi ise akupunktur ve yakı icadının da bu dönemde olduğuna dairdir.

Akupunktur ve yakının doğuşu ile ilgili birçok teori bulunmaktadır. Bunlardan en çok kabul edilene göre; M.Ö. 250-50 yılları arasında klasik Çin'de teori ve pratiğe dayalı büyük ve nispeten ani bir buluş olduğuna yöneliktir. Batı Han Hanedanı, 2000 yılı aşkın bir süre önce ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, Çin'in 4000 yıllık kayıtlı tarihi bağlamında, Batı Han uygarlığı ikelliğin ötesinde modern bir uygarlıktır. Önceki yüzyıllarda, savaşan devletlerde entelektüel alışveriş sırasında Çin kültürünün çiçek açtığını görmüştür. Perionds ve ardından Çin'in Qin Hanedanlığı (M.Ö. 221-201) tarafından bölgesel birleşmenin yaşanması, çeşitli devletlerin kültürel entegrasyonu için bir temel oluşturmıştır.

Akupunktur, Çin tarihinin bu zengin döneminin meyvelerinden biri olmuştur. Çin kültürünün teknoloji, coğrafya, felsefe ve sosyal ilişkiler dahil birçok yönü akupunkturun icat edilmesine ve gelişmesine katkıda bulunmuştur. Çin Tıbbı Çin dini ve felsefi gelişimi ile şekillenen bir yapıda olması en önemli etkindir. Örneğin, sel kontrolü ile ilgili çalışmalarıyla Çinli atalar, engelleri ortadan kaldırmak ve suyun akışını dünyanın kanalları olan nehir yataklarından geçirmek için taramayı kullanmayı öğrenmişlerdir. Bu, iğnelemenin benzer şekilde tıkanıklığı gidermek ve vücudun kanalları olan meridyenler boyunca Qi akışını uyarmak için kullanılabileceğinin farkına varılmasına yol açmıştır. Aynı ilkenin bütüncül uygulaması, klasik Çinlilerin hem selleri kontrol etmesine hem de hastalık ve düzensizliği tedavi etmesine yön vermiştir. Dünyanın kanalları (makrokozmos) ve bedenin kanalları (mikrokozmoz)

arasındaki bu sezgisel ilişki, modern tıbbın kabul etmediği bir yaklaşım olsa da, Çin tıbbının temeli bütüncül yaklaşım (holizm)'dir. Whole'dan gelen holizm her parçanın bütünü yansıttığı felsefedir. En yaygın görüş akupunktur ve akupunktur noktalarının gelişiminin, meridyenlerin tanımlanmasından önce geldiği yönündedir. Genel olarak Neolitik Çağda (M.Ö. 8000-3500) kaza sonucu yaralanma ve tekrarlanan deneysel çalışmaların, akupunktur noktalarını yavaş yavaş ortaya çıkardığına inanılmaktadır. Akupunktur ve akupunktur noktaları ile ilgili bilinen en eski metin Sarı İmparatoru, Batı Han Hanedanlığı döneminde derlenen (M.Ö.104-32) (Huang Di Neijing) (M.Ö. 206-MS 24) iç tıp klasığıdır.

Eski Çinliler, akupunktur kullanmaya başlamadan çok önce yakılara aşinaydı. Yakı, akupunktur gibi meridyenler boyunca Qi akışını uyararak hastalıkları ve bozuklukları tedavi etmekteydi. İki şifa yöntemi o kadar yakından ilişkilidir ki, tek bir bileşik kelime Çince-Zhen Jiu (iğne ısısı) ile anılır ve bu akupunktur olarak tercüme edilir. Bununla birlikte şifa için ısı uygulaması, iğneleme kullanımından çok daha eskidir. Yakının kökeninin, yaklaşık 500.000 yıl önce Erken Taş Devri insanların ateş ustalığından kısa bir süre sonra ortaya çıktığını varsaymak oldukça mantıklı görünmektedir, çünkü o zamanlar insanlar içgüdüsel olarak sıcaklık uygulayabiliyordu. İlkel insanlar, ısı ve bası uygulandığında hastalığın yarattığı ağrıların hafiflediğini fark etmişlerdir (Micunovic 2018).

1.3.4.2. Taoist Çin Tıbbı ve EFT

EFT, akupunktur noktalarını uyarmak için iğneler sokmak yerine, parmak uçları ile bu noktalara hafifçe vurarak ve tedavin amacı olan problemin varlığını, vuruşlar esnasında sözlü olarak ifade ve kabul ederek, yapılan bir psikolojik akupunktur şeklidir. Yüz ve vücut üzerindeki bu belirlenmiş noktalara parmak uçları ile vuruşlar yapmak, tanımlanan problemi (veya hedefi) sözlü ifade etmek ve ardından genel bir onaylama ifadesi ile birleştirmek suretiyle o problemle ilgili algının beyinde değiştirmesine yardımcı olan bir sistemdir. Burada amaçlanan, enerji sisteminin dengesini yeniden sağlamak, vücudun ve zihnin doğal şifa yeteneklerini sürdürmesini sağlamaktır. Bu yöntem stres, fobi, yeme bozuklukları, tükenme gibi bir çok konuda tedavi amaçlı dünyanın bir çok ülkesinde kullanılmaktadır.

EFT teknikleri, anksiyete bozuklukları için alternatif bir tedavi olarak önerilmiştir. EFT, Gary Craig tarafından, eski bir Enerji Psikolojisi yöntemi olan “Düşünce Alanı Terapisinde” ayrıntılı teşhis ve tedavi protokollerini kullanan yöntemlerin bir kısaltması olarak geliştirilmiştir. EFT bir terapist tarafından uygulanabildiği gibi, bireylere kendi kendine uygulama için öğretilir.

EFT tekniği, bilişsel yeniden yapılandırma ve maruz kalma gibi etkinlik göstermiş olan diğer terapilerin belirli bileşenlerinin kısa biçimlerini kullanır; ancak somatik bir bileşen de içerir. Somatik bileşen, işlem sırasında belirlenen akupunktur noktalarına dokunmayı içerir. Geleneksel Çin tıbbında açıklandığı gibi, kullanılan akupunktur noktaları vücuttaki belirli meridyenlerin veya enerji yollarının uç noktalarında veya yakınında bulunur. Gary Craig ve EFT'nin diğer savunucuları, "enerji meridyenlerinin" bu şekilde kullanılmasının bu yöntemin etkinliğini artırdığını belirtmektedir. Bu görüşü desteklemek için yapılan bir randomize kontrollü bir araştırmaya göre; akupunktur noktalarının uyarılmasını iğne kullanmadan sadece basınçla yapıldığında, iğneleme kadar etkili olduğu ortaya çıkmıştır. Hui ve meslektaşları, çevreyi tehditlere karşı tarayan limbik sistemdeki yapı olan amigdala korku azaltıcı sinyaller göndermek için akupunkturu kullanmışlardır. EFT ile ilgili yapılan son araştırmalarda, psikolojik sıkıntı belirtilerini azaltma yeteneği, kaygı azaltma, genel kaygı, depresyon ve travma tedavisi açısından faydalı olduğuna dair birçok veri üretilmiştir (Salas, ve diğerleri 2011, 156).

1.3.4.3. Akupunktur ve Kinesiyoloji

Kendi alternatif tıp deneyimlerimin önemli bir kısmında, alternatif tıp uygulayıcılarının birçoğu danışanın/hastanın rahatsızlık nedenini tespit etmek için kinesiyoloji temelli uygulamaları seçtiklerine şahit oldum. Bir rahatsızlığın nedenini araştırırken bedendeki kasların verdiği güç tepkilerine göre, hastanın rahatsızlığını yaratan büyük ölçüde rahatsızlığını da yaratan ve kişinin kendisinin de bilinç düzeyinde çoğu zaman fark etmediği konuları, bilinçaltı kayıtlarını deşifre etme konusunda kinesiyoloji uygulama yöntemlerinin uygun olduğu düşünülmektedir. Kinesiyoloji Batı tıbbı ile Çin tıbbının bir bileşimi olan bütüncül bir tedavi yöntemidir. Doğu felsefesinin izlerini, hastalığı ele alış ve tedavi yöntemlerinde görmektedir. Akupunktur, bedendeki enerji noktaları olan meridyenler ve bu meridyenlere bağlı

olarak enerji dengesizliği nedeniyle hasar görmüş organları tespit ve tedavi etmek için kullanılır. Kas testi ile hastalığın psikolojik, ve fizyolojik nedenleri tespit edilir. Yine meridyenlerdeki enerjini akışını dengelemek ve düzenlemek için bu noktalara uygulanan bası ile tedavi gerçekleştirilir. Hem psikolojik hem de fizyolojik rahatsızlıkları tedavi etmek için kullanımı bulunmaktadır.

Currie tanımında, İsveçli tıbbi jimnastikçi ve kinesiyoğ Carl Georgii tarafından 1854'de bulunan "kinesiyoloji" terimi, tıbbi jimnastiğın temeli olan "hareket bilimi" anlamına gelen Yunanca ve İngilizcenin gerçek bir çevirisidir. Kinesiyoloji, kayropraktik düzeltmelerden önce ve sonra kas tepkisini test ederek hastaları için daha iyi sonuçlar elde ettiğini keşfeden Amerikalı bir kayropraktör olan George Goodheart tarafından da geliştirilmiştir (Currie 2014). Goodheart sonunda çeşitli kaslar ve akupunktur meridyenleri arasında bir bağlantı kurmayı başarmış ve bir okul kurmuştur.

Kinesiyoloji, bireyin mükemmel sağıktan yararlanmasını engelleyebilecek stresi belirlemek ve azaltmak için sağığın her yönü, fiziksel, psikolojik, duygusal, beslenme ve ruhsal seviyelerde çalışan bütünsel bir terapidir. 1960'larda Dr. George Goodheart tarafından modern Batı tekniklerini ve Doğı sağık sistemlerinden alınan bilgileri birleştirerek geliştirilmiştir. Kinesiyoloji, tam sağığa sahip olmak için kişiye tam bir bütün olarak bakmamız gerektiğı temelinde çalışır. Fiziksel bedeni etkileyen faktörler sadece vücudun diğerkisimlarını etkilemekle kalmayacak, zihin ve duygular üzerinde de etkili olacaktır. Örneğın, kronik sırt ağrısı kişinin depresyona girmesine neden olabilir ve aynı nedenle aşırı endişe mide ülseri veya sindirim problemlerinin gelişmesine katkıda bulunabilir. Kinesiyoloji, vücuttaki enerji akışını çok ince bir seviyede izlemek için kas testi tekniklerini kullanır. Bu sistem sayesinde bir kinesiyoğ uygulayıcı, sağık için gerekli olan doğaenerji akışını bozabilecek faktörleri belirleyebilir. Düzeltmeler hafif masaj ve refleks ve akupunktur noktalarına dokunarak yapılır. Kinesiyoloji, belirli vücut hareketlerini kullanır ve yaşam tarzı veya beslenmede değışiklikler önerebilir (Currie 2014).

1.4. Yeni Çağ Kavramı, Modern Tıp ve Alternatif Tıp

Bilimin ilerlemesiyle, insanların daha iyi, özgür ve adil yaşayacağı düşünülürken, atom bombası gibi insanlık tarihinin en utanç verici olayı yaşanmıştır. Bu noktada post-modernist akımla beraber modernitenin yapı taşları sorgulanmaya başlamıştır. Bilimin dışladığı pluraizm, teoloji ve okültizm, yani insanın tüm çağlar boyu temel bağlamı olan ruhundan soyutlayıp her şeyi neden sonuç ve maddesel platforma taşımanın insanı ne derece özgürleştirdiği konusunda tartışmalar başlamıştır. İki büyük dünya savaşı sonucunda ortaya çıkan mutsuzluk, açlık, sefalet ve umutsuzluk insanları uzun yıllar kitlesel depresyona sokmuştur. Engin Geçtan'ın *"İnsan Olmak"* kitabında belirttiği üzere, insanların ruh hastalığına yakalanması gibi toplumlarında ruh hastalığına kitlesel olarak yakalanması da mümkündür. Hatta II. Dünya Savaşı'nda Nazi Almanyası'nda Hitler'e halkın destek vermesi ve on yıl kadar kısa bir sürede önemli bir destekçi sayısına ulaşması buna güzel bir örnektir.

Diğer taraftan Frankfurt Okulu'nun ideoloji görüşleri arasında en önemli boyuta sahip çağdaş totalitarizm durumunu değerlendirmek gerekmektedir. Bu ideaya göre faşizm, kapitalizm ve stalinizm yüzünden insana ait sosyal yaşam değerleri ve kültür bağlamında bütün insancıl yönler ortadan kalkmaktadır. Nazizm ideasını modern insanın yıkıcı bir rasyonelliği olarak gören Frankfurt Okulu, insanların ruhsal bir dönüşüme ulaştığını savunmaktadır. Bütün bu ruhsal dönüşümlerin ise insanı modern yaşamda kapitalizmin tamamlayıcı bir unsuru olmaktan başka bir şey olmadığını ortaya koymaktadır (Saklı 2019, 120).

Yeniçağ yaklaşımı müzikten, kitaplara, yeni dinsel ve tarikatsal bir çok kültürel ve sosyal alana yayılmaya başlamış tabiki tıp'ta bundan nasibini almıştır. Bütünsel tıp yaklaşımı yeniçağ düşünce sisteminin sonucu olarak ortaya çıkmıştır. Bütünsel Tıp yaklaşımı; bedensel sağlığı ruhsal sağlıkla ilişkilendirerek, bu iki fenomen bir araya gelmiştir. Deepak Chopra, Wayne Dyer ve Andrew Weil gibi isimlerin hâkim olduğu yeni bir büyüme endüstrisi ortaya çıkmıştır. Bütünsel, homeopatik (allopatik) tıp, psişik iyileşme, biofeedback, kayropaktik, kinesiyoloji, iridoloji, orgonomi, Feldenkrais, refleksoloji, Rolfing, polarite masajı, terapötik dokunuş, Shiatsu, akupunktur, meditasyon, görselleştirme, bitkisel ve aroma terapileri, kristaller, metaller, müzik terapileri, renkler, değişen bilinç durumları, shamanlar ve

hatta reenkarnasyon terapileri gibi alternatif tıp alanında çeşitli dini kökenli tedavilerde patlama olmuştur. Yeni Çağ bilincinin panoramik kapsamı sadece sağlık mesleklerini değil aynı zamanda psikolojiyi de kapsar (Robert Masters, Jean Houston, Stanislav Grof, John Lilly, Ken Wilber, Thomas Moore), sosyoloji ve kültürel tarih (William Irwin Thompson), antropoloji (Carlos Castaneda), doğa bilimi (Fritjof Capra, Gary Zukav, Lewis Thomas, J.E. Lovelock), siyaset (Mark Satin, Wilfrid Desan, Gaylord Nelson), bilim kurgu (Arthur Clarke, Robert Heinlein, Philip Dick), film (Üçüncü Türden Yakın Karşılaşmalar, Yıldız Savaşları, Matrix), spor ve egzersiz (yoga, tai chi, aikido), emlak ve iç mekân tasarım (Feng Shui), din (Kabalizm, Hermetikçilik, Mısır ve Tantrik okulta, Sufizm, Kelt ve Druid maneviyatı) ve James Redfield'in "*The Celestine Prophecy*" adlı kitabı. Yukarda belirtilen tüm alanlarda temel düşünce; benliğin önceliğine vurgu yapmak, kendini dönüştürmeyi, metafizik monizmi (öz = tanrı) vurgulayan ortak bir fikir dizisi bulunmaktadır. Bilinç durumunu dönüştürüp farklı bir bilince geçilmesi ile "kozmetik bilince (ayrı bir gerçekliğe)" erişimin mümkün olduğu savunulmaktadır. Görünür uzaysal-zamansal dünya fiziksel ölüm bir son değildir (Blosser 2007).

Ayrı bir gerçekliğe ulaşmak, kişinin hayatta edinmek istediği yer her ne ise ona sahip olmasını sağlar. Yani tüm bu uygulamalar, sağlık, mutluluk, zenginlik, başarı, eş gibi maddi ve maddi olmayan isteklerini gerçekleştirmek için kullanılır. Bazıları onu bilinçli benlikten bağımsız, rehberli imgeler, meditasyon, translar, kristal toplar, tarot kartları, Ouija tahtaları, medyumların, cadıların, büyücülerin, şamanların ve "ruh rehberlerinin" yardımını kullanan gizli bir gerçeklik olarak tasavvur eder. Bir kısım yaklaşım ise, halüsinojenik maddeler (ayavaska, mantar, mariuana vb) hipnotizma veya gerçekliğin çeşitli öznel yapılarından yararlanarak kendi kendine üretildiğini düşünmektedir. Yaklaşımdan bağımsız olarak, yeni çağın insanı kontrol eden, hayır ve şerrin nedeni bir tanrı, günah ve lütuf kavramlarını reddeder. Temelde tek tanrılı inançlara uymayan ve kadersel sorumluluğu sadece birey ve onun egoizmine, panteist monizme ve etiğe dönüştürür. Bu yaklaşım, hem egoyu şişiren insanı tanrısallaştıran bir noktaya varır, hem de deneyimlerin düş kırıklığı sonucu büyük bir ruhsal çöküş ve umut tacirliğine maruz kalınmış olma ile bir yıkıma neden olabilir.

Yeniçağ inanç akımını oluşturan tarihsel bilinç ve teorik gelişim sürecinde, post modern akımın tesirinin yanı sıra, yeniçağ sisteminin düşünsel gelişim tarihinin daha eski olduğunu düşünmekteyim. Yeniçağ felsefesinin, Birinci ve İkinci dünya savaşları sonrası Ortodox Bilim yapısını sorgulayan, Modernitenin insanları özgürleştirip ve daha da iyi yaşamalarını sağlayıp sağlamadıklarını tartışan, post modern kuramdan etkilendiği gibi, birinci ve ikinci dünya tabanı oluşmaya başlamıştır. Bu süreci etkileyen bence en önemli iki teori, Einstein'ın "Görecelilik Teorsisi" ve Jung'un "Eşzamanlılık-Sinkronisite" teorileridir. Jung'un bu teorisinin ortaya çıkmasının daha eski düşünsel tarihi, ise Arthur Schopenhauer "İsteme ve Tasarım Olarak Dünya" çalışmasından esinlenerek başlar. Schopenhauer, bu çalışmasında Budizm, Hinduizm, Daoizm gibi uzak doğu din ve felsefesini incelemiş, bireyin iç dünyası ile aşkın bir güç yani Tanrı, (Nirvana, Kozmik Enerji, Dao) ile arasındaki bağı ve insanın hayatını sürdürürken kaderi üzerindeki etkisini tartışmıştır. Jung, Eşzamanlılık kitabında, Arthur Schopenhauer'den ne ölçüde esinlendiğine, kendi teorisi ile onun teorileri arasındaki kıyaslamalara etraflıca değinir. Bilindiği üzere Arthur Schopenhauer'un ise en etkilendiği filozof David Hume'dur. Hume ise hiçbir akademik titri ve eğitimi olmamasına karşın sadece kütüphane memurluğu yaptığı yıllarda, okuduğu sayısız yayın ile hem Doğu dinlerini hem de felsefesini incelemiş, tanrının varlığını, Ateizmi ve Agnostik yaklaşımı etraflıca tartıştığı kitaplar yayınlamıştır. Schopenhauer'e göre birey enerjisini yoğunlaştırdığı ölçüde düşünsel ve duygusal anlamda hayatında oluşan olayları etkileyebilmektedir. Jung, yaşamının geç dönemlerinde Albert Einstein'ın etkisi ile sinkronisite düşüncesinin ardından gitmiştir. Albert Einstein'ın görecelilik teorisini geliştirdiği yıllarda kendisinden etkilenecek "Eş zamanlılık" teorisini geliştirmiştir. Eşzamanlılık kitabının ön sözünde, etkilenme süreci şu şekilde anlatır:

Einstein 1909-10 ile 1912-13 arasında Zürih'te profesörlük yapıyordu. Profesör Einstein birçok vesile ile akşam yemeklerinde konuğum oldu. Bunlar Einstein'ın görecelilik kuramını geliştirdiği ilk günlerdi. Zamanın, uzamın göreceli olabileceğini, bu ikisinin ruhsal koşullara bağlı olduğunu düşünmeye ilk kez onun sayesinde başladım. Otuz yıldan fazla zaman geçti, bu uyarı fizikçi profesör W. Pauli ile ilişkiye, ruhsal sinkronisite savıma yol açtı (Jung 2009, 7).

Daoizm ve Budizm'e göre hayattaki dış faktörler, olaylar ve olgular insan zihni içerisinde anlam kazanır. İnsan zihninde ve duygularında dış dünyayı oluşturur ve yaratır. Schoupenhauer'ın isteme ve tasarım olarak dünya kitabında da aktarmak istediği felsefe budur. Ancak Schoupenhuauer burada nedensellik ilkesine bağlı kalır. Jung'un "Eş zamanlılık" teorisinde Einstein'ın görecelilik teorisindeki yaklaşım daha ağır basar. Şans faktörü, okültü, duygulanım ve düşünce ile yaratımı, neden sonuç ilişkisi olarak görmez. Ona göre gözlemi yapanın gözlediği olayı değiştirme etkisi bulunmaktadır. Jung Freud'un öğrencisidir. Ancak Freud din ve tanrıları reddeden, ateist ve pozitif bilime inan bir psikiyatristtir. Ancak Jung'ın soy ağacı incelendiğinde anne ve baba tarafında çokça din adamı ve hekim olan bir aileden geldiği için kuramlarında aşkın bir güce de atıfları bulunmaktadır. Annesinin okülte merakı ve babasının din adamı olması nedeniyle de her zaman din ve felsefe çalışmalarında önemli etkiye sahip olmuştur.

Bütünsel tıp konusu halen hem tıp camiası hem de sağlık sosyolojisinin güncel tartışma alanlarından biridir. Alternatif tıp ile sağlığını yöneten kişiler olduğu gibi ortodox tıbbını seçen kimseler de vardır. Ülkeler arasında bile sigorta şirketlerin alternatif tıba bakışı farklılık göstermektedir. Bireylerin alternatif tıp seçimini psikiyatri biliminde merakını çekmiş ve bu konuda farklı deneyler ve araştırmalar yapılmaktadır. Buna göre, yeni çağ psikolojisini inceleyen Miguel Farias ve Pehr Granqvist'in çalışmasında yeni çağ şifa tekniklerine ilgi duyan insanların şizoid kişilik yatkınlığı ve bağlanma problemine sahip olduğunu vurgulayan çalışmaları tartışmaktadır. Öte yandan birçok yeniçağ şifacısı, şamanlar ve hatta C. Gustav Jung bile, insanın var oluş nedenin kendi özü ve potansiyeline ulaşma ideali olduğunu ve bu ideali gerçekleştirmediklerinde aslında ruhsal ve bedensel hastalıkların çıktığı yönünde görüşleri vardır. (Farias ve Granqvist 2007)

Karma veya eşzamanlılık teorisi (Jung, 1952/1972), bireyin neredeyse bitmeyen bir bağlantılar ağı kurmasına izin verecek şekilde kullanılır. Böylelikle, herhangi bir önemsiz olayı, birçok mantıksal ağ kurarak, çok büyük anlamlarla doluymuşçasına açıklamak mümkündür. Yeni çağ sloganı, *"hiçbir şey tesadüfen olmaz"*, bireyi bilişsel olarak günlük olayların ardında gizli bir büyü anlam aramaya yönelttiğinden, bu anlam zorlama ilişkisel bakış açıları kullanarak açıklanır hale gelir.

Bu inançlar, telepati ve diğer doğaüstü inançlar gibi, geleneksel dindarlıkla benzer olmakla beraber, "*en iyisini tanrı bilir*" den artık "hepimiz gerçekliğin tanrıları ve aktif yaratıcılarıyız" haline geçmiştir. Büyülü atıfların fazlaca kullanılması, insanların sadece bir dizi inancı paylaşmaktan çok onları görünüşte uzak ve ilgisiz nesneler ve olaylar arasında anlamlı bağlantılar aramaya, özellikle eğilimli kılan bir kişiliğe ve bilişsel eğilime sahip olduklarını göstermektedir. Büyülü düşünme ve alışılmadık algısal deneyimlerin şizotipal kişilik özelliklerinin temel bileşenleri olduğu düşünülmektedir (D.Saha ve Hasin S. 2014). Şizotipinin iki ana modeli vardır. Psikotik hastalık bir "şizofreni spektrumunun" bir parçası olarak ele alındığı gibi diğer modelde ise şizotipi üzerine tam boyutlu bir perspektif önerilir. Şizotipal özelliklerin mutlaka patolojik olmadığı, kişilik çeşitliliğini temsil ettiği düşünülür. Miguel Farinanz araştırma grubunda yeni çağ inancına sahip insanlara yaptığı psikolojik testlerde önemli sayıda şizoid karakter yatkınlığı tespit etmiştir (Farias ve Granqvist 2007, 123).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; hastalıkları için alternatif tıbbi seçen kişilerin deneyimleri İstanbul'da aldıkları terapiler üzerinden sosyolojik açıklamalar elde etmektir. Yeniçağ kavramının katılımcılarda nasıl oluştuğuna dair veri oluşturmak, insanların fenomenoloji ve inançlarının sağlık ve tedavi seçimleri üzerine etkisi, kapitalist sistem içerisinde var olmaya çalışan bireylerin ruhsal ve bedensel rahatsızlıklarını açıklama biçimlerini ve çözüm bulma biçimlerini ve tedavi sonuçlarını araştırmaktır.

Kişilerin seçimlerini nasıl gerçekleştirdiklerini, sosyo-kültürel yapılarını analiz ederek yaptıkları seçimlerinin kapitalizme uygunlaştırılmış edilmiş alternatif diğer metotlar üzerinden gerçekleştirdiklerinin farkında olup olmadıkları da ayrıca incelenmiştir. Seçilen yöntemlerin başarılı sonuç verip vermediği, 1980 sonrası liberal ekonomi ve globalleşme etkisi ile değişen kültürel farklılaşmaya karşı ne tür düşünsel savunma ve korunma mekanizmaları yarattıkları üzerinde durulmuştur.

Çalışmada aynı zamanda kültürdeki değişimin sağlık konusundaki yaklaşım değişimleri incelenmektedir. Günümüz ağır kapitalist düzeni içerisinde, yoğun bir eğitim alıp ve sürekli bir yarışta galip olma koşulunu ile iş hayatına başlayan her birey gibi benim de; çalışma hayatında ve çalışma hayatı haricinde toplumdaki diğer rollerimi yerine getirmeye çalışırken (evlat, anne, eş, çalışan vb.) ve bir saniye bile yarıştan çekilmeden, durmadan, üretmem ve fonksiyonumu yerine getirmem beklendi. Oldukça yoğun çalışıp, stresli, baskı altında hissedip bir çok defa yarıştan çıkmayı istedim. Evet bu bir yarış, çünkü herhangi bir rolünüzün bir bölümünü dahi yerine getirmediğiniz takdirde, o rolleri kaybetmeniz, ve toplumsal dışlanma yaşamanız kaçınılmaz. Bunun yanı sıra; sağlık sistemi ve sosyal hakların kişinin sürekli çalışır durumda olmadığında oluşmadığı bir düzende, hayatta kalmak için, durmaksızın toplumdaki rollerinizi yerine getirmeniz gerekmektedir.

Tüm bu görevler ve zorunluluklar, kişiyi büyük bir baskı ve stresle baş etmek durumunda bırakmaktadır. Bu stres faktörü kişide hem fizyolojik hem de psikolojik bir çok sağlık sorununa neden olmaktadır. Sadece iş stresi değil, çoğu zaman belli aralıklar içerisinde çalışmak zorunda olduğunuz kötü havalandırma sistemine sahip binalar, patronunuzun mobbingi, işi tamamlamak zorunda olduğunuz süreler, hedefler, kadınsanız bakımlı ve zayıf olmanız, her zaman güler yüzlü ve mutlu bir yüz ifadesine sahip olmanız, güzel giyinmeniz, ailenizle ilgilenmeniz, çocuğunuza dair her şeyi düşünmeniz, ev işlerini düzenlemeniz ve yapmanız, çocuğun eğitimi de dahil bir çok konuya karar vermeniz ve araştırma yapmanız, işe gelir giderken trafikte yaşadığınız stresiniz, işe yetişme stresiniz, kadın ve 30 yaşına yaklaşıyor ya da geçiyorsanız, çocuk doğuramadığınız ve evlenemediğiniz için toplum tarafından maruz kaldığınız baskılar, vb bir çok stres unsuru ile mücadele halindesiniz.

Büyük şehirlerde toplumdaki roller biraz daha zorlu bir yarış içerisinde icra edilebiliyor. Bu noktada bu rollere devam etmek için ruh ve beden sağlığını korumanız gerekiyor. Ayrıca sağlıklı olma zorunluluğunuz da ayrı bir stres faktörü olabiliyor. Ağır ve stresli bankacılık kariyerim boyunca sık sık fiziksel ya da ruhsal sıkıntılarım, sorgularım ve açmazlarım oldu. Bu açmazları bu sorunları çözmek için modern tıptan her zaman destek aldım. Ancak kimi zaman modern tıp hastalıklarımın tedavisinde ya da daha da önemlisi “iyi hissetmemde” bana yeterli olamadı. İyileşmek ve rollerimi aksatmadan devam etmek için hissettiğim sorumluluk duygum, bilinmeze karşı merakım, insana dair merakım, felsefe, psikoloji, fenomenoloji, teoloji, tinsel öğelerin varlığına dair merakım ve insanın varlık nedenini anlamaya olan ilgim beni bir çok alternatif yöntemi araştırmaya ve deneyimlemeye itti. Bu şekilde hem varlık nedenimi anlamlandırabilecek, hem iyileşebilecek, hem de neden bu kadar koşuşturduğuma ve zorunluluklarıma katlanmak için haklı bir neden bulabilecektim.

Alternatif tıpla tanışmam doğum sonrası depresyonumla mücadele ettiğim esnada başladı. Uzun psikoterapi sürecinde anlaşılmadığımı ve duygu durumumda ilaç bağımsız bir iyilik haline geçemediğimi fark edince başka yöntemler aramaya koyuldum. Bu süreçte karşıma çıkan her yöntemi detaylıca inceledim. Bu yöntemleri uyguladım, felsefesini algılayıp içselleştirmeye başladım. Bazılarından geçici fayda sağladım, bazılarından hiç fayda sağlayamadım, bazılarından yüzde yüz fayda

sağladım, bazılarını hala denemekteyim. Ancak bu yolculukta bazı sorulara hala cevap veremedim. Bu yöntemlerden sonra hissettiğim iyilik hali acaba benim iyileşme arzumdan mı kaynaklıydı? İnanç ve plasebo etkisi miydi? Ancak bu yolculukla ilgili kendime verdiğim en gerçekçi cevabın, her yöntem, her bilgi ve her deneyimle kendime bir adım daha yaklaşıp daha iyi bir insan olmamı sağladığımdır. Kendi deneyimimden yola çıkarak alternatif tıp, kökeni, sosyolojik açıklaması, varlık nedeni, bu yöntemleri kullanan kişilerin öyküleri ve deneyim farklılıkları ve ortaklıklarını etraflıca ortaya koymak istedim.

Bu araştırmayı yapmak istememdeki en büyük amaç, günümüz koşulları ve sisteminin dayattığı, teknoloji ve bilimle hayatın bu denli hızlandığı bir dönemde insanların sağlık sorunlarına ve hayat mücadelelerine hem bilimsel yöntemler hem de alternatif yöntemlerin nasıl yardımcı olabileceğine dair ışık tutmaktır. Bu ışık çözüm bulmadığı için türlü ruhsal, bedensel sıkıntı yaşayan insanların, hayata tutunmak için her zaman farklı bakış açısı ile çözüm ve umut aramaları konusunda onları cesaretlendirmektir.

2.2. Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada, katılımcıların alternatif tıp hakkındaki görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş, görüşme verilerine dayalı nitel yöntem kullanılmıştır. Çalışmada derinlemesine ve detaylı veri elde etmek amacıyla niteliksel yöntem kullanılmıştır. Araştırma, İstanbul'daki alternatif tıp şifacılarından seans alan kişilerden tedavi seçim, süreç ve sonuçlarını incelemek üzerine derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Derinlemesine görüşmede söz konusu ‘‘derin’’ sözcüğü, bireyin gerçek yaşamda karşılaştığı rutin faaliyetlerin olayların ve yerlerin tüm taraflarıyla anlaşılmaya gayret edilmesini ifade eder. Araştırmayı yapan ele alınan konuya dair genellikle aynı grup içinde olmayan görüşmeyi gerçekleştirdiği kişiden bilgi edinir. Araştırmacı, bir konuda bilgi almak amacıyla veya önceden paylaşılan bir konuda edinilen bilgilerin doğruluğunu kontrol için derinlemesine görüşme tekniğinden faydalanır (Tekin 2006).

Veri toplamak için oluşturulan görüşme rehber formu dört bölümden oluşmuştur. Alternatif tıp seçen kişilerin demografik yapılarının incelendiği ilk soru bölümü, tedaviyi seçim nedenlerini tanımlamak için ikinci bölüm, tedavi seansının detaylarını ve seçtikleri yöntemin derinliğini tanımlayabilmek için süreçler ilgili sorular, tedavi sonrası katılımcıların duygu, düşünce ve iyileşip iyileşmedikleri ile ilgili sonuçları incelemek için sonuç ve son olarak ta danışanların inanç sistemlerini ve hayat bakışlarını inceleyebilmek için Din ve hayatı algılama biçimlerini gösteren son soru setinden oluşmuştur. Görüşme formuna görüşmelerde sadık kalınmakla beraber, görüşme esnasında katılımcıların anlatmak istedikleri, heyecan duydukları konu ile ilgili diğer detaylara yönelik farklı sorularda doğaçlama eklenmiştir.

Katılımcılar, benim daha önce seans aldığım şifacılarının referansı ile telefon numaraları karşılıklı paylaşılarak ve mülakat yaptığım kişilerinde başkalarını referans olarak göstermesi ile seçilmiştir. Çalışmadan anlamlı sonuç alabilmek adına her bir katılımcı ile yaklaşık yarım saat ile bir saat arasında süren görüşmeler yapılmıştır. Katılımcılara kendilerinden sonra kiminle görüşebileceğimiz sorulmuş ve dolayısıyla kartopu tekniği kullanılarak diğer katılımcılara ulaşılmıştır. Yapılan görüşmeler, katılımcıların izni ile ses kayıt cihazı ile kaydedilerek, daha sonra deşifre ile Word ortamına aktarılmıştır. Araştırma konusunun özgün ve kişisel tutkuları ve kendini gerçekleştirme hikayesine bağlı olması nedeniyle katılımcı bulunmasında sıkıntı yaşanmamıştır.

Her bir katılımcının yaşadığı sağlık ve hayata bakış açısını, hayatı anlamlandırma biçimini ve tedavi süreçlerini derinlemesine görmek, duymak, işitmek ve hikâyelerini kendi bakış açıları üzerinden yorumlamak istedim. Bu araştırmada nitel araştırma yönteminin tekniklerine başvurarak, derinlemesine görüşmeler yaptım. Amacım, alternatif tıp seçen insanların, yaşadıkları sıkıntıları, dertlerini, seçim nedenlerini, hayata bakışlarını, seçimleri etkileyen dış ve iç faktörleri, umutsuzluklarını, mutluluklarını, yeni kurdukları umutlarını, tedavi süreçlerini, bağları, hayata karşı duruşlarını daha detaylı anlayabilmektir. Hem başından itibaren hem de araştırmayı yazıya dökerken, post modern metodolojiyi kullanarak, kendi deneyimlerimi ve görüştüğüm kişilerin deneyimlerini, plural bir bakış açısı ile

tartışarak toplumsal alana doğru genişleten sosyolojik bir perspektiften sunmak istedim.

Kümbetoğlu'nun da bahsettiği üzere, niteliksel bir araştırma nedensellikten uzaktır, bu anlamda post modern bakış açısı ve Jung'un eş zamanlılık teorileri bakış açısı ile hem literatür de hem görüşmelerde nedensel değil, çoğulcu bir anlam ve yorum üzerinde bulundum:

Niteliksel araştırmanın teorik dayanağı, gerçekliğin karmaşık doğasını, anlamak, inşa ettiğimiz, sembollerle algıladığımız bu büyük resmin ancak öznel bir temsilini ortaya koyarak ve sosyal hayatın içerisinden çıkaracağımız sayısız örneklerle, bu özneliği yorumlayarak mümkündür iddiası oluşturmaktır (Kümbetoğlu 2005, 24).

Nitel araştırma; olgu ve olayların kendi doğal ortamları içinde gerçekçi ve bütüncül bir şekilde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği, yapılandırılmamış gözlem, yapılandırılmamış görüşme ve doküman inceleme gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı araştırmadır (Yıldırım ve Şimşek 2008). Nitel araştırma bir olguyu bireylerin bakış açısından görebilmek ve bu bakış açılarını edinmelerine neden olan süreç ve ortamı ortaya çıkarmak için etkili bir araştırma yöntemidir (Patton, 2014).

Kümbetoğlu (2012) yöntem kararı vermeden evvel, araştırma yapan kişinin duruşuna ve rolüne dair farklı bakış açılarının da önemli olduğunu altını çizmektedir. Fakat Kümbetoğlu'na göre, bu farklılaşmaya karşın akademik çözümlemenin öncelikli hedefi toplumun nasıl yapılandığının ifade edilmesidir. Dolayısıyla insanların davranışlarının neler olduğundan ziyade, mevcut ilişkinin yapısı daha büyük bir öneme sahiptir.

Bu çalışma katılımcıların alternatif tıp hakkındaki deneyimlerini ve sonuçlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş, görüşme verilerine dayalı nitel yöntem kullanılarak yürütülmüş bir araştırmadır.

Bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden derinlemesine görüşme ve fenomenoloji deseni kullanılarak yürütülmüştür. Fenomenoloji, deneyimin kendisi üzerinde durur (Merriam, 2013). Çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme yöntemiyle

veriler toplanmıştır. Ekiz'e (2003) göre yarı yapılandırılmış görüşme sırasında görüşme yapılan kişilere kısmi bir esneklik sağlanmakta, sorular gerektiğinde yeniden düzenlenmekte, tartışılmaktadır. Bu tür bir görüşmede, araştırılan kişilerin de araştırma üzerine kontrolleri söz konusudur. Yarı yapılandırılmış görüşme, yapılandırılmış görüşmeden biraz daha esnektir. Bu teknikte, araştırmacı önceden sormayı planladığı soruları içeren görüşme formu hazırlamaktadır. Buna karşın araştırmacı görüşmenin akışına bağlı olarak değişik yan ya da alt sorularla görüşmenin akışını etkileyebilir ve kişinin yanıtlarını açmasını sağlayabilir. Eğer kişi görüşme esnasında belli soruların yanıtlarını başka soruların içerisinde yanıtlamış ise araştırmacı bu soruları sormayabilir. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin araştırmacıya sunduğu en önemli kolaylık görüşmenin önceden hazırlanmış görüşme formuna bağlı olarak sürdürülmesi nedeni ile daha sistematik ve karşılaşılabılır bilgi sunmasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

2.3. Sınırlılıklar

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı tüm dünyada ve Türkiye'de yaşanan Covid-19 salgını sonrası pandemi koşulları olmuştur. Türkiye'de alternatif tıp konusundaki sosyolojik eğilimi incelerken sadece İstanbul'daki alternatif tıp uygulayıcılarından hizmet alan kişiler seçilmiştir. Yine bir çok farklı alternatif tıp yöntemi olmasına karşın kendi deneyimlediğim alternatif tıp uygulayıcılarının referansları üzerinden katılımcılara ulaştım. Pandemi nedeniyle katılımcılar yüz yüze görüşmeye sıcak bakmamışlar bu nedenle görüşmeler online whats up uygulaması üzerinden görüntülü gerçekleşmiştir.

2.4. Örneklem

Bu çalışmada kolay ulaşılabilir örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yöntemi araştırmacıya hız ve pratiklik kazandırır. Çünkü bu yöntemde araştırmacı, yakın olan ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçer (Yıldırım ve Şimşek, 2004). Araştırmacının çalışma grubunu 6 erkek, 16 kadın olmak üzere 23 kişi oluşturmaktadır. Görüşmenin başında ankete katılımı ret eden ikisi kadın, bir erkek katılımcı analize dahil edilmemiştir. Hastalıkların nedenlerini ve katılımcıların söylemlerini daha iyi kavrayabilmek üzere Romatolog bir doktor, Ergen ve Çocuk

Psikiyatristi Yelda Tan ile de mülakat gerçekleştirilmiştir. Ancak bu görüşmede Nvivo analizine dahil edilmemiştir. Dr. Yonca Çağatay ve Dr. Yelda Tan ile yapılan görüşme ise bulguların yorumlanma kısmında kullanılmıştır. Katılımcıların belirlenmesinde araştırmanın bağımsız değişkenlerine göre farklılık oluşturacak gruplar dikkate alınmıştır. Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 1’de verilmiştir: Katılımcıların çoğunluğu 40 ve üzeri kişilerden oluşmakta olup yaş ortalaması 44,84’tür. Katılımcıların eğitim düzeyleri yüksektir. Katılımcılar arasında 2 doktora, 4 yüksek lisans mezunu, 7 lisans mezunu, 1 yüksekokul, 1 üniversite terk ve 3 lise mezunu vardır. Katılımcılar arasında yurtdışında yaşayan 2 katılımcı vardır. Diğer katılımcılar ağırlıklı olarak İstanbul’da yaşamaktadır. Katılımcıların biri hariç hepsi yurtdışına gitmiştir ve ikisi haricinde tüm katılımcıların yabancı dilleri vardır.

2.5 Katılımcılar

Bu çalışmada kolay ulaşılabilir örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu örnekleme yöntemi araştırmacıya hız ve pratiklik kazandırır. Çünkü bu yöntemde araştırmacı, yakın olan ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçer (Yıldırım ve Şimşek, 2004). Araştırmanın çalışma grubunu 6 erkek, 16 kadın olmak üzere 23 kişi oluşturmaktadır. Üç kişi görüşmenin başında görüşme konusuna uygun olmadıklarını ifade ederek görüşmeye katılmaktan vazgeçmişlerdir. Tıbbi görüş almak için ise Romatolog bir doktor bir de Psikiyatrist ile görüşme sağlanmış ancak açık görüşme olduğu için analize tabi tutulmamış, bulguları yorumlarken görüşler kullanılmıştır. Katılımcıların belirlenmesinde araştırmanın bağımsız değişkenlerine göre farklılık oluşturacak gruplar dikkate alınmıştır. Katılımcılara ait demografik bilgiler Tablo 1’de verilmiştir:

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bulgular

Kod	Cinsiyet	Meslek	Doğum Yeri	Yaş	Eğitim Düzeyi	Medeni Durum	Yaşadığı yer
Cansu	Kadın	Doktor	Antalya	25	Yüksek Lisans	Bekar	Manisa
Namık	Erkek	Satış Müdürü	Ankara	33	Lisans	Evli	İstanbul
Nuran	Kadın	Yönetici asistanı	Edirne	37	Lise	Bekar	Bodrum
Ezgi	Kadın	İnşaat teknikeri	Kütahya	47	Yüksekokul	Bekar	İstanbul
Semra	Kadın	Banka müfettişi	Samsun	38	Lisans	Evli	İstanbul
Manolya	Kadın	Emekli	İstanbul	51	Lise	Evli	İstanbul
Nilay	Kadın	Ev hanımı	Zonguldak	60	Üniversite terk	Evli	İsviçre
Ester	Kadın	Şirket Sahibi	İstanbul	54	Lisans	Bekar	İstanbul
İffet	Kadın	Yönetim danışmanı	Ankara	47	Yüksek Lisans	Bekar	İstanbul
Azmi	Erkek	Tüccar	İstanbul	47	Lise	Evli	İstanbul
Derya	Kadın	Sinirbilimci	İstanbul	48	Yüksek Lisans	Evli	İstanbul
Yüksel	Kadın	Bayan kuaförü	Eskişehir	51	Lise	Evli	İstanbul
Ada	Kadın	Kimya Mühendisi	Ankara	47	Lisans	Evli	İstanbul
Mikail	Erkek	Akademisyen	İstanbul	46	Doktora mezunu	Bekar	Ankara
Ömer	Erkek	Danışman	İstanbul	49	Yüksek Lisans	Evli	İstanbul
Zeynep	Kadın	Psikolojik danışman	İstanbul	43	Doktora mezunu	Evli	Almanya
Nehir	Kadın	Bankacı	Kars	43	Lisans	Bekar	İstanbul
Kamile	Kadın	Finans uzmanı	Ankara	45	Lisans	Evli	Ankara
Kemal	Erkek	Yönetici, finans		41	Lisans	Bekar	İstanbul

Katılımcıların çoğunluğu 40 ve üzeri kişilerden oluşmakta olup yaş ortalaması 44,84'tür. Katılımcıların eğitim düzeyleri yüksektir. Katılımcılar arasında 2 doktora, 4 yüksek lisans mezunu, 7 lisans mezunu, 1 yüksekokul, 1 üniversite terk ve 3 lise mezunu vardır. Katılımcılar arasında yurtdışında yaşayan 2 katılımcı vardır. Diğer katılımcılar ağırlıklı olarak İstanbul'da yaşamaktadır. Katılımcıların biri hariç hepsi yurtdışına gitmiştir ve ikisi haricinde tüm katılımcıların yabancı dilleri vardır.

2.6 Görüşme Formu

Araştırmada katılımcılara ilişkin verileri toplamak amacıyla görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formu katılımcıların alternatif tıp konusundaki görüşlerini belirlemeye dönük 29, demografik özelliklerini belirlemek için ise 9 soru içermektedir.

Görüşme formu üç aşamada geliştirilmiştir. Teorik kısım da yaptığım araştırmalar sonucu post-modernizm, yeniçağ akımı, alternatif tıbbi destekleyen insan gruplarının belli başlı bir takım düşünce, inanç ve sorgu sistemlerine haiz olduğuna dair kanıya vardım. Post modern ve yeniçağ akımından etkilenen ya da düşünsel olarak bu bilinç sistemine ait insanların inançlarının, hayatı yaşama biçimlerinin ve seçimleri arasında bazı bağlantılar olabileceğine dair şüphelerim oluştu. Yeniçağ şifacılık akımı ile şifalanmayı, tedaviyi seçen insanların aslında yaşam felsefelerinin sonucu olarak bu tarz seçimleri yapabiliyor olacağını düşündüm. Ancak teorik çalışma esnasında edindiğim bu yargıları doğrulamak ya da yanlışlamak üzere katılımcıların, deneyimleri, inançları, eğitim durumları, hayatı yaşama biçimleri ile ilgili karışık sorular oluşturdum. Bunun yanı sıra şifa veren şifacılarla da görüşme planı yaptım. Şifayı alanın davranış ve şifa olgusunu incelerken şifacının da olgu ve durumunu incelemek istedim. Danışman hocam sorularımı incelerken görüşme verilerinin ölçümlemesinin ve anlamlı sonuçlar verebilmesi için soruları gruplamamı sağladı. Bu şekilde katılımcıların demografik bilgileri bir grup soru altında, şifa anının deneyimlenmesi bir soru grubunun altında, şifa sürecine karar vermesi ve şifa hakkındaki yargıları bir diğer grup olarak yeniden düzenlendi. Bunun haricinde katılımcıların hayata bakış açılarını ve inanç sistemlerini sorguladığım diğer soru grubunu da sona atarak katılımcıların derinlemesine görüşme esnasında ilk etapta oluşturabileceği direnci ve bariyeri kırdıktan sonra karşılıklı samimiyet ve gizliliğe güvenlerini oluşturduktan sonra en son gruba aldım.

Mülakatlara başladıktan sonra, katılımcılardan oldukça kapsamlı ve geniş bilgiler alınca, analiz kısmında odağı yitirmemek için şifacılarla olan görüşme kısmını çalışmanın dışına atmaya karar verdik.

2.7. Görüşme Süreci ve Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri çalışma grubundaki kişilere 28/11/2020 ve 7/01/2021 tarihleri arasında yapılan görüşmelerden elde edilmiştir. Görüşmeler pandemi nedeniyle online olarak görüntülü ‘‘whats-up call’ yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Toplanan veriler ise bir kayıt cihazı ile elektronik ortamda kayıt altına alınarak sözel ve sayısal işlemler yapılabilmesi için ön çözümlemeye tabi tutulmuştur. Ön

Çözümleme sonucunda araştırmanın sayışallaştırılmış verileri SPSS 25, sözel verileri de Nvivo 12 istatistiksel çözümleme programlarında çözümlenmiştir.

2.8. Verilerin özümlemesi

Araştırmada kullanılan veri toplama aralarındn elde edilen veriler üzerinde istatistiksel çözümleme işlemleri yapmadan önce veri seti düzenlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sözel veriler Nvivo 12 programında temalara ve kategorilere göre kodlanmıştır. Kodlanan veriler üzerinde çözümleme işlemleri yapılarak katılımcıların alternatif tıp konusundaki görüşlerine ilişkin bulgular ortaya çıkarılmıştır. Ulaşılan bulgular, tablolar halinde değerlendirilmiş ve arkasından görsel düzenleyicilerle bulgular kolaylıkla anlaşılır hale getirilmiştir.

2.9. Feminist öz-düşünümsellik

Katılımcıların görüşleri, gizlilik esasına dayanılarak, isimleri kullanılmadan kod isimleri kullanarak aktarılmıştır. Görüşmeler, katılımcıların kendilerini rahat ve huzurlu hissetmelerini sağlamak için, sessiz ve uygun oldukları zamanlar seçilmiş, whats up online ve görüntülü olarak yapılmıştır. Görüşmelerde mahremiyete ve birebir olunmaya özen gösterilmiş, katılımcıların evlerinde yalnız oldukları zaman seçilmiştir. Görüşmeler esnasında katılımcılara araştırma konusunun seçimi noktasında kendi deneyimim ile ilgili detay verilmiş, karşılıklı yargısız güven ortamı oluşturulmuş, katılımcı ile aramda uyum sağlandıktan sonra sorulara geçilmiştir. Bundan sonra araştırma ile ilgili tüm detaylar verilerek, karşılıklı güven ortamı sağlanmıştır.

Saha çalışmasında kendi deneyim ve hikayemden yola çıkarak araştırdığım bir konu olması itibariyle araştırma esnasında iki kat sorumluluk üstlenmekteydim. Hem katılımcıları, hem de kendimi gözlemlemem gerekmekteydi. Alternatif Tıp kullanıcısı olan bir kişi olmam nedeniyle bu deneyimlerimden yola çıkarak hem katılımcıların anlaşıldığını ön yargısız ve yargısız dinlediğimi göstermem, hem de katılımcıların sağlık-din gibi konuları hakkında oldukça mahrem bilgilerini öğrenmem, hem de öznelliğimi koruyarak tarafsız bir gözle hem katılımcıyı hem de kendimi gözlemlemem gerekmekteydi. Araştırmayı yapmamdaki temel neden feminist teori bakış açısı ile Sanayi devrimi sonrası kadının iş hayatına dahil olması ile beraber ve

yeterli olmayan annelik hakları, toplumda dayatılan kadın rolleri, çalışma hayatında maruz kaldığı cam tavan baskısı gibi bir çok zorlukla başa çıkmaya çalışırken içine düştüğü ruhsal ve bedensel sağlık sorunlarında alternatif tıbbi toplumdaki rollerini sürdürmek ve iyileşmek için nasıl kullandığına yönelik bir anlama isteği vardı. Ancak çalışmamda kadın haricinde erkeklerinde alternatif tıp kullanımlarını da inceledim. Bu nedenle tüm katılımcıları kendi hikayemden öznelleştirip dinlemeye özen gösterdim. Kapitalist sistem içerisinde kadının düştüğü sıkıntılar kadar sağlık açısından yaşam koşulları ve erkeklerin üzerindeki maddi sorumluluk taşıma baskısı, kariyer sahibi olma baskısı, daha az duygusal olma ve duygu göstermeme sosyal baskısı gibi erkek katılımcılara da kendi sosyal kısıtları içerisinde konuyu feminist özdüşünümsellikten genel derinlemesine görüşmeye çevirdim. Katılımcıların kadın olarak sayıca fazla olması, erkeklerin duygusal ve tinsel öğelerden yardım alabilme cesaretleri konusunda ayrıca gözlem yaptım. Görüşmeye katılımcılar her ne kadar gönüllü ve istekli olsalar da, görüşme esnasında eşzamanlı olarak- hem görüşme formuna bağlı kalmak, hem daha gerçekçi bilgi almak için işbirliği, çatışma, yüzleşme, utanma, umutsuzluk, üzüntü gibi bir çok duygu durumunu izleyip, not edip, hissedip süre ve akışı bu doğrultuda yönettim. Belkıs Kümbetoğlu araştırma esnasında, araştırma öznelerinin konumlanışlarındaki eşitsiz, hiyerarşik ilişkiye, ayrıca görüşmeler esnasında otoriter, yönlendirici ve manipülatif iletişime bir sorun olarak işaret eder (Kümbetoğlu 2011, 468-487). Bu nedenle yönlendirici ve otoriter iletişim kurmamaya özen gösterdim.

Bu şekilde bir süreç yönetimi esnasında hem sorular hem de araştırmacı da farklı bakış açıları kazanıp dönüşebiliyor. Erkek katılımcıların yaşadıkları farklı toplumsal roller nedeniyle yaşadıkları baskı, yada kayıp ve yas sürecine verdikleri reaksiyonların farklılığı üzerinden onların alternatif tıp kullanmalarını incelemekte benim için ayrıca dönüştürücü bir süreç oldu.

Görüşmeler esnasında katılımcıların mahremiyet haklarına saygı duyulmuş ve cevap vermek istemedikleri sorularda ısrarcı olunmamıştır. Görüşme formunda yer alan soruların yardımıyla genel çerçeveye sadık kalınmakla beraber, katılımcıların heyecan ve tutku duydukları konu ile ilgili detaylar hakkında da etraflıca karşılıklı diyalog sürdürülmüştür. Kendi deneyimlerim, gözlemlerim ve literatürden

öğrendiklerimle oluşturduğum sorularla, katılımcılarla bağ kurup, onları anlayıp, davranış, tavır ve duygularını gözlemleyerek, katılımcıların gözünden bize aktarılmış, geniş, deneyimsel Alternatif tıp hikayelerine ulaştım.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

Bu çalışma ile katılımcıların alternatif tıp konusundaki deneyimleri, tercihleri, tercih etme sebepleri betimlenmeye çalışılmıştır.

Elde edilen veriler kayıt altına alınmış ve üzerinde içerik çözümlemesiyle kodlar oluşturulmuştur. Ulaşılan bulguların sunulmasında görsel düzenleyiciler kullanılmıştır.

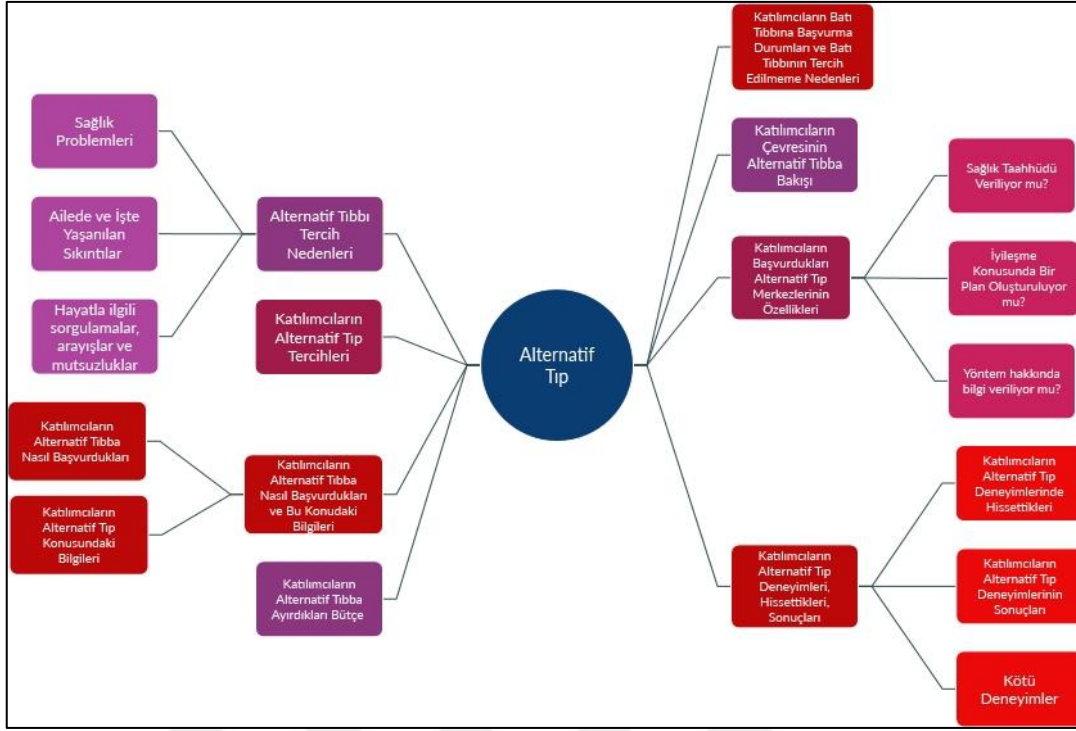
3.1. Araştırmanın Tema, Kategori ve Kodlarına İlişkin Bulgular

Görüşmelerden elde edilen veriler üzerinde içerik çözümlemesiyle kodlar oluşturulmuştur. Oluşturulan kodlar benzer özelliklerine göre bir araya getirilerek kategoriler altında toplanmıştır. Kategoriler temalarla ilişkilendirilerek sunulmuştur.

Araştırmada yapılan görüşmelerden elde edilen verilerin ön incelemesinde, araştırma sorularıyla paralel olacak biçimde oluşturulan sekiz tema kategorileri ile ilişkilendirilmiş ve gruplar altında toplanmış kodlar yardımıyla oluşturulan kategori kümeleriyle eşleştirilmiştir. Bu konuda elde edilen bulgulardan Tablo 4.1.1 ve Şekil 1 oluşturulmuştur:

Tablo 2. Alternatif Tıp ile İlgili Oluşturulan Tema ve Kategoriler

Temalar	Kategoriler
4.2. Katılımcıların Alternatif Tıbbi Tercih Etmesinin Nedenleri	Sağlık Problemleri
	Ailede ve İşte Yaşanılan Sıkıntılar
	Hayatla ilgili sorgulamalar, arayışlar ve mutsuzluklar
4.3. Katılımcıların Batı Tıbbına Başvurma Durumları ve Batı Tıbbının Tercih Edilmeme Nedenleri	Batı tıbbını denediniz mi?
	Batı tıbbını devam ettirdiniz mi?
	Psikolog yardımı aldınız mı?
	Klinik tanı konuldu mu?
	Batı tıbbına devam etmeme nedeniniz?
4.4. Katılımcıların Alternatif Tıp Tercihleri	
4.5. Katılımcıların Çevresinin Alternatif Tıbbı Bakışı	
4.6. Katılımcıların Alternatif Tıbbı Nasıl Başvurdıkları ve Bu Konudaki Bilgileri	Katılımcıların alternatif tıbbi ilk nasıl deneyimledikleri
	Katılımcıların katıldıkları yöntemi bilme durumları
	Katılımcıların seçtikleri yöntemin kaynağını bilme durumları
	Katılımcıların seçtikleri yöntemin kaynağının dinle ilişkisi olma durumu
	Katılımcıların alternatif tıp merkezlerinde aradıkları kriterler
4.7. Katılımcıların Başvurdıkları Alternatif Tıp Merkezlerinin Özellikleri	Öncesinde detaylı bilgi veriliyor mu?
	Sağlık Taahhüdü Verildi mi?
	İyileşme konusunda bir plan oluşturuldu mu?
4.8. Katılımcıların Alternatif Tıp Deneyimleri, Hissettikleri, Sonuçları	Süreçte Hissettikleriniz
	Sonrasında Hissettikleriniz
	Sonuçları
	Kötü Deneyimler
4.9. Katılımcıların Alternatif Tıbbı Ayırdıkları Bütçe	



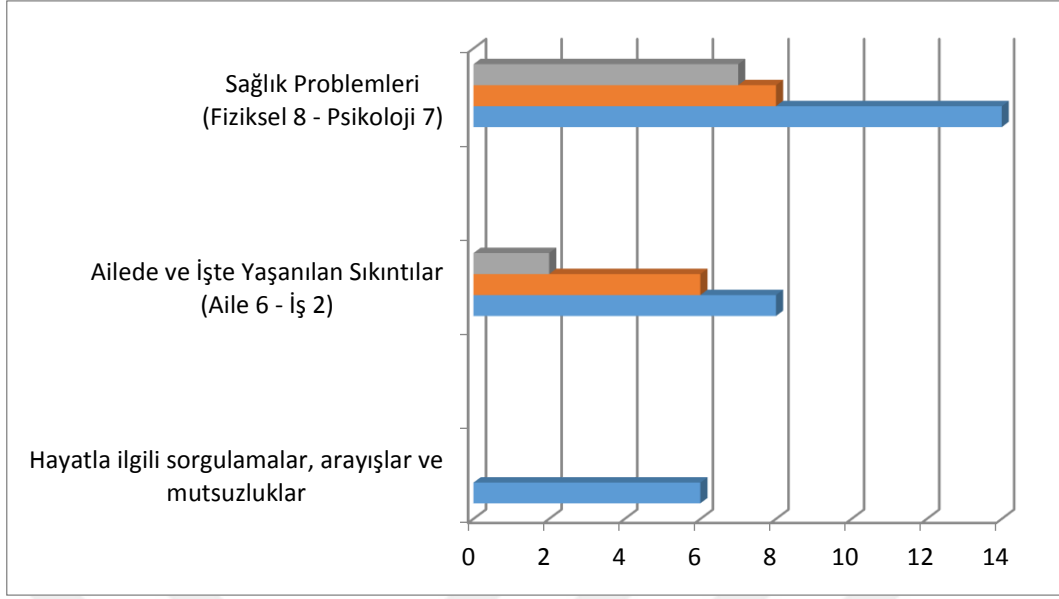
Şekil 2. Yalın Yönetim ile İlgili Oluşturulan Tema ve Kategoriler

3.2. Katılımcıların Alternatif Tıbbi Tercih Etmesinin Nedenleri

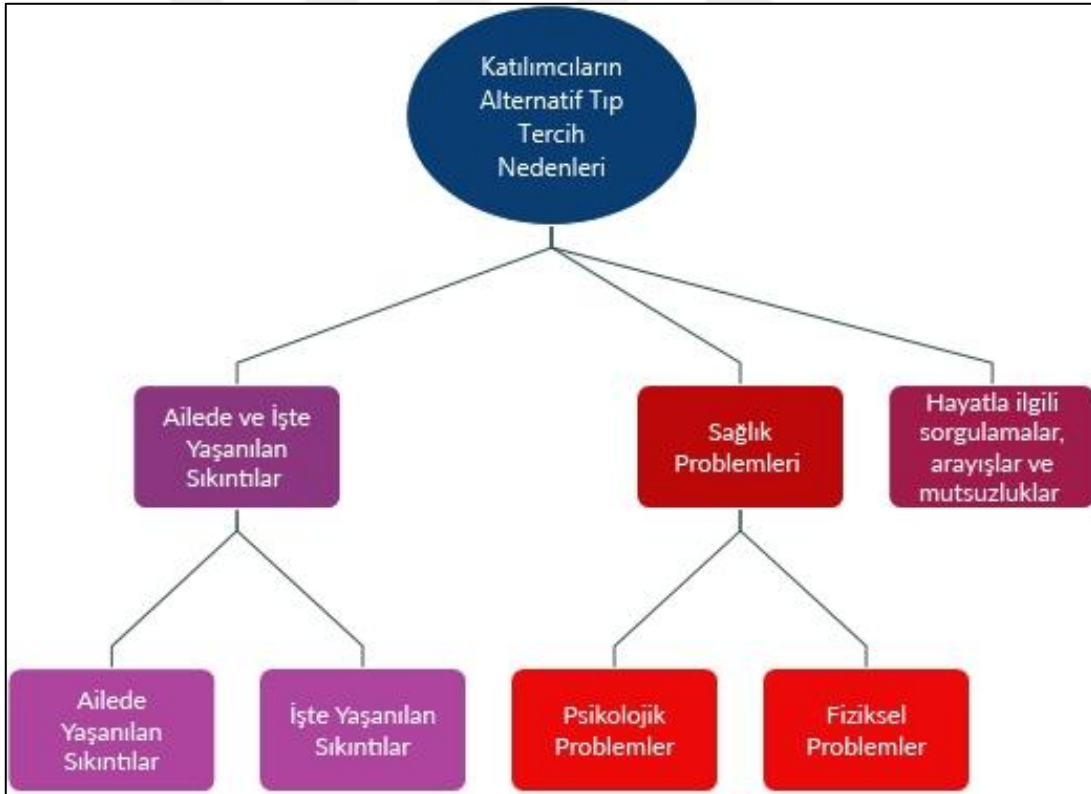
Katılımcıların alternatif tıbbi tercih etmesinin nedenleri konusunda katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen veriler içerik analiziyle çözümlenmiştir. Katılımcıların ifadelerinden oluşan kodlar Tablo 4.3’de verilmiştir:

Tablo 3. Katılımcıların Alternatif Tıbbi Tercih Etmesinin Nedenleri

Kategoriler	Alt Kategoriler	Kodlar
Sağlık Problemleri (14)	Fiziksel Rahatsızlıklar (8)	Ankilozan spondilit romatizmal hastalık
		Triod bezi rahatsızlığı
		Skolyoz omurga kemiği eğriliği
		Atardamarımda pıhtı atmıştı.
		Rahimde kist ve miyonlarım vardı, rahimim alınacaktı.
		Romatoit artrit seronegatif hastasıyım.
		Rahim kanseri oldum, rahmimi aldurdım.
		Kronik bir şekilde bel ve sırt ağrılarım oldu, kitlenmelerim oldu.
		Diyabet hastasıydım.
		Kuyruk sokumumu kırmıştım.
	Psikolojik Rahatsızlıklar (7)	Travma (2)
		Anksiyete (2)
		Depresyon
		Duygu durum bozukluğu
		Panikatak
		Obsesyon
	Batı Tıbbının Yeterli Olmaması (10)	
	İlaçla tedavi sürecini istemedim. (7)	
	Çaresizlikte insan herşeyi deniyor. (2)	
	İlaçların uyuşturması, halüsünasyonların olması	
Ailede ve İşte Yaşanılan Sıkıntılar (8)	Ailede yaşanan sıkıntılar (6)	Yakınlarımdan vefatı (5)
		Eşimden ayrıldım (2)
		Babamı kaybetmemden oluşan travma
		Annemin alzheimer hastası olması
	İşimde yaşanan sıkıntılar (2)	Annem kansere yakalandı.
		İşimde yaşadığım sıkıntılar
		İş yaşamının zorluğu
		İflas ettim.
Hayatla ilgili sorgulamalar, arayışlar ve mutsuzluklar (6)	Ülke değiştirmenin verdiği sorunlar	
	Bana takıntılı biri sürekli beni rahatsız ediyordu.	
	Hayatla ilgili sorgulamalar (3)	
	Huzursuzluk (2)	
	Kronik Mutsuzluk	
	Kronik tatminsizlik	
	Duygusal iniş çıkışların çok olması	
	Alternatif tıbbi keşfetmek istemek	
	Spritual ve mistik arayışlar	



Şekil 3. Katılımcıların Alternatif Tıbbı Başvurmasının Nedenleri



Şekil 4. Katılımcıların Alternatif Tıbbı Başvurmasının Nedenleri

Katılımcıların alternatif tıbbı tercih etme nedenleri konusunda verdikleri yanıtlar sonucunda “Sağlık Problemleri”, “Ailede ve İşte Yaşanılan Sıkıntılar”,

“Hayatla İlgili Sorgulamalar, Arayışlar ve Mutsuzluklar” kategorileri oluşturulmuştur. Katılımcıların bu kategorilerdeki görüşleri şu şekildedir:

3.2.1 Sağlık Problemleri

Katılımcıların alternatif tıbbi tercih etmelerinin en büyük sebebi yaşadıkları sağlık problemleridir. 19 katılımcıdan 14'ü yaşadıkları sağlık problemlerinden dolayı alternatif tıba başvurduklarını belirtmişlerdir. 8 katılımcının fiziksel rahatsızlıkları varken 7 katılımcının psikolojik rahatsızlıkları vardır. Katılımcıların ifade ettikleri fiziksel rahatsızlıklar şu şekildedir:

- Ankilozan spondilit romatizmal hastalık.
- Triod bezi rahatsızlığı.
- Skolyoz omurga kemiği eğriliği.
- Atardamarımda pıhtı atmıştı.
- Rahimde kist ve miyomlarım vardı, rahimim alınacaktı.
- Romatoid artrit seronegatif hastasıyım.
- Rahim kanseri oldum, rahmimi aldurdum.
- Kronik bir şekilde bel ve sırt ağrılarım oldu, kitlenmelerim oldu.
- Diyabet hastasıydım.
- Kuyruk sokumumu kırmıştım.

Katılımcıların yaşadığı fiziksel rahatsızlıklar katılımcıların psikolojilerini de bozmuştur. Ayrıca katılımcıların günümüz kapitalist koşullarında çalışma hayatlarındaki sıkıntılar, modernitenin ve teknolojinin getirdiği yalnızlaşma ve yabancılaşma nedeniyle ya da ölüm gibi hayat içerisinde başlarına gelen kötü olaylar nedeniyle bozulan duygu durum bozukluklarını ve ruh sağlığı problemlerini de çözmek için alternatif tıbbi seçtiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcılardan bazıları fiziksel rahatsızlıklarını tedavi etmek için alternatif tıba başvururken bazıları yaşadıkları fiziksel rahatsızlıklar sonucunda bozulan psikolojilerini düzeltmek için alternatif tıba başvurmuştur. Bazı katılımcılar psikolojilerini düzeltmek için alternatif tıba başvurduklarını ama fiziksel problemlerinde de beraberinde düzelmeler olduğunu vurgulamışlardır. Bunun yanı sıra

bazı hastalar da bedensel rahatsızlıklarının temel nedenin de ruhsal rahatsızlık olduğunu öne sürmüş, ruhsal yapıları yani iç dünyalarında iyileşme sağlayamadıkları takdirde, fiziksel bedenlerinin de iyileşmeyeceğine dair vurgu da bulunmuşlardır.

Katılımcılar, yaşadıkları psikolojik rahatsızlıkların travma, anksiyete, depresyon, duygu durum bozukluğu, panikata ve obsesyon gibi hastalıklar olduğunu belirtmişlerdir.

3.2.1.1. Acıdan Kurtulmak “Denize Düşen Yılana Sarılır” –Umut Satın Almak- Umut İnşası

Katılımcılar yaşadıkları sağlık problemlerinde batı tıbbının yeterli olmadığını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcılar (özellikle fiziksel problemleri olan katılımcılar) yaşadıkları rahatsızlığın tedavisi için Batı tıbbında her türlü tedaviyi denediklerini ama çözüm bulamadıklarını bunun verdiği çaresizlikten ötürü alternatif tıba yöneldiklerini belirtmişlerdir. Fiziksel rahatsızlığı olan hastaların bazılarının Batı tıbbının hastalığı yüzde yüz iyileştiren ve tekrarını sağlamayan bir tedavi henüz bulunmadığı için alternatif tıpla kesin bir iyileşme sağlamayı umut ettikleri görülmüştür. Bazı katılımcılar (özellikle psikolojik rahatsızlığı olan katılımcılar) ise ilaçla tedavi sürecini istemedikleri için alternatif tıbbı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar ilaçların insan vücudunu uyuşturduğunu, tedavi etmediğini, sadece acıları ötelediğini vurgulamışlardır. Bunun yanında halüsinasyon görme yan etkilerinden de söz etmişlerdir. Bazı katılımcılar ise Batı tıbbına halen devam ettiklerini ancak sağlıklarında bekledikleri kadar gelişme sağlayamadıklarını vurgulamışlardır.

Bunun yanı sıra Ester ‘in “ Ve o başta çektiğim ağrılar, korkunç ağrılar yüzünden ve doktorların tam bir şey söyleyememesi yüzünden alternatif tıba da yönelmeye başladım”.

Söylemlerinde de belirttiği üzere hastalıkları iyileştirmenin ötesinde hastalığın yarattığı “ağrı” ve “yaşam kalite zorlukları” ile baş etmek için de Batı tıbbının yetersiz kaldığı durumlarda alternatif tıba yönelimleri olmuştur. Ester’in buradaki çarpıcı söylemi “Yani denize düşen yılana sarılır misali başladım esasında. Hatta daha

sonra çok ilgimi çekti. Hem sağlığım için hem de kendi gelişimimi ilerletmek için alternatif tıp ve diğer birçok enerji yöntemlerine merak saldım”.

Yine Ada fitik başlangıcı rahatsızlığı nedeniyle intiharı düşünecek kadar çok acı çektiğini belirtiyor. Konu ile ilgili en iyi doktorlardan yardım almasına rağmen doktorlar çok belirgin bir tedavi ya da tıbbi müdahale öneremiyorlar. Batı tıbbi doktorunun kendisine pilates önerip belirgin bir tedavi önermediğini belirtiyor. Yıllarca maruz kaldığı bu bel ağrısı ile yaşam kalitesinin bozulduğunu belirtiyor.

Ada: “Ama ben ölümü bile düşündüm öyle söyleyeyim birkaç kez... O ağrılara dayanamayıp. Ve sonucunda denemediğim ne var. Çünkü çaresizlikte insan ne duyarsa deniyor. ”

Hatta ‘‘kıpırdamamaya kadar ağrısı olan biri pilates yapabilir mi?’’ sorusu ile öncelikle bu acılardan kurtulmak için inanamasa da çare aramak için alternatif tıbbi denemiştir. Doktor-hasta ilişkisinde aradaki hiyerarşik ilişkinin, hastanın acısının şiddetini doktora aktaramamışlık duygusu tanımlanmaktadır. Ada, doktorun kendisini anlayamadığını doktorunun bunca acı içinde hareket edemezken ona pilates önermesi ile aktarıyor.

Tedavisi yüzde yüz bulunmamış hastalıklarla mücadele eden iki katılımcının yorumları şu şekildedir.

Cansu: "Yapılabilecek en iyi tedavinin batı tıbbının sunabileceği en iyi tedaviyi alıyordum. Ama yine de yeterli olmuyordu. O yüzden ben de alternatif tıba yöneldim."

Ester: " Bir buçuk yılı anlaşılmamak üzere yirmi yıla yakındır, bakayım, yirmi yok on altı yıla yakındır romatoid artrit hastasıyım. Anlaşılmayan senelerle birlikte nerdeyse yirmi yıldır romatoid artrit seronegatif hastasıyım. Seronegatif olduğum için teşhis çok zor koyuldu. Çünkü hiçbir şeyde söyleyin tahlilde sonuç çıkmadı. Hala da öyle çıkmıyor. Tabi eklemlerin deforme olması çok uzun yılları aldı. Ve o başta çektiğim ağrılar, korkunç ağrılar yüzünden ve doktorların tam bir şey söyleyememesi yüzünden alternatif tıba da yönelmeye başladım. Ya

sürekli genç bir bayan olarak iki küçük çocuk annesi olarak ağrı çekiyordum ve birçok isim, çalıştığım iki ayrı işte aynı anda çalışıyordum ve evde bebeğim ve bir tane de küçük çocuğum vardı. Yani denize düşen yılanı sarılır misali başladım esasında. Hatta daha sonra çok ilgimi çekti. Hem sağlığım için hem de kendi gelişimimi ilerletmek için alternatif tıp ve diğer birçok enerji yöntemlerine merak saldım."

Cansu ve Ester romatoloji hastalarıdır. Romatolog Dr Yonca Çağatay ile hastalıkların oluşum nedenlerini ve hastalıkların tedavisi ile görüştüğümde, bu hastalıkların genetik tabanlı rahatsızlıkların yapısı, oluşum nedenleri ve tedavi süreçleri ile ilgili şu bilgileri aldım: Genetik rahatsızlıkların ise her bireyde aktifleşeceğine dair bir kesinlik bulunmamaktadır. Bir hastalığa genetik olarak yatkınlığı olan bir bireyde, o hastalığın ortaya çıkmasının nedeninin çevresel faktörler olabileceğini belirtmiştir. Bu genlerin hastalığı yapması için aktifleşeceği gibi bir kesinlik bulunmamaktadır. Genetik olarak bir hastalığa yatkınlığı olan beş çocuklu bir ailede, hastalığın ortaya çıkışı her çocukta farklı olabilmektedir. Birinde beş yaşında başlarken diğerinde ise on yaşında ya da bir diğerinde otuzlu yaşlarda bir diğer çocukta ise hiç başlamayabilmektedir. Hastalığa yakalandıktan sonra her bireyde hastalığın seyri aynı olmayabilmektedir. Aynı tedavi uygulanan iki kardeşle dahi tedaviye her bireyin ve bünyenin verdiği cevap farklı olabilmektedir. Romatoid artrit, dünyanın her yerinde ve her toplumda görülebilmektedir. Toplumdaki sıklık %0.5 - %1 arasındadır. Her yaşta ortaya çıkabilmekte ise de en çok 30 – 50 yaşları arasında başlamakta ve kadınlarda erkeklere oranla iki – üç kez daha fazla görülmektedir. (Hamuryudan 2007)

Hastalığın seyrini etkileyen en önemli unsur çevresel faktörlerdir. Çünkü çevresel faktörler immün sistem üzerinde etkilidir. Stres, kötü beslenme, uykusuzluk, sigara alkol kullanımı, ağır tempoda işler yapmak, bedensel olarak vücudu yormak gibi dış faktörler, bağışıklık sistemine etki eder ve bağışıklığın düşmesi ile genetik hastalıkların seyrini etkiler. Normalde immün sistem vücuda giren yabancı maddelere karşı, mikropları, ya da vücutta oluşmuş anormal genetikli timör hücrelerini yok etmek üzere, çeşitli silahlar çeşitli kimyasallar antikör stokinin denilen maddeleri salgılayarak bunları yok etmeye çalışır. Bağışıklık sistemi, vücut proteinlerine karşıda yani sağlıklı vücut ürünlerine karşı da böyle bir reaksiyon vermemesi için normal bir

genetik kodlanmış self toleransımız vardır. Bu Romatoid artrit seronegatif ve Ankilozan spondilit gibi romatoloji rahatsızlığına sahip bireylerde bu self tolerans bozulmaktadır. Bu bozulma ise çevresel faktörlerle gerçekleşmektedir. Stres, kötü yaşam koşulları, araya giren bir iltihap ile, vücut bu savaşı kendi yapı taşlarına karşıda vermeye başlamaktadır ve verdiği yere göre de bedenin o bölgesine hasar oluşturmaktadır. Romatoid artirte bu eklem içerisinde bulunan snovya denilen bir zarda bulunan kolojen denilen proteinler, organlarda örnek vermek gerekirse, akciğerde; yani eklemden hariç seyir gösteren hastalıklara da neden olabilmektedir. Mesela akciğerdeki kolojende yapıyorsa akciğer hastalıklarına neden olmaktadır.

Ankilozan spondilitte ise daha çok omurgadaki topuktaki tam kaba etler arkasındaki sakluyarak eklemdaki proteinlere karşı bu iltihabı oluşturmakta, klinik prezentasyonu bu şekilde olmaktadır. Dolayısıyla bir genetik eğilim olduğu kesin olmakla beraber, bu hastalığın ne zaman başlayacağı, tedavi yanıtı, ne kadar sıklıkla atak geçirip geçirmeyeceği, remisyon denilen uzun süre hastalığın sessiz kalması gibi durumlar, çevresel faktörlere bağlı olarak değişmektedir. (Hamuryudan 2007)

Dr. Yonca Çağatay ile 05/01/2021 tarihli görüşmem de aldığım bilgiye göre bu hastalıklar, bir kere atak olduğu zaman normal bir enfeksiyonda olduğu gibi bir kür tedavi verip vücuttan atılan şeyler değildir. Genellikle bazı romatolojik hastalıklar tek atak şeklinde olup, tedavi ile yavaş yavaş sönebilir. Sönümlendiğinde tedaviyi kesme şanslı olabilmektedir. Ancak yıllar içinde bu genetiğe sahip olduğun gibi hecmelerle de gidebilmektedir. Ancak romatoid artrit ya da ankilozan spondilitte bu böyle değildir. Bunlar bir kere alevlendiği zaman genellikle bu alevlenmeye sürekli bir tedavi verip, hastalığı baskı altında tutmakla ancak iyi seyir göstermektedirler. Hastalığın iyi seyredebilmesi için çevresel faktörlere dikkat edildiğinde, o hastalığı baskılaması için verilen baskı tedavisini düşük dozlarda tutabilme imkânı olabilmektedir. Ama çevresel faktörlere dikkat edilmediği takdirde, hastalık sürekli alevlenme ihtiyacı duyar ve hekimin daha güçlü tedaviler uygulanması gerekmektedir. Genellikle ataklarla devam eden hastalıklardır.

Verilen tedavi, hastalığı uykuya daldırmaktadır ve bunun adı remisyondur. Remisyonu sürdürmek için düzenli bir tedavi ile alevlenme engellenmekte ve hastalık kontrol altında tutulmaktadır. Çok uzun bir sürede bu baskılama tedavisi devam

ederken, hiçbir bir alevlenme görülmez ise ilaç kestikleri yönünde bilgi vermişlerdir. Belki bir süre hastalık bu şekilde uykuda kalabilmesi sağlanmaktadır. Bu iki hastalıkta kişiye özel tedavi yapıldığını belirtildi. Genetik ve çevresel faktörler bu iki hastalıkta önemli faktörler olduğu yönünde görüşleri olmuştur.

Dr. Yonca Çağatay (Yonca Çağatay, Doktor, 05/01/2021) ile yapılan mülakatta aldığım bilgiye göre, romatolojik hastalıklarda iyileşme olunca tedavi tamamen kesilmektedir. Ancak hasta rutin aralıklar gözlenmeye devam edilmektedir. Dr. Yonca Çağatay'a göre bu hastalıkların er geç nüksettiği şeklindeki gözlemidir. Çoğu zamanda bu hastalıkların yapısı itibarıyla hastalıklar tamamen geçmemekte ve ara ara kendini gösterebilmekte olduğudur. Bu hastalıkların özetle, tamamen iyileşmesi ya da ortadan kaldırılması çok mümkün değildir. Tedavi kesinliği genetik, çevresel ve bireysel özelliklere yani hastadan hastaya değişebilen bir yapıda olduğu yönündedir. Var olan hastalık hep taşınır. Tedaviden cevap alınıp, hastalığın tamamen alevlenmediği üç beş ya da daha uzun yıllar olabilmekte, şikayetler belli bir süre geçebilmekte ve, bu zamanlarda hastalıkların seyri kırılabilir. Ancak genelde gözlemlediklerinin, o genetiği taşıyan hastalar için çevresel faktörler gündem olduğu zamanlarda, yıllarca sonra bile yeni alevlenme ile hekime baş vurabildikleridir. Kısa dönemli aralıklar hastanın şikayetleri azalınca, en azından çok ciddi olan ilaçları, hastalığın alevlenmediği ve uykuda kaldığı dönemde hastanın bu şekilde almaması sağlanmaktadır.

Batı tıbbi tarafından hastalığın semptomlarını gideren ve hastalığın nüksetmesini baskılayan ancak tamamen tedavisi yüzde yüz bulunmayan kronik hastalıklara sahip iki birey de hastalıklarının Batı tıbbi tarafından kesin bir tedavisinin olmadığını bilmektedir. Cansu doktor ve Ester de eğitim düzeyi oldukça yüksek iki kişidir. İki katılımcı da sosyo-ekonomik olarak Türkiye'nin genelinin küçük bir dilimine girebilecek seviyede iyi konumdadır. İki katılımcı da çevresel faktörlere dikkat eden; beslenme, spor, uyku, öz bakım olarak oldukça özenli kişilerdir. İki katılımcı da Batı tıbbında uzun yıllarca tedavi görmüşler ve kesin bir iyileşme sağlayamamışlardır. Hastalıklarının Batı tıbbınca kesin bir tedavisi olmadığının farkında ve bilgisindedir. Ancak iki katılımcı da genetik faktörün neden kendilerinde zuhur ettiğinin cevabını aramaktadır. İki katılımcı da iyileşmelerinde doktor ve Batı

tıbbi bağımlılığının haricinde kendileri de interaktif bir şekilde çaba göstermek için de alternatif tıbbi seçmişlerdir. İyileşme süreçlerinde kendileri de insiyatif sahibi olmak istemişlerdir. Budizm kaynaklı hastalığın ruh ve zihinde başladığı ve insanın ruh zihin yapılarını dengeye getirdikçe, bedenleri üzerinde kontrollerinin olabileceği felsefesi temeliyle, iyileşmelerinde kendileri de interaktif biçimde insiyatif kullanmak istemişlerdir. Ayrıca daha da önemli noktada iyileşmek için her türlü bilimsel yöntemi denemiş ve başarı sağlayamamışlardır. Genetik olan bu rahatsızlığın ailelerinde neden diğer bireylerde değil neden kendilerinde çıktığına dair sorgulamaları vardır. Kendi inanç, düşünce sistemi ve felsefi yaklaşımları doğrultusunda kendi bakış açısı, ruhsal gelişimleri ve hayatı yaşama ve algılayış biçimlerini değiştirme yolu ile genetik miraslarında olan bu hastalığın kendilerinde zuhur etmesini engelleyebileceklerini umut etmektedirler. Bu bakış açısı ile alternatif tıbbi da seçmiş ve hastalıklarının sorumluluklarını kendi üzerlerine almışlardır. İyileşmede “plasebo” ve “ umut “etkisinin başarısına dair birçok bilimsel araştırma bulunmaktadır. Alternatif tıbbın bu iki faktörü beslediğini söylemek yanlış olmayabilir. Bunun yanı sıra iki hastalığında semptomlarında, katılımcıların sosyal rollerini yerine getirmelerini engelleyici ve zorlaştırıcı önemli bir “acı” çekme unsuru vardır. Bu acıdan kurtulmak için sürekli ağrı kesici bağımlılığı ve hatta çoğu zaman bu ağrı kesicilerin dahi yetersiz kaldığı noktada, inansa da inanmasa da denize düşen yılanı sarılır misali, toplumdaki fenomenolojik öykülerden etkilenip, kulaktan kulağa kendilerine gelen alternatif tıp başarı hikâyelerine kapılıp belki de umut satın almaları da yine bulgular arasındadır.

3.2.1.2. Hastalığa Meydan Okuma - Kendini Gerçekleştirmek ve Aşkınlık İhtiyacı

Acı çeken bireyin sürekli ilaca bağımlılık durumu, kişinin özgürlük duygusunu önemli ölçüde sekteye uğratan bir durumdur.

Semra: " Mesela sürekli orda bir ilaca bağlı kalarak yaşıyorsunuz. Hani alerjinin kesin bir çözümü yok. Alerji ilaçları almanız gerekiyor. E tabi batı tıbbında yine burundaki deviasyonun alerjiye yapmış olduğu bir katkı var. Gereken ameliyatı oldum. Ama bünyenin yaptığı bir şey, sürekli ilaç kullanmak istemediğim için hani reiki ile bunu destekledim. ... Yani aslında ilaçların çoğu, sorunu problemi kaynağından çözmiyor.

Farklı şikayetleri gidermek üzere oluyor. Ama ben hem fiziksel hem de ruhsal hem de beyinsel olarak problemin kökünü çözüp aslında kendi un versiyonuma ulaşmak istiyorum yani kaynağına inip onu yok etmek istediğim için. Ama tabi ki de hem batı tıbbı hem de işte alternatif yöntemler bence beraber? yani?beraber gitmedi diye. Ama işte batı tıbbından ziyade benim için olumlu gelen tarafı bu diyebilirim sorunu kökünden hani bir şeye bağlı kalmadan çözmek."

Ezgi: " Ya istediğim ilaçlı tedavi değildi, zaten karşıydım. Antidepresan gibi ilaçları hani zaten az çok bilgim vardı. O beni rahatlatmayacak çözüm sorunlara bir çözüm bulamayacağımı biliyordum hani o bilincim vardı ama farkındalıklarım yoktu. "

Yine; Ezgi, Nilay da ilaç kullanımı ile tedavinin bağımsızlık duygularına engel teşkil eden unsur olarak değerlendirmelerde bulunmuşlardır.

Birçok motivasyon teorisine göre, ihtiyaçlar hiyerarşisinin en üst basamağında aşkınlık ihtiyacı veya manevi ihtiyaçlar yer almaktadır. Maslow da insanda ruhsal motivasyonların kaynaklık ettiği aşkın bir gerçekleştirim ihtiyacından söz etmiş ve bunun, insanda transpersonel bir gelişim sağladığını belirtmiştir (Ayten, 2006: 102). Bu düzeyde insan, hayatın derin anlamını keşfeder, evrenle bütünleşir ve hayatını manevi bir yapı sarar. Metafizik bir yaşamın bireyin ruh sağlığı için taşıdığı değeri Maslow şu sözleriyle dile getirmiştir: "Aşkın ve benötesi (transpersonel) alan olmaksızın, sağlığımızı kaybederiz; saldırgan, nihilist, umutsuz ve apatik oluruz." (Köse, 2012: 47). Göcen ve Konar (2014) göre yaşamın ve sağlığının ilaçlar ve modern bilim dahilinde bir bağımlılığa mahkum olmasının insanın aşkınlık gereksinimine karşı bir tehdit duygusu oluşturup oluşturmadığı tartışmalıdır. Bu noktada, bilimin kısıtlı gücü karşısında, doğa üstü güçlere, dine, kendi gücüne sığınmaya olan gayret de aşkınlık gereksiniminden kaynaklı olabilir mi? demiştir. Alternatif tıp ile kişinin kendi içsel gücüyle, aşkın güçlerle, enerji ve bilimin yenilemez olarak gördüğü hastalığı yenebilmesi, karşı çıkması bireyselleşme ve özgürleşme yolunda önemli bir amaçtır. (Göcen ve Konar 2014)

3.2.1.3. Tedavi Sürecindeki Aksaklıklar, Tedavi Sürecini Bekleyememe ve Yanlış Teşhis Olasılığı

Zeynep, kuyruk sokumu kırığını değerlendirirken tedavi sürecinde aşama kaydettiğini ancak kemik iyileşirken, bazı denge sorunları yaşadığını anlatmıştır. Bu durumdan kurtulmak için alternatif tıba yönelmiştir. Bu durumu Romatolog Dr. Yonca Çağatay ve Psikiyatrist Dr. Yelda Tan ile yapılan görüşmelerde hastaların çaresizlik ve tedavi sürecindeki psikolojik zorlanmalarında tedaviyi reddetme ve zamanla iyileşme sürecinde sabırsızlık gösterebildiklerini, bu süreçte denedikleri diğer yöntemlerin kendilerini iyileştirdiğine dair inançlara kapılabileceklerine dair görüş iletmışlerdir. Ancak iyileşmenin özellikle kemik rahatsızlıklarında bir süreç olduğunu, beden ve iskelet sisteminin eski denge haline ulaşmasının iyileşme sonrası oluşabileceğine dair de görüşleri bulunmaktadır.

Zeynep: "kuyruk sokumumu kırmıştım, belirli bir süre de onun da bir tedavisi olmadığı için belirli bir süre dinlenmem gerekiyordu. Bir ay, bir buçuk ay kadar. Fakat ondan sonrasında da denge problemi başladı. Yani yürümem bozuldu, çok şiddetli ağrılarım vardı."

Bunun yanı sıra fiziksel rahatsızlıklarının tedavisinde alternatif tıbbın çare olduğunu belirten katılımcıların söylemlerini Dr. Yonca Çağatay ve Dr. Yelda Tan ile yapılan görüşmelerde, alerjisini yendiğini belirten Semra ve kanseri yendiğini belirten Yüksel' nin rahatsızlıkları nedeniyle hekime ilk baş vurularında yanlış teşhise maruz kalmış olabileceklerini, dolayısıyla gerçek bir hastalık bulgularının olmayabileceğini, bu nedenle de varsayılan tedavinin aslında o hastalığın gerçekte o kişilerde olmamasından kaynaklı yanlış bir varsayım üzerinden iddia edilmiş olabileceğine dair yorumlarda bulunmuşlardır.

Yüksel: " Başta rahim kanseri oldum, rahimi aldırđım. Ondan sonra çok dikkat etmelisin, yumurtalıklarını bırakıyorum, meme kanseri, diğer kanserler kapını çalabilir dedi. Öyle olunca evet çok geçmedi. Bir zaten biz genetik grubu olarak lösemi grubundayız, kardeşimi kaybettik biz lösemiden, altı kız bir oğlandı. Ondan sonra tabi ki araştırma içerisine girdim, yüzde doksan ben, yüzde doksan beş ben genetik adayıyım yani

kanser adayıyım, çocuklarım da yüzde yetmiş beş. Profesör bana sağ olsun Zafer Hoca vardı yani çok dikkat etmelisin, kendinle beraber, çocuklarını da çok iyi kollamalısın demişti."

3.2.2 Ailede ve İşte Yaşanılan Sıkıntılar

Katılımcıların alternatif tıbbi tercih etmelerindeki diğer büyük etken ise aile ve iş yaşamlarında yaşadıkları sıkıntılardır. Katılımcıların sekizi yaşadıkları aile ve iş problemlerinden ve bu problemlerin psikolojilerini bozmasından dolayı alternatif tıbbi tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların ailelerinde yaşadıkları en büyük sıkıntı yakınlarını kaybetmek olmuştur. 5 katılımcı yakınlarını kaybetmiş ve yakınlarını kaybetmenin verdiği çöküntüye diğer farklı problemler de eklenince psikolojik sıkıntılar yaşamışlardır. Yakınları kaybetmenin yanında, yakınların hasta olması, eşinden ayrılma problemleri de katılımcıların ifade ettikleri problemlerdendir. Aile problemlerinin yanında katılımcılar iş yaşamının zorluğuna, iş yaşamındaki sıkıntılara vurgu yapmışlardır.

3.2.2.1. Yas İle Baş Etme Süreci: Acılardan Kurtulma Çabası ve Yas Sonrası Hayata Yeniden Anlam Kazandırmak

Katılımcıların alternatif tıbbi tercih etmelerindeki hastalık bazlı nedenlerin haricinde psikolojik sıkıntıları da bulunmaktadır. "Acı"nın birçok nedeni olabilir. Fiziksel ve ruhsal hastalıkların varlığı harici yaşamda karşılaşılan birçok olayda acıya neden olabilir. Bunlardan önemli sayılan acı kaynağı "Yas" olabilir. Bir sevdiğinin aile ferдинin kaybı, boşanma, iş kaybı vb. birçok dış faktör nedeniyle insanlar "yas" sürecine girebilirler. Yas'ı psikolojik destek ve ilaçla yapılandırma süreci, bir çok insanda kaybedilen olguya karşı duyulan bir suçluluk süreci yaratabilir. Kaybı yaşayan kişi, kaybettiği kişiye ve kendi duygularına karşı ilaç kullanıp bu acı duygusunun üstesinden gelmeyi bir ihanet duygusu yaratabilir. Bu duygularla yaşamayı seçerek, sosyal hayattaki rol ve görevlerini işlevsiz hale getirebilir. Sevdiğini kaybetmesi sonucu hayata tekrar anlam vermek, umut ve yaşama isteği duymak zorlu bir süreç olabilir. Katılımcıların yas ile baş ederken psikiyatristlerden destek almanın haricinde alternatif tıbbi seçmelerinin bir nedeni de "ölüm" olgusunun pozitivist yaklaşımın ötesinde metafiziksel bir yanın olması kaynaklı olabilir. Metafizik bir olguyu, sevgi,

acı, kayıp, var oluş, yok oluş gibi tinsel öğeleri yine tinsele daha yakın bir olgu ile yani alternatif tıpla tedavi etmek katılımcılara benzeri benzerle tedavi etme açısından daha iyi bir duygu vermiş olabilir.

Azmi: "Ben annemi, kardeşimi, yeğenimi kaybettikten sonra bireysel...vefat ettiler trafik kazasında. Trafik kazasında vefat ettikten sonra bu kural dışı akademiyle başlayan süreçte alternatif tıp ve kendiyle yüzleşmeyle devam eden bir süreç."

Azmi, Nuran, Ezgi, Kemal yakınlarının vefatı sonrası acı ile baş etme, hayata tekrar anlam verme, hayatı tekrar yapılandırma ile ilgili alternatif tıptan destek almışlardır.

3.2.3 Hayatla İlgili Sorgulamalar, Arayışlar ve Mutsuzluklar

Katılımcıların alternatif tıbbi tercih etmelerindeki bir başka sebep ise hayatla ilgili sorgulamaları, arayışları, kendilerini gerçekleştirme istekleri ve mutsuzluklarıdır.

“Varoluşçu psikologlar, kişinin barındırdığı potansiyelin açığa çıkmasının gerekliliğine dikkat çekmişlerdir. Kendini gerçekleştirme kavramı farklı düşünürlerce erdem, sorumluluk, özgürlük, anlam istemi gibi pek çok değişik anlayışlarla değerlendirilmiştir. Temel gereksinimleri bakımından tatmin sağlamış sağlıklı insanı yöneten en önemli güdü, kendini gerçekleştirmedir. Sadece kişiye has üst düzey ihtiyaçlardır. Kendini gerçekleştirme, kişi için bir lüks anlamında kullanılmaz daha ziyade varoluşsal bir gerekliliktir. Jung’a göre yaşamdaki en önemli amaç, kişinin bireysel potansiyelinin bilincine vararak, özülle kavradığı gerçeğin peşine düşmesi ve kendi perspektifinden kusursuz bir insan olabilmeye gayret etmesidir (Stevens, 2001: 28).

Kendi gerçek özüne ulaşan insan, yaşamı olumsuz bir gözle gören halsiz ve yorgun ruh halinden kurtulmuş; mutlu, neşeli, canlı, olumlu, kendine güveni olan ve manevi yaşamı zenginleşmiş kişidir (Cüceloğlu, 1992:235). İnsanın kendini, kapasitesini, anı, duygu ve gizilgüçlerini tanımaktan duyduğu korku, birçok psikolojik rahatsızlığın sebebidir (Maslow, 2001: 66-67). İnsanda özgürlük ve bireyleşme yolunda güçlü bir eğilim bulunmaktadır.” (Göcen ve Konar 2014, 377)

Ömer: " Sıkıntı değil. Arayış. Hayattan daha derin bir mana bulmaya çalışma. Bulunduğun ortamı, hayati anlama arzusu... Yakınlarım vefat etti işte onlarla alakalı, onlarla çok yakın bir şekilde ölüm olayını yaşadıktan sonra bunun da nereye gittiği, ne olacağı, sonrası, öncesi, süreç nedir. Bunları anlamak için ölüm, hayat sonrası ölüm bu konuları araştırma arzusu diye başladı diyeyim."

Bazı katılımcılar hayatlarındaki kronik tatminsizlik, mutsuzluklardan dolayı farklı arayışlara girmişler ve alternatif tıbbi tercih etmişlerdir. Bu alternatif tıp tercihlerinde alternatif tıbbın gizemi de etkili olmuştur. Bu katılımcılar daha mutlu, daha huzurlu bir hayat için arayış içerisine girmişler ve çevrelerinden, kitaplardan ve internetten araştırarak alternatif tıbbi tercih etmişlerdir. Ömer, İffet, Manolya, Namık da belirli bir sağlık sıkıntılarının olmamasına karşın, hayatı anlamlandırma ve arayış duyguları ile alternatif tıbbi denemişlerdir. Genelde yakın vefatı ile kaybedilen yaşama sevinci ve anlam duygusu, yas sonrası süreçte tekrar kazanmak için arayışa giren, umut kazanmak için alternatif tıbbın da seçilmektedir. İnsanlar umut satın almak için belki de başka bir bilinmeze ihtiyaç duymaktadırlar. Hayatlarını devam ettirebilmek için ilerde bir zaman bir yer ve bir deneyimde kaybettikleri yaşama sevinci ve heyecanını kazanmayı arzu ediyor olabilirler.

Manolya: " Yani şu an nasıl tanımlayacağımı bilemiyorum ama herkesin hayatında belli sorunlar oluyor. Bir dönem çok baş edemediğimi düşündüm, çok bocaladım. Duygusal iniş çıkışlar çok oldu. Dengemi çok kaybettim. Karar veremez oldum bazı durumlarda kararsız kaldım hani onumu hiç göremediğimi hissettiğim zamanlar oldu."

Yeni çağ akımı, teknolojideki hızlı ilerleme, küreselleşme ve internet sayesinde, bilginin hızlı yayılması ve erişilebilirliğin kolaylaşması ile beraber Türkiye’de Amerikanvari bir bireysellik, hedonist bir kültürel dönüşümü beraberinde getirmiştir. Hedonist ve bireyselci yaklaşım ile bireyler aile içinde ailenin kolektif varlığı ve hedeflerini üstlenerek Türk toplumsal davranışlarının dışına çıkmakta, kendini önceleme arzusu içerisine girmektedir. Katılımcıların Türk toplumunun genel bilinç yapısının dışına çıkaran, ortak bu tarz bireyselci söylemleri göze çarpmaktadır. Ailesi, ablası tarafından baskı altında tutulmuş

Semra evini şehir dışına taşıyarak bağıını koparması, Namık 'nin sevmediği işten ayrılarak sevdiği işe yönelmesi bu yönergeye iyi örnekler olabilir. Yeni çağ yaklaşımı ve bu konudaki terapilerle, Bireyselleşme, sosyolojik ve kültürel dönüşümde, kişilerin kolektif Türk kültürü dışında kendi istedikleri hayatları kurgulama ve yaşama istekleri için alternatif bir destek unsuru olarak da kullanılmaktadır. Yani bireyin düşüncel ve sosyolojik özgürleşme sürecinde de yeni çağ alternatif şifa yöntemleri bir nevi cesaret ve destek unsuru olarak toplumda görev almaktadır.

Namık: " Böyle ani bir bunalma değil de genel kronik bir mutsuzluk, tatminsizlik, sorgu diyebilir miyiz? Onun üzerine yani bir arayışla beraber...Evet"

İffet: "alternatif tıbbi benim hayatın içinde daha kolay bir yaşam elde etmenin arayışı içinde karşılaştım. Çok büyük bir sıkıntıyla şey değildi ama hayatın dalgalarını daha iyi nasıl yönetebilirim, kendimi ileride olabilecek bir şeye karşı nasıl daha iyi koruyabilirim merakıyla araştırırken buldum ve o sebeple tercih ettim."

Namık ve İffet daha kolay bir yaşam arzusunda ve kronik mutsuzluklarına çözüm aramaktadır.

3.3. Katılımcıların Batı Tıbbına Başvurma Durumları ve Batı Tıbbının Tercih Edilmeme Nedenleri

Katılımcıların Batı tıbbına başvurma durumları ve Batı tıbbının tercih edilmeme nedenleri konusunda verdikleri yanıtlar kayıt altına alınmış ve çözümlenmiştir. Çözümlemeler sonucunda katılımcıların verdikleri cevaplardan oluşan kodlar Tablo 4.3.1’de verilmiştir:

Tablo 4. Katılımcıların Batı Tıbbına Başvurma Durumları Ve Batı Tıbbının Tercih Edilmeme Nedenleri Konusunda Verdikleri Cevaplardan Oluşan Kodlar

Kategoriler	Kodlar	f
Batı tıbbını denediniz mi?	Evet	15
	Hayır	4
Batı tıbbını devam ettirdiniz mi?	İkisini de beraber götürüyorum	6
	Batı tıbbını bıraktım	2
Psikolog yardımı aldınız mı	Aldım	6
	Almadım	13
Klinik tanı konuldu mu?	Evet	5
	Hayır	14
Batı tıbbına devam etmeme nedeniniz	Batı Tıbbının Yeterli Olmaması	10
	İlaçla tedavi sürecini istemedim.	7
	İlaçların uyuşturması, halüsinasyonların olması	1

15 katılımcı yaşadıkları fiziksel veya psikolojik sıkıntılar için Batı tıbbına başvurmuşlardır. 6 katılımcı Batı tıbbını alternatif tıp ile beraber devam ettirmiş, 2 katılımcı ise Batı tıbbını bırakmıştır. 6 katılımcı psikolog yardımı almış bu katılımcılardan beşine klinik tanı konulmuştur. Katılımcıların batı tıbbına devam etmemelerinin veya beraberinde alternatif tıbbı tercih etmelerinin en büyük nedeni batı tıbbının yeterli gelmemesidir. Diğer önemli bir sebep ise katılımcıların ilaç tedavi sürecini istememeleridir. Bazı katılımcıların bu konudaki görüşleri şu şekildedir:

Nuran: " Elimden geleni yaptım fakat ama ilaçların da o halüsinasyonlarını kesinlikle arttırdığını gördüm..."

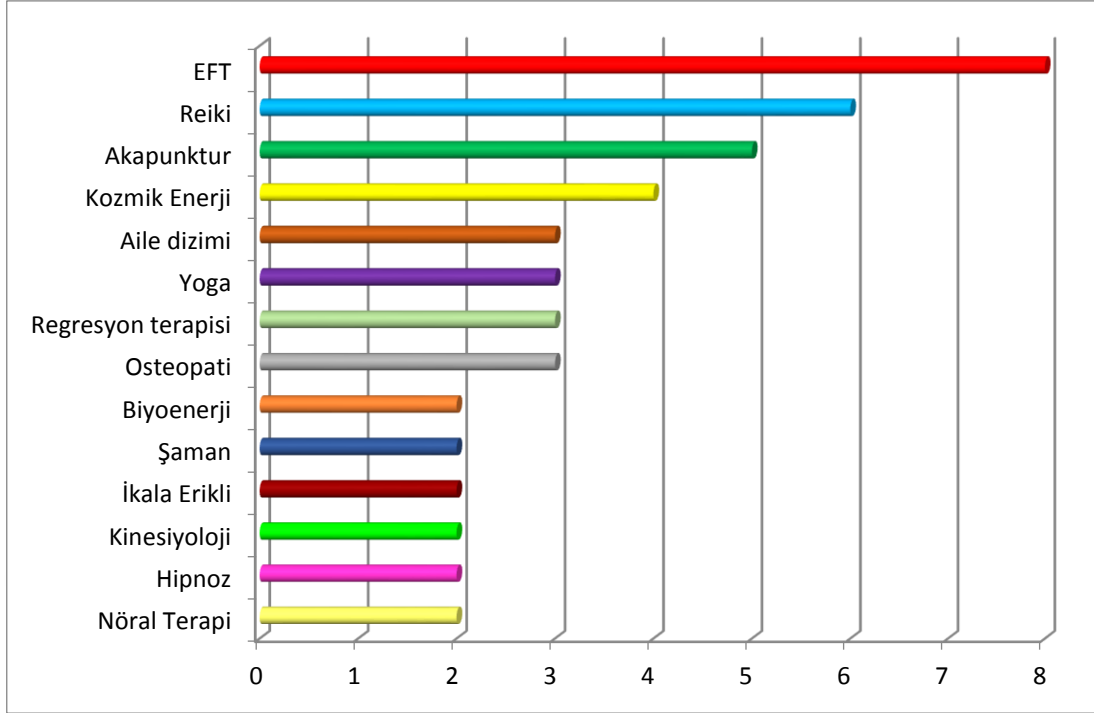
Ezgi: " Hatta bir doktora gittim devlet hastanesinde bana antidepresan vermeye kalktı, hiç kullanmadım. Dinlemedi bile beni kadın, sen dedi depresyona giriyorsun. "

3.4. Katılımcıların Alternatif Tıp Tercihleri

Katılımcıların alternatif tıp tercihleri konusunda verdikleri yanıtlar elektronik ortamda kayıt altına alınmış ve veri içerik analiziyle çözümlenmiştir. Katılımcıların verdikleri yanıtlara göre oluşan kodlar Tablo 4.4.1’de verilmiştir:

Tablo 5. Katılımcıların Alternatif Tıp Tercihleri Konusunda Verdikleri Yanıtlara Göre Oluşan Kodlar

Kodlar	Frekans
EFT	8
Reiki	6
Akupunktur	5
Kozmik Enerji	4
Osteopati	3
Regresyon terapisi	3
Yoga	3
Aile dizimi	3
Nöral Terapi	2
Hipnoz	2
Kinesiyoloji	2
Beki İkala Erikli	2
Şaman	2
Biyoenerji	2
Telkin	1
Frekans Terapileri	1
Ozon tedavisi	1
Psikodrama	1
Sufi nefesi	1
Çakra çalışmaları	1
Key topları	1
Bilinçaltına müzikle telkin	1
Homeopati	1
wombwisdom	1
Transdantal meditasyon	1
Zenaj	1
Dolores Karen	1
Bilinçaltı temizliği	1
Enerji Tıbbı (biyofeedback)	1
Hacamat	1
Ozon terapisi	1
Grup terapisi	1
Resesyon	1
İnanç Dönüşüm	1
DNA aktivasyonları	1
Meditasyon	1
Access bars	1



Şekil 5. Katılımcıların Alternatif Tıp Tercihleri Konusunda Verdikleri Yanıtlara Göre Oluşan Kodlar

Katılımcıların en fazla tercih ettikleri alternatif tıp tercihleri EFT, reiki, akupunktur, kozmik enerji, aile dizimi, yoga, regresyon terapisi, osteopati gibi alternatif tıp dallarıdır. Katılımcıların tamamına yakını birden fazla alternatif tıp dalı kullanmıştır. Farklı tercihler kullanmalarındaki sebep birinden fayda görmemekten çok bu dalların birbirini tamamlaması ve merak vardır. Katılımcılar bir alternatif tıp dalından fayda görünce diğerlerini de merak etmiş ve uygulamışlardır. Ayrıca alternatif tıp merkezleri de birçok tekniği beraber uygulamaktadır.

Katılımcılardan daha çok fiziki rahatsızlığı olanlar akupunktur, osteopati, homeopati, nöral terapi, biyoenerji gibi alternatif tıp tercihlerinde bulunmuşlardır. Psikolojik rahatsızlıkları olan katılımcılar ise EFT, reiki, kozmik enerji, aile dizimi, yoga gibi alternatif tıp tercihlerinde bulunmuşlardır.

Katılımcıların en çok fayda gördükleri alternatif tıp tercihleri konusu kodlar kısmına eklenmemiştir. Bunun yanıltıcı olabileceği düşünülmüştür. Bazı katılımcılar tek bir tekniği kullandıkları için onlara “hangisi daha etkili olmuştur?” şeklinde sorulamamıştır. Bazı katılımcılar da tercihte bulunmamıştır.

Katılımcıların en çok fayda gördükleri alternatif tıp tercihleri akupunktur, EFT, reiki, kozmik enerji, osteopati, nöral terapi, bilinçaltı temizliğidir.

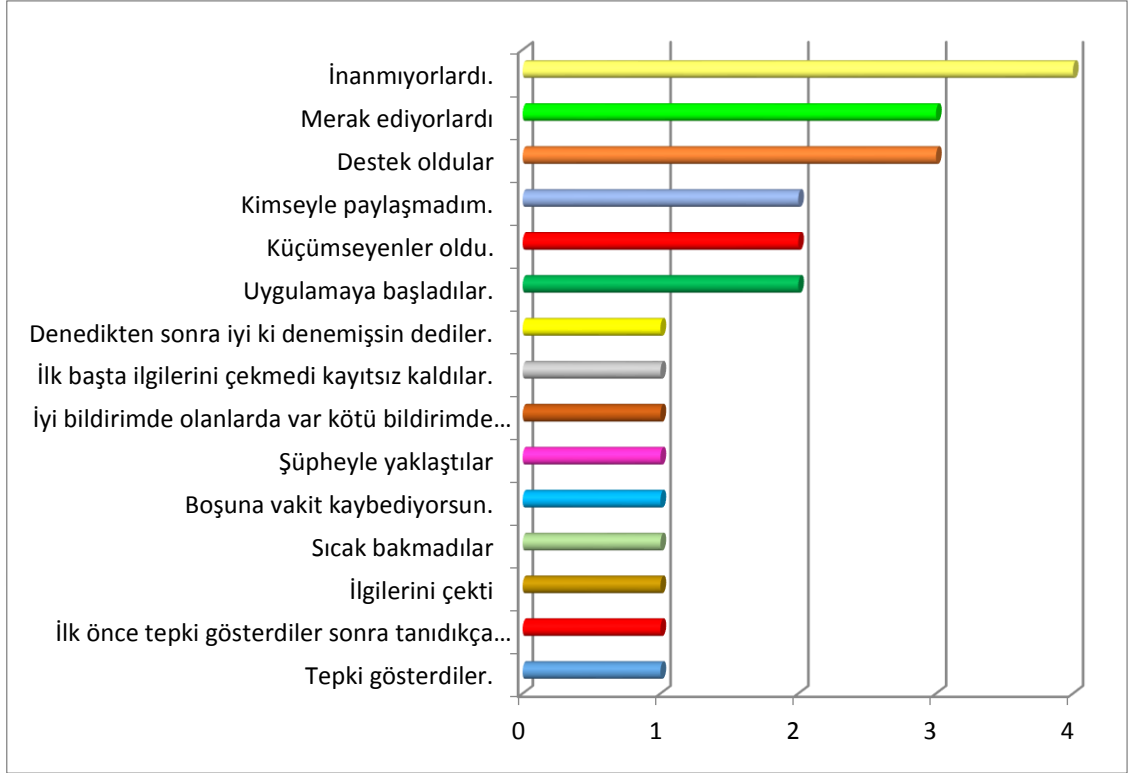
Katılımcıların bu konudaki görüşleri şu şekildedir:

3.5. Katılımcıların Çevresinin Alternatif Tıbbı Bakışı

Katılımcıların çevresinin alternatif tıbbı bakışı konusunda katılımcılarla yapılan görüşmelerden elde edilen veri içerik analiziyle çözümlenmiş ve kodlar oluşturulmuştur. Katılımcıların verdikleri yanıtlara göre oluşturulan kodlar Tablo 4.5.1’de verilmiştir:

Tablo 6. Katılımcıların Çevresinin Alternatif Tıbbı Bakışı Konusunda Verdikleri Yanıtlara Göre Oluşturulan Kodlar

Kodlar	Frekanslar
İnanmıyorlardı.	4
Destek oldular	3
Merak ediyorlardı	3
Uygulamaya başladılar.	2
Küçümseyenler oldu.	2
Kimseyle paylaşmadım.	2
Tepki gösterdiler.	1
İlk önce tepki gösterdiler sonra tanıdıkça destek oldular.	1
İlgilerini çekti	1
Sıcak bakmadılar	1
Boşuna vakit kaybediyorsun.	1
Şüpheyle yaklaşılar	1
İyi bildirimde olanlarda var kötü bildirimde olanlar da.	1
İlk başta ilgilerini çekmedi kayıtsız kaldılar.	1
Denedikten sonra iyi ki denemişsin dediler.	1



Şekil 6. Katılımcıların Çevresinin Alternatif Tıbbı Bakışı Konusunda Verdikleri Yanıtlara Göre Oluşturulan Kodlar

Katılımcıların çevrelerinin alternatif tıbbı bakışı konusunda katılımcıların en fazla üzerinde durdukları konu çevrelerinin alternatif tıbbı, alternatif tıbbın faydalı olacağına inanmamalarıdır. Nuran, Semra, Ester ailelerinin alternatif tıbbı inanmadıklarını ancak yine de katılımcıların iyileşmesi sağlaması için iyi dileklerde bulunduklarını iletmişlerdir.

Katılımcıların çevrelerinden inanmayanlar olduğu gibi destek olanlar, merak edenler ve uygulamaya başlayanlar da olmuştur. Katılımcılara genelde eşleri destek olmuştur. Ömer eşi ile bu konuda karşılıklı birbirlerine destek olduklarını, Ada'nın yine sadece eşinin bu konuda desteklediğini, Kamile'nin eşinin destekleyip hatta onunla birlikte aktif yoga başladığını, Namık'ın eşinin EFT çalışmasını çok merak edip, detaylıca tedavi mekanizmasını anlamaya çalıştığını, İffet'in yakınlarının kendisinden sonra ailelerinin de alternatif tıbbı denediğini, Mikail'in yakınlarının merak ve ilgili ile kendisine sorular yönelttiklerini ve destek olduklarını belirtmiştir.

Buna karşın katılımcıların çevrelerinden tepki gösterenler, şüpheyile yaklaşanlar, küçümseyenler de olmuştur. 2 katılımcı ise çevrelerinden bu şekilde tepkiler olabileceğini düşündüğü için alternatif tıp konusunu kimseyle paylaşmamıştır. Derya yakınları konuya soru işaretleri ile baktıklarını, Zeynep, yakınlarının alternatif tıbbı vakit kaybı olarak gördüklerini ve bir işe yaramayacağını düşündüklerini, Nehir' in ise yakınlarının konuyu saçmalık olarak nitelendirdiğini belirtti. Namık' ın ve Semra yakın çevresi alternatif tıbbı küçümseyip, dalga geçtiklerini ifade etti.

3.6. Katılımcıların Alternatif Tıbbı Nasıl Başvurdukları ve Bu Konudaki Bilgileri

Katılımcıların alternatif tıbbı nasıl başvurdıkları ve bu konudaki bilgileri konusunda verdikleri yanıtlar kayıt altına alınarak içerik analiziyle çözümlenmiştir. Katılımcıların verdikleri cevaplara göre oluşturulan kodlar Tablo 4.6.1' de verilmiştir:

Tablo 7. Katılımcıların Alternatif Tıbbı Nasıl Başvurdıkları Ve Bu Konudaki Bilgileri Konusunda Verdikleri Cevaplara Göre Oluşturulan Kodlar

Kategoriler	Kodlar	Frekans
Katılımcıların alternatif tıbbi ilk nasıl deneyimledikleri	Tavsiye üzerine	9
	İnternette araştırdım.	4
	Araştırarak	2
	Bilinçli bir şekilde seçtim.	2
	Rastlantı eseri	2
	Arkadaşım alternatif tıp ile uğraşıyordu.	1
	İnternette teşekkür yazısı okudum, ondan etkilendim.	1
Katılımcıların katıldıkları yöntemi bilme durumları	Önceden bilgim yoktu.	7
	Araştırma yapmıştım.	5
	Bilgim vardı.	2
	Eğitimler aldım.	2
Katılımcıların seçtikleri yöntemin kaynağını bilme durumları	Bilmiyorum	7
	Araştırdım	2
	Bilimsel	2
	Doğadaki her türlü bitki, mineral	1
	Doğu felsefesi	1
	Kaynağı Japonya	1
	Amerika kaynaklı	1
Katılımcıların seçtikleri yöntemin kaynağının dinle ilişkisi olma durumu	Dinle bağlantısı yok.	14
	Bilimsel metodolojiyle oluşmuş yöntemler	1
	Dinden bağımsız bir şey	1
	Din değil ama bir inanış şekli	1
	Dinle bağlantılı	1
Katılımcıların alternatif tıp merkezlerinde aradıkları kriterler	Yoktu	1
	Tıp eğitiminin olmasını tercih ettim.	1
	Yargılamayacak biri olmalı	1
	Beni anlayacak bir olması	1
	Bana Allah'ın yolunda yürüyebilen biri olduğu izlenimini verdiği için	1
	Gerçekten bir hastalığı iyileştirebilme özelliğine sahip olması	1
	İyi empati kurabilen	1

Katılımcılar alternatif tıbbi çoğunlukla tavsiye üzerine denemişlerdir. Katılımcıların arkadaşlarının veya yakınlarının tavsiyeleri üzerine katılımcılar alternatif tıba başvurmuştur. Bunun yanında internetten araştırarak alternatif tıbbi tercih eden katılımcılar vardır. İnternetteki yorumlardan etkilenecek alternatif tıp alan katılımcılar vardır. Alternatif tıbbi bilinçli bir şekilde ve tam tersine rastlantı şeklinde başvuran katılımcılar da bulunmaktadır. Cansu, Nuran, Semra, Manolya, Ada arkadaşlarının yada sosyal çevrelerinde uygulayan ve tekniklerden memnun kalan bireylerin tavsiyeleri üzerine merak edip, alternatif tıbbi seçmişlerdir. Bunun yanı sıra Nehir de internetten araştırıp alternatif tıba yönelmiştir.

Katılımcılar alternatif tıp merkezlerinde aradıkları kriterler olarak yargılamaması, beni anlaması, empati kurabilmesi, gerçekten hastalığı iyileştirme özelliğine sahip olması, tıp eğitiminin olması gibi kriterleri ifade etmişlerdir.

Katılımcıların 7 tanesi katıldıkları yöntem hakkında önceden bilgilerinin olmadığını ifade ederken 5 katılımcı araştırma yaptığını, 2 katılımcı bilgisinin olduğunu, 2 katılımcı da eğitimler aldığını ifade etmiştir.

Katılımcıların 7 tanesi seçtikleri yöntemin kaynağını bilmemektedir. 2 katılımcı araştırdığını belirtmiştir. 2 katılımcı kaynağının bilimsel olduğunu, bir katılımcı ise kaynağının doğadaki her türlü bitki materyal olduğunu belirtmiştir. Bunun yanında kullandığı alternatif tıbbın kaynağının Amerika (EFT), Japonya (reiki) ve Doğu felsefesi olduğunu ifade eden katılımcılar da vardır.

3.7. Alternatif Tıp ve Yöntemlerin Dinle İlişkisi

Katılımcılar tercih ettikleri alternatif tıbbın kaynağının dinle bağlantısının olmadığını belirtmişlerdir. 14 katılımcı dinle bağlantısının olmadığını belirtirken 1 katılımcı bağlantılı olduğunu 1 katılımcı da din değil ama bir inanış şekli olduğunu belirtmiştir. Yapılan görüşmelerde dikkat çeken en önemli benzer söylem ise uygulanan yöntemin dinle ilişkisini sorgulayan sorulara verilen yanıtlardır. Uygulanan yöntemlerin dinle ilişkisi sorgulandığında katılımcılarda belli seviyede bir savunmaya dayalı tepki, mimik, ses tonu ve sözlü reaksiyonlar gözlemlenmiştir. Verilen yanıtlarda kaydedilen en önemli ortak söylem dili, bu yöntemlerin din ve inançlarla bir ilişkisinin

olmadığı yönünde yapılan vurgulamadır. Ancak yaptıkları betimlemelerde, tarif ettikleri ilişkisel sonuç kendilerinin “yeniçağ inanç sistemleri” söylemleri içerisinde olduğu yönündedir. Ancak bu tariflerinin “inanç sistemi” ya da bir “din” olarak nitelendirmekten ısrarla kaçınmaya çalışmaktadırlar. Cansu, Semra, Derya, Ada, Mikail kendilerine yöneltilen şifa sistemi ile dinin ilişkisi sorulduğunda bazı ortak kelime ve söylemler dikkat çekmektedir; “Enerji, Metafizik, Şifa sistemi, Telkin Yöntemi, Dinler Üstü Yöntemler, Evrensel Enerji, Blokajlarından Kurtulmak, Karma, İnanmak, Sistem”.

Yeniçağ inanç akımını oluşturan tarihsel bilinç ve teorik gelişim sürecinde, post modern akımın tesirinin yanı sıra, yeniçağ sisteminin düşünsel gelişim tarihinin daha eski olduğunu düşünmekteyim. Yeniçağ felsefesinin, Birinci ve İkinci dünya savaşları sonrası Ortodox Bilim yapısını sorgulayan, Modernitenin insanları özgürleştirip ve daha da iyi yaşamalarını sağlayıp sağlamadıklarını tartışan, post modern kuramdan etkilendiği gibi; birinci ve ikinci dünya tabanı oluşmaya başlamıştır. Bu süreci etkileyen bence en önemli iki teori, Einstein’ın “Görecelilik Teorsisi” ve Jung’un “Eşzamanlılık-Sinkronisite” teorileridir. Jung’un bu teorisinin ortaya çıkmasının daha eski düşünsel tarihi, ise Arthur Schopenhauer “İsteme ve Tasarım Olarak Dünya” çalışmasından esinlenerek başlar. Schopenhauer, bu çalışmasında Budizm, Hinduizm, Daoizm gibi uzak doğu din ve felsefesini incelemiş, bireyin iç dünyası ile aşkın bir güç yani Tanrı, (Nirvana, Kozmik Enerji, Dao) ile arasındaki bağı ve insanın hayatını sürdürürken kaderi üzerindeki etkisini tartışmıştır. Jung, Eşzamanlılık kitabında, Arthur Schopenhauer’den ne ölçüde esinlendiğine, kendi teorisi ile onun teorileri arasındaki kıyaslamalara etraflıca değinir. Bilindiği üzere Arthur Schopenhauer’un ise en etkilendiği filozof David Hume’dur. Hume ise hiçbir akademik titri ve eğitimi olmamasına karşın sadece kütüphane memurluğu yaptığı yıllarda, okuduğu sayısız yayın ile hem Doğu dinlerini hem de felsefesini incelemiş, tanrının varlığını, Ateizmi ve Agnostik yaklaşımı etraflıca tartıştığı kitaplar yayınlamıştır. Schopenhauer’e göre birey enerjisini yoğunlaştırdığı ölçüde düşünsel ve duygusal anlamda hayatında oluşan olayları etkileyebilmektedir. Jung, yaşamının geç dönemlerinde Albert Einstein’ın etkisi ile sinkronisite düşüncesinin ardından gitmiştir. Albert Einstein’ın görecelilik teorisini geliştirdiği yıllarda kendisinden etkilenecek “Eş zamanlılık” teorisini geliştirmiştir. Eşzamanlılık kitabının

ön sözünde, etkilenme süreci şu şekilde anlatır: *“Einstein 1909-10 ile 1912-13 arasında Zürih’te profesörlük yapıyordu. Profesör Einstein birçok vesile ile akşam yemeklerinde konuğum oldu. Bunlar Einstein’ın görecelilik kuramını geliştirdiği ilk günlerdi. Zamanın, uzamın göreliliğine, bu ikisinin ruhsal koşullara bağlı olduğunu düşünmeye ilk kez onun sayesinde başladım. Otuz yıldan fazla zaman geçti, bu uyarı fizikçi profesör W. Pauli ile ilişkiye, ruhsal sinkronisite savıma yol açtı. “* (Jung 2009, 7)

Daoizm ve Budizm’e göre hayattaki dış faktörler, olaylar ve olgular insan zihni içerisinde anlam kazanır. İnsan zihninde ve duygularında dış dünyayı oluşturur ve yaratır. Schopenhauer’ın isteme ve tasarım olarak dünya kitabında da aktarmak istediği felsefe budur. Ancak Schopenhauer burada nedensellik ilkesine bağlı kalır. Jung’un “Eş zamanlılık” teorisinde Einstein’ın görecelilik teorisindeki yaklaşım daha ağır basar. Şans faktörü, okültü, duygulanım ve düşünce ile yaratımı, neden sonuç ilişkisi olarak görmez. Ona göre gözlemi yapanın gözlediği olayı değiştirme etkisi bulunmaktadır. Jung Freud’un öğrencisidir. Ancak Freud din ve tanrıları reddeden, ateist ve pozitif bilime inan bir psikiyatristtir. Ancak Jung’ın soy ağacı incelendiğinde anne ve baba tarafında çokça din adamı ve hekim olan bir aileden geldiği için kuramlarında aşkın bir güce de atıfları bulunmakta olduğunu görmekteyiz. Annesinin okülte merakı ve babasının din adamı olması nedeniyle de her zaman din ve felsefe çalışmalarında önemli etkiye sahip olmuştur.

3.8. Katılımcıların Başvurdukları Alternatif Tıp Merkezlerinin Özellikleri

Katılımcıların başvurdukları alternatif tıp merkezlerinin özellikleri ile ilgili ifadeleri içerik analiziyle çözümlenmiştir. Çözümlenen veriler sonucunda katılımcıların ifadelerinden oluşan kodlar Tablo 4.7.1’de verilmiştir:

Tablo 8. Türkiye'de Başvurdukları Alternatif Tıp Merkezlerinin Özellikleri İle İlgili Oluşturulan Kodlar

Kategori	Kodlar	Frekans
Öncesinde detaylı bilgi veriliyor mu?	Bilgilendirme yapılıyor	10
	Vermedi.	2
	Bildiğim için gerek kalmadı.	1
Sağlık Taahhüdü Verildi mi?	Verilmedi	16
	Öyle bir gün gelecek ki bana gelmeye bile ihtiyaç duymayacaksınız	1
	Ben de öyle bir şey beklemedim.	1
	Fiziksel olarak düzeleceğim konusunda taahhüt verildi.(Akupunktur)	1
	Bunu sen belirleyeceksin, bir seansta da yüz seansta da iyileşen var dendi.	1
İyileşme konusunda bir plan oluşturuldu mu?	Oluşturulmadı	11

Katılımcılar alternatif tıp merkezlerinde aradıkları kriterler olarak yargılamaması, beni anlaması, empati kurabilmesi, gerçekten hastalığı iyileştirme özelliğine sahip olması, tıp eğitiminin olması gibi kriterleri ifade etmişlerdir.

Katılımcılara başvurdukları alternatif tıp merkezi ile ilgili ilk başvurduklarında detaylı bilgi verilip verilmediği sorulmuştur. 10 katılımcı bilgilendirme yapıldığını ifade ederken 2 katılımcı bilgi verilmediğini belirtmiştir. Bir katılımcı ise bildiğini ve gerek kalmadığını ifade etmiştir.

3.9. Alternatif Tıp ve Tedavi Protokolü / Taahhüt İyi Hissetmek

Katılımcılar alternatif tıp merkezlerinin sağlık taahhüdü vermediklerini belirtmişlerdir. 16 katılımcı bu şekilde görüş bildirmiştir. Akupunktur tedavisi gören bir katılımcı ise fiziksel olarak düzeleceği konusunda taahhüt verildiğini ifade etmiştir. Katılımcılar iyileşme konusunda herhangi bir plan oluşturulmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcılar iyileşme konusunda bir taahhüdün ve planlamanın olmasının mümkün olmadığını, iyileşmenin kişinin kendisi ile alakalı olduğunu vurgulamışlardır. Katılımcılardan Namık alternatif tıpta kendilerine bir sağlık taahhüdü verilmediğini ya da tedavi için bir plan program yada süre biçilmediğini ancak şifacının kendini “iyi

hissettiğin” noktada bana artık gelmeyeceksin ifadesi sağlığın ve hastalığın tanımlarının göreceliliği ancak temel noktada insanların ihtiyaç duyduğu fiziksel ve ruhsal mertebe olduğunu düşündürmektedir. Doktorların tedavi süreçlerinde herhangi bir taahhütte bulunmamaları ya da hiyerarşik ve mesafeli davranış ve protokollerinin yanı sıra şifacıların protokollerinin “iyi hissetme” olması önemli bulgulardan diğeridir. Ancak yine de şifacıların danışanlarına özellikle bir sağlık taahhüdü vermediğini Semra, Namık, Azmi, Derya, Kamile, Nilay.

Namık: " Yok. Yani böyle bir şey olmadı. Zaten ben bunları özellikle sormuştum. Dedim ya ben çok sorgulayan, irdeleyen birisi olduğum için Özlem Hanıma ben şeyi sordum özellikle ben kaç defa geleceğim gideceğim, bir daha ne zaman geleceğim. Bunu zaten net demişti yani hissedeceksin yani o hissettiğiniz anda zaten yani arayacaksınız beni geldi diyeceksiniz. Hatta yani bir gün gelecek öyle seviyede olacaksınız ki hani bana gelmeye bile ihtiyaç duymayacaksınız demişti mesela."

3.10. Alternatif Tıp ve Tedavi Protokolü: “Sen istersen İyileşirsin; Hastalığın üç Sorumlusu Sen, Ataların veya Karman “

Tedavi protokolü sağlamamanın ötesinde, katılımcılar alternatif tıp merkezlerinin sağlık taahhüdü vermediklerini belirtmişlerdir. Yaptıkları söylemlerde sağlık taahhüdü almadıkları gibi, kendi sağlıklarından ve iyileşmelerinden şifacıdan çok kendilerini sorumlu hissettiklerine dair belirteçlerde bulunmuşlardır. Yine Budizm tabanlı bakış açısı ve felsefesi ile tedavi ve iyilik halinin ve iyileşmenin hastanın yetki ve gücünde olduğuna dair söylemler tespit edilmiştir.

Azmi: " Yok, yok. Öyle bir şeyi zaten kendisi vermez. Sadece kişinin kendisiyle ilgilidir bu. Kendisi iyileşmek istediğini, istiyor mu ya da acıdan mı besleniyor kişi. Yani kişiden kişiye değişir o. Öyle bir şey söylemiyor, zaten söylemez de. Söylüyorsa zaten sorun var demektir."

Derya: " Bir ilaç gibi o anda bazı şeyleri görmene yol açıyor ve o şifayı alabilmek bazı aksiyonlar almana bağlı olarak onu permanent yani kalıcı yapabilmek şansına sahipsin. Ve ben o şansımı kullanarak bunların kalıcı

olmasını sağladım diyebilirim. Ama bu bende bitiyor şifacıda değil ya da doktorda değil, ya da yöntem yöntemde de değil. Yani belli, her türlü diyorum ya inancım batı tıbbı da içinde dâhil, ki bu istatistiksel olarak bütün her yerde vardır, psikolojik veya fiziksel tedavilerin hiçbirisi gerekli aksiyonlar yani hasta tarafından ya da danışan tarafından alınmadıkça daimi ve kalıcı olmaz. "

Sağlık taahhüdü verilmemesi, kendi sağlıklarından ve iyileşmelerinden şifacıdan çok kendilerini sorumlu hissettiklerine dair belirteçlerde bulunmuşlardır. Yine Budizm tabanlı bakış açısı ve felsefesi ile tedavi ve iyilik halinin ve iyileşmenin hastanın yetki ve gücünde olduğuna dair söylemler tespit edilmiştir.

Bazı alternatif tıp türlerinde ise danışanlara empoze edilen ya da danışanların kendi düşünceleri bağlamında hastalıklarının sorumluları karmalarıdır. Yani ruhsal tekamül süreçlerinde daha önceki hayatlarındaki sınavlarını veremedikleri için şu an hastalıkla acı çekerek karmalarını temizlemeye çalışmaktadırlar. İyileşmeleri ise bu hayattaki yaptıkları iyilikler ya da şifacının yapacağı ritüeller sayesinde karmalarının iyileşmesi yoluyla olacaktır. Bu düşünce temeli ise Hinduizm, Taoizm temelli inanç sisteminde var olan olgulardır.

Ester: " Hayır, hiçbir prosedür yok. Herkesin kendi yolunu değişik, birçok örnekler veriyor arada şifacım. Kimisi bir iki seans alıp bitiyor, kimisi devam edemiyor. Benim yani senin geçebilir fakat ağır bir yer seçmişsin hayatının bu seferki, onların inancı tabi birkaç defalarca hayata geliniyor. Öyle bir sistem bu resesyon zaten, eski hayatları temizlemek. Ağır bir karma ile gelmişim onu temizlemem gerekiyor."

3.11. Katılımcıların Alternatif Tıp Deneyimleri, Hissettikleri, Sonuçları

Katılımcıların alternatif tıp deneyimleri, hissettikleri ve sonuçları konusunda ifadeleri içerik analiziyle çözümlenmiştir. Çözümlenen veriler sonucunda katılımcıların ifadelerinden oluşan kodlar Tablo 4.8.1’de verilmiştir:

Tablo 9. Türkiye’de Alternatif Tıp Deneyimleri, Hissettikleri ve Sonuçları İle İlgili Oluşturulan Kodlar

Kategoriler	Kodlar	f
Süreçte Hissettikleriniz	Huzur bulma	5
	Hüngür hüngür ağladım.	2
	Rahatlama hissediyorsunuz.	2
	Daha seans yapılırken iyileşmeyi görebiliyordum.	1
	Fiziksel iyileşme	1
	Sağlıklı olduğuma inanmak iyileşmemi sağladı.	1
	Yetersizlik, değersizlik duygusuyla başlamıştı.	1
	Rahatsızlık olayından sonra koşa koşa hatta ağlaya ağlaya gitmiştim.	1
	Ağladığım, üzülüğüm, güldüğüm, kakhaha attığım hani çokça anlar olmuştur.	1
	İlk başlarda seans sonrası yorgun.	1
	Aşmanız gereken aşamalar var ilk başlarda zorlanıyorsunuz sonra alışıyorsunuz başka aşamaya geçiyorsunuz.	1
	Fiziksel olarak iyiydi ama zihinsel olarak kötü hissettim.	1
	Duygulardan arınıyorsunuz	1
	Konuyla alakalı hisleriniz değişiyor.	1
	Organlarım tepki veriyorlardı, dile geliyorlardı.	1
	İlk başta şüpheyle yaklaşıyorsunuz.	1
	İlk başlarda çaresizlikten umut vardı.	1
	Enerjinin akışını, bedenime geldiğini hissettim.	1
	Midemin bulandığını, kalbimin çok fazla çarptığını, işte bazen ağladığımı hissettim.	1
	Merak vardı.	1
	Ruhsal boyuttaki blokajlarınız açılıyor.	1
	İyi olma hali	1
	Kendimle ilgili kayal kırıklığım var.	1
	Geriye gidişlerde kendini suçlu hissetme	1
	Tamamen iyileşmenin olduğuna inanıyorum.	1
	Yoruldu ve korktum.	1
	Bulutların üzerinde uçan kuş gibiydim.	1

	Ağladım, üzüldüm, sinirlendim, kendimi suçladım, birtakım duygulara girdim, çekildim, sonra rahatladım.	1
	Şifayı aldığımı hissettim.	1
	Acımı da yaşadım ağladığım seanslar oldu.	1
	Çözülme, ağlamalar yaşadım.	1
	Enerjinin yukarıdan aşağıya bir şekilde böyle sıcacık çok tatlı bir şekilde aktığını	1
Sonrasında Hissettikleriniz	Rahatlamış hissettim	4
	İyi hissediyordum	1
	Tamamen rahatlamış, enerji dolu, mutlu	1
	Çıkan sonuçlara çok şaşırdım. Hayret vardı.	1
	Bir sonraki çalışmada ne gibi farkındalık yapacağımı ilgili merak ediyorum.	1
	Çok yorgundum.	1
	Ağlama, boşalma, rahatlama	1
Sonuçları	Faydalı oldu	8
	Şifalandığımı düşünüyorum.	5
	İlaç kullanmayı bıraktım.	4
	Tamamen iyileştim.	4
	Bağıışıklık baskılayıcı ilaçlar almayı 1,5 senedir bıraktım.	1
	İyilik algımla ölçüyorum.	1
	Çok daha az ağrı yaşıyorum.	1
	8-10 yıl panikatak geçirmedim.	1
	Tam olarak çözüme kavuşmadı.	1
	% 70 işe yaradı	1
	Bazı duyguların kalıcı olarak değiştiğini düşünüyorum.	1
	Çok daha dengeliyim.	1
	Reiki yaparak benim kedim tekrar hayata döndü	1
	Yumurtalık kanserini ameliyatsız yendim.	1
	İnsanlara güvensizliğimi iyileştirdim.	1
	İnsanlarla iletişim kurmayı öğrendim.	1
	Sırt ağrılarım düzeldi.	1
	Sedeflerim küçüldü.	1
	Kalıcı sonuçlar almak şifacıda değil bende bitiyor.	1
	Kalıcı olarak ruhsal değişimler yaşadım.	1
	Stresimi ortadan kaldırdı.	1
	Artık astımım yok oldum geçirdim gibi	1
	Aile dizimi sorunu çözmedi sadece farkındalığı sağladı.	1
	Her bir çalışma sonrasında dediğim gibi ben bir adım ileri gittiğimin farkındaydım	1
	Geçmişten bugüne kadar duygularımı, düşüncelerimi bastırdıklarımı kabul süreci yaşadım,	1
	Yüzleşme süreci yaşadım, gölgelerimle ilgili yüzleştim, acıyla yüzleştim, ülkemle yüzleştim.	1

	Rahimdeki kist ve miyonlar enerji kanalları ile temizlendi.	1
	Bel ve sırt ağrılarım tamamen geçti.	1
	Kolum iyileşti.	1
Kötü Deneyimler	Kötü deneyimim olmadı	8
	Umutsuzluğa düştüğüm zamanlar oldu	1
	Eğitimlerde müthiş kızgınlık, gerginlik içeren konular oldu ama eğitimlerin amacı bunları açığa çıkartmaktı.	1
	Hayal kırıklarım, pişmanlıklarım oldu ama devam edip sonuç aldım.	1
	Yakınlarım iyileştigiime inanmadı.	1

Katılımcıların alternatif tıp deneyimleri, hissettikleri ve sonuçları konusunda ifadeleri" Süreçte Hissettikleriniz", "Sonrasında hissettikleriniz", "Kötü Deneyimler" ve "Sonuçları" kategorilerinde toplanmıştır. Bu kategorilerde katılımcıların görüşleri şu şekildedir:

3.11.1. Tedavi Esnasındaki Hissedilen Duygular

Katılımcılar alternatif tıp deneyimlerindeki hislerinde en fazla huzur bulduklarını belirtmişlerdir. Seanslar sırasında ağladığını hatta hüngür hüngür ağladığını ifade eden katılımcılar da çoktur. Katılımcılar seanslar sırasında rahatlama hissettiklerini, henüz seans esnasında iyileşmeyi hissettiklerini belirtmişlerdir. Bunun yanında duygulardan arındıkları, ruhsal boyutta blokajlarının açıldığı, çözümler yaşadıkları, enerjinin vücutlarında akışını hissettikleri, ilk başlarda merak, umut gibi duygularının olduğu, organlarının tepki verdiği gibi duygular katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. Yapılan EFT, Nöral terapi, Aile Dizilimi ve 4.4.1. tablosunda ismi geçen tüm metotları bizzat deneyimlemiş biri olarak tüm bu yöntemlerde şifacı ile danışan arasında, doktor ile hasta arasında olduğundan daha yakın ve güvenli bir ilişki oluşturulmaktadır. Bu yakınlığın verdiği güven duygusu ile ve belki de yöntemlerin desteği ile seans esnasında katılımcıların da tanımladığı önemli duygu boşalımları ve bilinç altı düşünce ve inançları yüz üstüne çıkmaktadır. Bu katarsis etkisi ile seans sonrası katılımcılarda duygu olarak bir rahatlama ve iyilik hali hissedilir. Ancak tedavilerin kalıcı etkisi plasebo mu kaynaklı olup olmadığı belli değildir. Manolya, Nilay, İffet, Ömer, Kamile, Yüksel, Ada, Cansu, Namık, Azmi, Kemal'a benzer rahatlatıcı ve kurtulmuş hissi içeren söylemlerde bulunmuşlardır.

Cansu: "Seans sırasında daha hani seans yapılırken iyileşmeyi görebiliyordum. ... Hani uzun süre eskiden uzun süre batı tıbbıyla hani uğraşıp uzun süre sonuç alamazken daha seans yapılırken, sırasında işte mesela öne doğru eğilme miktarım artmıştı veya daha esnektim. Boynum hiç dönmediği kadar dönebiliyordu gibi şeyler. "

Namık: "Yani o dediğim gibi ağladığım, üzüldüğüm, güldüğüm, kahkaha attığım hani çokça anlar olmuştur."

Azmi: " Ya bir kere ruhsa, ruhsal boyutta blokajlarınızla ilgili bir kere o blokajlarınız açılıyor, blokajlarınız açılıyor."

Kemal: "Ya inanılmaz güzel hissediyorsunuz. Yani ya ferahlıyorsunuz, çok da somut ifade edemiyorum, çok rahatlatıcı bir süreç."

3.11.2. Tedavi Sonrasındaki Katılımcıların Hisleri

Katılımcılar alternatif tıp deneyimlerinin sonrasında genelde rahatladıklarını ifade etmişlerdir. Bunun yanında çok yorgun hissettiklerini ifade eden katılımcılar da olmuştur. Katılımcıların bu konudaki görüşleri şu şekildedir:

Nehir: "Yani rahatlamış ve kendimde de birtakım değişiklikleri fark etmişim, bir sonuç aldığımı hissetmişim."

Manolya: "Ağladım, üzüldüm, sinirlendim, kendimi suçladım, birtakım duygulara girdim, çekildim, sonra rahatladım. Birtakım tabi ki EFT ile ilgili söylemler ve hareketler var yaptığım tabi. O sırada hani hem anlatıyorum, hem onun hareketlerini, söylediklerini yerine getiriyorum, birtakım sözler falan yapıyorum. Ondan sonra çok yorgun hissettim hani o iş bittiğinde, sonunda. Hani o gün hiçbir şey konuşmuyorum hiç bahsetme falan dedi. Ertesi gün falan da böyle biraz şeydim yorgun gibiydim yine ama içim çok rahattı. Yani o endişe yok, o şey yoktu."

Kamile: "Sonrasında nasıl hissediyorum, yogayı yaptıktan sonra, tamamen rahatlamış, tamamen enerji dolu ve mutlu biçimde hissediyorum kendimi."

3.11.3.Sonuçları

Katılımcılar alternatif tıp deneyimlerinin sonrasında olumlu bir şekilde faydalandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar iyileşme yaşadıklarını, şifa bulduklarını belirtmişlerdir. Fiziksel rahatsızlığı olan katılımcılardan kolunun iyileştiğini, bel ve sırt ağrılarının tamamen geçtiğini, yine sırt ağrılarının geçtiğini, rahimdeki kist ve miyomlarının temizlendiğini, astımının geçtiğini, sedeflerinin küçüldüğünü, yumurtalık kanserini ameliyatsız yendiğini, bağışıklık baskılayıcı ilaçlar almayı bıraktığını, çok daha az ağrı yaşadığını ifade eden katılımcılar olmuştur. Bunun yanında katılımcılar kendilerini psikolojik ve ruhsal olarak rahatlattıklarını, geliştirdiklerini, iyileştirdiklerini de ifade etmişlerdir. Katılımcılar Cansu, Ezgi, Semra, Ester, Yüksel, Ada, Mikail, Nehir insanlara güvensizliğini iyileştirdiğini, iletişim kurmayı öğrendiğini, kalıcı olarak ruhsal değişimler yaşadığını, stresini ortadan kaldırdığını, geçmişle yüzleşme süreci yaşadığını belirtmişlerdir.

Cansu: "çok daha nadir çok daha az ağrı yaşıyorum. "

Semra: "astımım yok hani oldum geçirdim gibi şimdi bunu anlatmayayım ama şöyle bu sabah tecrübe ettim."

Ester: " Birçok stresimi ortadan kaldırdı ki hastalığımın baş sebebi stres benimki..."

Yüksel: " Nelerimizi iyileştirdik, başta insanlara güvensizliğimi iyileştirdim. Ya ben ne kadar hani herkesin söylediğine inansam da insanlara olan çok ciddi güvensizliğim varmış. Az önce de demiştim böyle şey, herkese iyi niyetimden dolayı inanıyordum, güvensizlik, güvensizliğin yanı sıra herkese iyi niyetimden dolayı inanıyordum, mesafe koyamıyordum araya. Mesafe koymayı öğrendim hani düzgün bir şekilde insanlarla iletişim kurmayı demek daha doğru olacak, iletişim kurmayı öğrendim....İyileşme aşamasında artık, çok ince bir kabuk kaldı. Bu sedeflerim çok kalın kalın kabuklardı. İlaçlar, kortizonlar, yıllarca diyorum ya kortizon kullandım, e işte ışına gittim. Bir buçuk iki yıla

yakın ışın tedavisi gördüm ama bir sonuç alamadım yani, yaralarım küçüldü."

Ada: " Tabi tabi dört senedir yani haftada üç kere falan tenis oynuyorum tenis oynamak için çok ciddi bir sağlık gerekiyor."

3.11.4.Kötü Deneyimler

Katılımcılardan alternatif tıp deneyimleri ile kötü, olumsuz bir durumu ifade eden katılımcı olmamıştır. Sadece katılımcılar seanslar sırasında bazen umutsuzluğa düştüklerini, şifa süreçleri ile ilgili olarak kendi yaptıklarından dolayı hayal kırıklıklarının olduğunu ifade eden katılımcılar olmuştur.

3.12. Katılımcıların Alternatif Tıbbı Ayırdıkları Bütçe

Katılımcıların alternatif tıbbı ayırdıkları bütçe konusundaki ifadeleri içerik analiziyle çözümlenmiştir. Çözümlenen veriler sonucunda katılımcıların ifadelerinden oluşan kodlar Tablo 4.8.1’de verilmiştir:

Tablo 10. Türkiye’de Alternatif Tıbbı Ayırdıkları Bütçe İle İlgili Oluşturulan Kodlar

Kodlar	Frekans
10000 TL	4
Orta halli bir araba fiyatı	2
5000 TL	2
1500 TL	2
Aylık 850 TL	1
Toplamda 15.000 TL	1
2000 TL	1
700 TL	1

Katılımcıların alternatif tıbbı ayırdıkları bütçe konusunda bazı katılımcılar araba fiyatı, 15.000 ve 10.000 TL gibi ücretler vermişlerdir. Bazı katılımcılar ise 700 TL ile 5000 TL arasında meblağlar vermişlerdir. Bazı katılımcılar alternatif tıbbı

ayırdıkları bütçeyi psikologlara verdiği ücretler ile kıyaslamış ve ayırdıkları paranın çok olmadığını ifade etmişlerdir.

3.13. Katılımcılar Arasındaki Farklar ve Ortak Noktalar

Katılımcıların alternatif tıp hakkındaki görüşlerini incelediğimizde katılımcılardan sadece bir tanesi alternatif tıp tercihinde dini değerleri de ön planda tutmuş diğer 18 katılımcı dini değerleri dikkate almamışlardır. Aynı şekilde 1 katılımcı haricinde diğer katılımcılar alternatif tıbbın dinlerle bağlantılı olduğuna inanmamaktadır. Katılımcıların seçtikleri şifa metotlarının dini ritüeller ve dini tabanlı felsefe sistemlerinden doğmuş olduğuna dair bilgileri bulunmamaktadır. Bu konu sorgulandığında ise bu konunun ima edilmesinden bile rahatsız olduklarını gözlemlenmiştir. Örneklem kümesindeki katılımcılardan sadece iki tanesi inanç bakımından tek tanrılı dinlere mensup olduğunu ancak sadece bir kişi Müslümanlığa olan güçlü inancından bahsetmiştir. Geri kalan katılımcılar, bir yaratıcıya olan inançlarının olduğunu ancak din olarak belli bir dine yakın hissetmediklerini belirtmişlerdir. Genelde hayatı, hastalıklarını ve olguları tanımlarken, Budizm, Hinduizm, Taoizm ve Şamanizm dini unsurlarını içeren karma bir yeniçağ inanış sistemine inandıkları gözlemlenmiştir. Ancak bu noktada yeniçağ karma dini ve yeni çağ akım ve sosyolojik gelişimi hakkında da bilgi sahibi değillerdir. Dikkat çekici kısım ise tedavilerinin dinle ilişkisi sorgulandığı noktada katılımcıların verdiği korumacı ve defansif cevaplardır.

Katılımcıların 14'ü (% 73,7'si) fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları için alternatif tıp tercihinde bulunmuştur. Bu katılımcıların tamamı batı tıbbını denemişlerdir. Fiziksel problemi olan katılımcılar her türlü batı tıbbi tekniğini denedikten sonra alternatif tıp tercihinde bulunurken, psikolojik problemi olan katılımcılar sadece bir veya birkaç kez psikoloğa gitmişlerdir. Psikoloğa giden katılımcıların tamamı psikoloğun faydalı olduğuna inanmamakta, bazıları sadece ilaç verdiğini ifade etmektedir. Ortak bulgu ise psikolog ya da psikiyatrist seçen katılımcıların doktor hasta ilişkisindeki hiyerarşik mesafe kaynaklı, dinlenilmediği, anlaşılmadığı, değer verilmeden, sorunlarına yeterince eğil inmeden ilaçla tedaviyi salık vermelerinden dolayı Batı tıbbi ve ilaç kullanımına devam etmeyi ret etmeleridir.

Katılımcılardan 3'ü alternatif tıbbi hayatlarındaki farklılık ihtiyaçlarından ve hayatı sorgulamalarından dolayı tercih etmişlerdir. Hayatlarında anlam eksikliği hisseden, hayatı anlamlandırmak için sorgulamaya giren bireyler de belki farkında olmadıkları gizli depresif süreçlerinde “umut” sahibi olmak, hayatlarına anlam katma arayışı ile alternatif tıp uygulamalarını seçmiş olabilirler. Katılımcılardan daha çok fiziki rahatsızlığı olan katılımcılar akupunktur, osteopati, homeopati, nöral terapi, biyoenerji gibi alternatif tıp tercihlerinde bulunmuşlardır. Psikolojik rahatsızlıkları olan katılımcılar ise EFT, reiki, kozmik enerji, aile dizimi, yoga gibi alternatif tıp tercihlerinde bulunmuşlardır.

Katılımcıların tamamı alternatif tıp tercihlerinden memnundurlar. Katılımcıların yine tamamı alternatif tıbbın kendilerine faydalı olduğunu, kendilerini daha huzurlu yaptığını, rahatlattığını ve iyileştirdiğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların tamamına yakını birden fazla alternatif tıp deneyiminde bulunmuştur. Katılımcıların birden fazla alternatif tıp deneyiminde bulunma sebepleri başvurdıkları alternatif tıp merkezinin kendilerine farklı teknikleri denemesi olduğu gibi katılımcıların bir alternatif tıp tercihten fayda gördükten sonra diğerlerini de merak edip araştırması ve eğitimlerini almasıdır.

Katılımcıların tamamı alternatif tıp için harcadıkları meblağı fazla olarak görmemektedir. Katılımcıların bazıları psikologların daha fazla bir ücret talep ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca alternatif tıpla daha kısa sürede iyi hissetmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcıların tamamına yakını alternatif tıbbi hayatlarının bir parçası olarak görmektedirler. Özellikle reiki, EFT, enerji, yoga tercihlerinde bulunan katılımcılar bu teknikleri sürekli kullanmakta ve devam ettirmek istemektedir. Katılımcıların söylem dili ve kullandıkları kelimeler ve cümleler benzerdir. “enerji, farkındalık, bireyselleşme, pozitif düşünce, düşünce gücü, birlik bilinci, kolektif, aura, çakra, meditasyon, sağlığından ve kaderinden sorumlusun” gibi sağlığı ve hayatı yeni çağ inanç sistemi ile açıklayan ortak bir söylem ve tavır içerisindedir.

Katılımcıların tamamı ilk tercih ettikleri alternatif tıp merkezlerinden memnun kalmış ve devam etmişlerdir. Katılımcıların alternatif tıp ile ilgili kötü deneyimleri bulunmamaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

VERİLER ÜZERİNE TARTIŞMA

4.1 Toplumda İlaç Kullanımına Bakış

İnsanların ruhsal sağlık sorunları ile baş etmeleri ve tedavi süreçlerinde ilaç kullanımı ile ilgili toplumda bulunan önyargılar ve bu ön yargıların sonucunda bireyse oluşan etiketlenme (stigma) korkusu bulunmaktadır. Toplumda bilimsel bir tabana oturmayan ya da kesinliği tartışılan birçok olgu, psikolojik durum bozukluğunda hem rahatsızlığın hem de tedavinin sorumluluğu bireyin kendisinde arayan yaklaşımlar bulunmaktadır. Ruhsal rahatsızlıklarda kesinlik olgusunun diğer tıp alanlarında olmaması, bu konudaki yaklaşımların tartışma boyutunda kalması, halk arasındaki düşünce ve bilgi eksikleri nedeniyle rahatsız birey üzerinde büyük bir baskı unsuru oluşturmaktadır.

Yeni çağ akımlarından etkilenmiş bir birey aslında sahip olduğu inanç ve düşünce sistemi içerisinde Budizm-Hinduizm-Şamanizm ve Taoizm dinlerinin sentezi olan bir inanç sistemini benimsediğinden ne ölçüde farkında olduğu da bir tartışma konusudur. Bu sentez Doğu ve çok tanrılı dinlerin, Şamanizm'in kombinasyonu bir inanç sistemi olduğundan, hastayı hasta olmakla ilgili sorumlu kılar. Budizm'e göre her şey insan zihin ve düşünce sisteminin bir ürünüdür. Hastalık da yine insanın kendi ruhsal sorumluluğunda ve zihnin ürünü olarak çıkan bir sonuçtur. Bu inanç sistemini benimseyen bir yeni çağ akımından etkilenmiş birey ise depresyonda olan bir arkadaşını ya da aile ferdini, bulunduğu psikolojik durumdan kendisinin sorumlu olabileceği yaklaşımı ile yine ona görevler atayabilir. Özellikle bu tarz bir rahatsızlığını fark etmeyen, bastıran, psikolojik rahatsızlıklarında herhangi bir klinik destek almamış, böyle bir desteği devam ettirememiş bir birey rahatsızlıkla ilgili kişiye, "kendi kendini pozitif telkinlerle, sporla" tedavi edebileceği yönünde fikirler verebilir. Birçok insana göre ilaç almak yerine "dışarda, doğada vakit geçirmek" de iyileşmek için anti-depresanlar dan daha etkili bir yöntem olarak tercih edilmektedir. Ailesi, arkadaşları ve patronundan bu tarz geri bildirimler alan bir bireyin normal hissedebilmek için ilaç kullanmak zorunda olduğu konusunda ısrarcı olmanın, kendisi için utanç verici olduğunu düşünmesi bu konudaki stigmanın en net tanımı

olabilmektedir. Bireyin aslında ilaç almak istememesine rağmen, ilaç alma zaruriet ve bu hakkı için bu tarz mücadeleleri birey için oldukça aşağılayıcı olabilmektedir.

4.2. Depresyon Sorumsuzluk mudur/ Hastalık mıdır ?

Spiritüel öğretiler, yeni çağ şifacı akımları depresyonu kimi zaman anlam arayışı, kimi zaman bastırılmış kızgınlık ya da umutsuzluk olarak nitelendirirler. Hatta bazı spiritüel psikiyatristler kişinin spiritüel güçleri olan kişilerin uyanmalarında etkili içsel mesaj olarak da nitelendirmektedirler. Depresyonu nörolojik bir durum olabildiği gibi çevresel ve varoluşsal faktörler açısından tetikleyicilerin oluşturduğu bir ruh durumu olabilir. İnsanlar depresyona girerler çünkü, ilişkiler biter, sevilenler ölür veya işlerini kaybetmiş ya da aile ve iş yerlerinde sorunlar yaşıyor olabilirler. Yoksulluk, bir ebeveynin ailesine yeterli miktarda bakım sağlayacak maddi güçte olamaması, toplumda ırksal müdahale ve ayrımlara maruz kalmaları, kötü semtlerde yaşadıkları için özellikle ayrıştırıldıkları, yoksul oldukları, önyargı ve saygısızlık hedefi oldukları için depresyona girebilmektedirler. Ancak genel olarak depresyon, tespit edilmesi zor kaynaklarla daha ince bir şekilde de ortaya çıkabilir. Depresyon, kişinin olumsuz düşünme stili gibi "gizli" psikolojik faktörlerle veya bastırılmış ancak psikolojik uyumsuzluk yaratan erken yaşam travmasıyla da ilişkili olabilir.

Amaç ve anlam duygusunun eksikliğinden, sevgisizliğinden veya hatta doğayla temas eksikliğinden kaynaklanıyor bile olabilmektedir. Bu nedenle fizyolojik faktörlerin ötesinde sosyal faktörlerin neden olduğu durumlar nedeniyle psikiyatrlar tarafından anti-depresan kullanımına yönlendirilmeleri görüşmelerdeki katılımcıların belirttikleri “uyuşturulmak” olarak algılanmaya güzel bir örnek olabilir.

Belli bir bilinç seviyesindeki bir kişi tamamen sosyal koşullarının yarattığı, maruz kaldığı ekonomik, sosyal statü, ya da kaygılarından dolayı sıkışıklığı giderilmedikçe anti-depresan kullanımının içinde yaşadığı koşulların düzelmeyeceği ya da düzelmesinin imkansızlığını bir de doktorun ona yazdığı anti-depresanla pekiştirdiği duygusuna kapılıyor olabilir. Birey, doktora gittiğinde aslında içsel amacı “iyileşmek” tir. İyileşmenin çerçevesinde kendisinin de çok iyi bildiği koşulları değiştirme ve iyileştirme yatar. Yani hasta doktora gittiğinde esasında “umut” sahibidir. Psikiyatriste giden kişi esasında doktorla iş birliği yaparak umudunu gerçeğe

dönüştürme niyetinde olabilir. Hatta çoğu durumda belki de doktordan destek alarak ona kötü davranan kocasından, kayınvalidesinden aynı evde yaşamak zorunda olduğu bir akrabasından kurtulmayı, bireyselleşme ve koşullarını iyileştirme hedefindedir. Görüşmelerde Ezgi'nin söylediği gibi,

” psikiyatrist söylediklerimi dinlemedi bile yüzüme bakmadan antidepresanı yazdı ”

Hedefi iyileşmek, hayatını daha mutlu olabileceği bir şekle getirme niyetinde olan bir hasta, dinlenmeden ya da işinin ehli olmayan psikiyatrlar tarafından uyuşturulmayı reddediyor olabilir. Burada tartışılması gereken diğer bir husus psikiyatrlarla hasta arasındaki hiyerarşik mesafe ya da empati noksanlığının hastada verilen ilaca karşı bir direnç oluşturma ihtimalini doğurabilmesidir. Anlaşılmadığı, değer görmediği düşüncesi hastanın zaten içinde bulunduğu kötü psikolojik durumu daha da artıran bir unsura dönüşebilmektedir.

Depresyonun yaşamda nelerin olduğu ve olmadığına dair birçok gerekçesi olabilir. Sosyo-ekonomik durumun çift yönlü etkisi olabilmektedir. Fakir olduğu için tercih edilmeyen bir erkeğin, çocuklarına aş sağlayamadığı için depresyona giren bir erkeğin girme nedeni haklı gerekçe gibi gözükse de, hayatta birçok şeyi başarmış, güzel bir ailesi olan, tüm dünyanın bilgeliğine özendiği Robin Williams gibi başarılı ve bilge kişilerde de depresyon ve intihar görülmektedir. Çok âşık olarak evlendiği eşinin açıklamalarından ise kendisinin bir ömür bağımlılıkla baş etmeye çalışan bir öyküsünün olduğu bilinmektedir. Ancak, dış etkenlerin sebebiyet veren depresyon kadar dış etkenlere bağlı olmayan tamamen var oluşla başa çıkamayan insanların yaşadığı depresyon, korkularla baş edemeyen insanoğlunun ilaçla tedavisi bu noktada “şipşak” ve hazır çözüm müdür? Toplumun depresyonu görmezden gelmesi ve ilaca karşı direnç oluşturmaları, depresyondaki insanı bir şekilde spiritüel boyut atlamaya zorlaması, ya da onu zayıf veya ilgi çekme çabasında olan bir insan olarak etiketlenmesinin kökeni ne olabilir?

Post-modern çağda var olan kuramların ve yöntemlerin, birey ve toplumların değişen gereksinimlerini karşılamada yetersiz kaldıklarının fark edilmesi sonucunda, yeni gereksinimlere cevap verebilecek bir üst kuram boşluğunu psikolojik danışmanın

kapatmış olabileceği yine tartışmalar arasındadır. Sanayi sonrası toplum, işlevini yerine getiremeyen bireye hasta olduğu vakit mobbing mi uygulamakta? Hasta bireye tedavi olması için, anti-depresan alıp çalışmaya ve toplumdaki görevlerini sürdürmesi için iyi olmaya zorlamakta mıdır? Diğer bir bakış açısına göre ise sanayi toplumunun ve kapitalist düzenin insan ruhuna verdiği hasarlar sonucu mu insanlar depresyona girmekte ve fiziksel olarak daha fazla hastalık patolojisi üretmekte midir? Psikiyatri bilimi insanı ilaçla işlevsel hale mi getiriyor? Bu etiketleri üzerine almak istemeyen birey acaba kendisini bu etiket ve sosyal baskıdan kurtarmak için şifacıları mı tercih ediyor?

Bipolar hastalığa sahip bir bireyin, her gün sabah stabil duygu durumunda uyanıp, kişisel bakımını yapıp, işine gidip işler hale gelmesi ilaçsız mümkün mü? Şifacılar kesin bir iyileşme taahhüdü vermeden, iyileşme sorumluluğunun Budizm tabanlı düşünce sistemi ile bireye yükleyerek kişileri daha büyük bir çıkmaza sürüklüyor olabilir mi? Yine kitapçıların best seller raflarında bolca bulunan “Osho” “Metin Hara” gibi ruhani kitaplar yine kapitalist sistemin yarattığı, kimliğini kaybetmiş, içindeki boşluğu büyümüş insan kitlelerini, oyalamak, sistemde tutmak ve hayata tutunmalarını sağlayacak alternatif bir pazar olabilir mi ?

Çalışmamla ilgili görüşme yaptığım bu kişilerin bir kısmı iyileştiğini söylerken, bu kişileri denetleyen ya da beş, on yıl sonraki duygu durumu bozukluklarında nasıl bir sağlık eğilimleri gösterecekleri diğer bir meçhul durum olarak görülmektedir. Sağlık Bakanlığının bu konuda bir denetimi bulunmamaktadır.

4.3 İlaç Kullanımı ŞipŞak Çözüm müdür ?

Günümüzde toplumda yaygın bir diğer algı ise ilaçların ruh sağlığı rahatsızlığında şip şak çözüm olmasına dair inanıştır. Hem dinsel hem de spirtüel yaklaşımlarda, tanrı yaratıcı ya da karma insanların yaşadıkları ruhsal sıkıntıları, o kişinin ruhsal gelişimi, tanrıya olan bağlılığının sınanması, tekâmülü öğrenip büyümesi zorluklarla başa çıkma yöntemini geliştirmesi için hayatın birer sınavı olarak bilinmektedir. Tinsen yaklaşıma sahip bir çok insan ruhsal rahatsızlıklarda ilaç kullanımını, kişinin tekamül sürecini elinden alan, ruhsal olarak gelişimini engelleyen, zorluklarla başa çıkma stratejileri geliştirme becerisini yok eden palyatif çözümlerdir.

İlaç kullanmak insan olmanın yüceliğine bir hakaret, kendi gücünü eline almaktan kaçınmasıdır. Birçok dini inançta ve felsefesinde “acı çekmek” övülmüş, hedonistçe hayattan keyif almak ve hayatın güzelliklerine kendini kaptırmak günah ve suç olarak tanımlanmıştır.

Toplumda ruhsal sorunlarda ilaç kullanımı “zayıflık” ya da “başarısızlık” olarak etiketlenmektedir. Özellikle ruh hastalıkları toplumda kabul görmeyen, saklanan ve yok sayılmaya en meyilli rahatsızlık türüdür. Çoğu insan depresyon, kaygı bozukluğu ya da beyin kimya dengesizliği nedeniyle birçok sıkıntıyı kendi başına ve içinde yaşamakta en yakınları dâhil kimse ile paylaşmamaktadır. Depresyon ya da ruh sağlığı ile ilgili bozukluklarda kişi etiketlenmektense gizli gizli sorunu ile baş etmeye çalışmaktadır. Özellikle depresyon ve kişilik bozukluklarında, kişinin “mutlu, huzurlu, doyumlu” bir hayat yaşamalarını engelleyen hiçbir dış faktör olmamasına rağmen içlerinde yaşadıkları “acıyı” yakınları ile paylaşmaktan imtina etmektedirler. Çünkü maddi manevi her türlü dış bütünleyici bir bireyin ruhsal sıkıntı yaşaması toplum tarafından genellikle “şımarıklık, doyumsuzluk” olarak etiketlenir.

4.4 Antidepresan Kullanımına Direnç

Toplumun dikte ettiği, sağlıklı ol ve işlevini yerine getir baskısı, aynı zamanda anti-depresan ya da farklı ilaçları kullanan kişilerin “reçeteli mutluluk” ilaçlarını aldıkları stigmatı aynı anda aynı kişide toplumsal olarak var olabilmektedir. Aile, iş yeri, sosyal örgütlerde, durmaksızın belli rutinde görevleri yerin getirmeyi dikte etmektedir. Bunu yaparken de kendiliğinden mutlu ve enerji dolu olunması sorumluluğu bireye yüklemektedir. Derinlemesine görüşmede Ömer’in anlatımında; “ilaç kullanmak” Matrix filminde olduğu gibi kişinin gerçeklik algısını ve duygulanımı bozan bir yöntem olduğu için kaçınılması gereken bir tedavi şekli olarak ifade edilmiştir. Antidepresan alan bireylerin gerçeklik algısı gerçekten bozulmakta mıdır? Antidepresan ve kaygı bozukluğunu düzenleyen ilaçlar, öfori etkisini tetiklemekten öte kaygı ve depresyonu azaltan beyinde var olan serotonin, noradrenalin gibi mood düzenleyici nörotransmitterlerin kimyasal seviyesine etki ettiği söylenmektedir.

4.5 Sağlıklı Yaşama Sorumluluğu

İlaç kullanma ile ilgili diğer bir algı da yine Budist felsefesi ile ilişkili yeniçağ yaklaşımlarına göre bir türlü tembelliktir. Sağlıklı beslenmeme, spor yapılmaması, meditasyon yapılmaması veya inandığın o güç ne ise evren, Allah, Dao'ya ritüellerle ulaşip ondan yardım isteyip, ya da ilahi güce inanma süreci sağlanamamıştır. Depresyondaki bir kişiye bu sorumluluğun yüklenmesi ne derece doğru olduğu tartışılmalıdır. Sağlıklı beslenen, düzenli yoga ve meditasyon yapan insanların da kanser de dahil bir çok hastalığa yakalanmaları yüksek ihtimal olarak bilinmektedir. Ancak obsesif kompulsif bir bireyin depresyondan ya da ruhsal sıkıntılarından kurtulmak için yapacağı her türlü çaba (sağlıklı yeme içme, egzersiz yürüyüş, meditasyon, ilahi ritüeller, dua, pozitif düşünme) bunların oluşturduğu baskı ya da bunları yapma zorunluluğu obsesyona sahip bir bireyin obsesyonlarını tetiklemektedir.

4.6. Antidepresanlara Toplumun Bakış Açısı

Ruhsal rahatsızlıklarda tedavinin stigma olmasının asıl nedeni toplumun esasında akıl hastalığı etiketlenmesini bir sonucu olduğu görülmektedir. Ömer'ın derinlemesine görüşmede bahsettiği gibi ilaç alıp yaşayan ölü, hissetmeyen bir zombi gibi görülmektedir. Spiritüel ve mistik alan kayarak gerçeklik algısını bozmadan, ruhsal varoluş meraklarını gidermek için insanlar farklı yollar çizmektedir. İlaç kullanıp zombi gibi dolaşma korkusu nereden gelmektedir? Ayrıca psikoterapi tekniklerine yeterince güven duyulmayıp devam edilmeme sebepleri de bulunmaktadır. Psikiyatri bilimine duyulan bu güvensizliğin nedenleri bu stigmatı açıklama da önemli bir etmen olabilir mi? Bu konu aşağıda tartışılmıştır.

Birey yeni bir bilgiyi anlamlandırırken ve yorumlarken (yapılandırırken) kendi içinde doğal olarak var olan yapılandırma sistemini kullanmakta ve kendi gerçeğini etkin olarak oluşturmaktadır. Yapılandırmacı bir çerçevede değerlendirildiğinde psikolojik danışma ve psikoterapi sürecinin içerdiği üç önemli unsur: (a) gerçeğin anlamlandırılmasında ve oluşturulmasında kullanılan yapıların tekrar gözden geçirilmesi, (b) esnek ve var olan inançların ve davranış şekillerinin tekrar yaratılması ve (c) kullanılmayan ve yararlı olmadığı düşünülen yapıların yeniden yapılandırılması ve psikolojik danışma deneyimindeki dilin kullanımı aracılığıyla daha umutlu bir bakış

açısı yaratılması şeklinde özetlenebilir. Sosyal bilimler ve felsefe alanındaki iki önemli kavram olan bilgi ve gerçeklik tarihsel dönemlerden, değişen insan ihtiyaçlarından, sosyal ve kültürel değişimlerden etkilenir. Toplum üzerindeki postmodernist etkilerin dünyadaki iki önemli savaştan sonra ortaya çıkmış olması oldukça ilginçtir.

Psikoterapi teknikleri de medikasyonla beraber bireye yaşadığı sosyal ve duygusal güçlükleri aşmasında mevcut davranış alışkanlıkları ile yüzleştirip, hayata daha umutla bakan ve hayatla baş etmede daha huzurlu ve mutlu davranış modelleri kurgulamasını sağlamaya çalışmaktadır. Ancak bu çaba sonucunda hem ilaç hem psikoterapi yönteminde kişi toplumsal hayatın beklentilerine daha uygun bir yapıya dönüşecektir. İnsanların ilaç kullanıp psikoterapi ile tedavi olmak yerine derinlemesine görüşmemizdeki Namık gibi sisteme adaptasyon reddi ile alternatif tıbbı başvurarak aile, eş ve toplumun ona yüklediği ancak onun üstelenmek istemediği rollerden kurtulmak için tetikleyici unsur olduğu değerlendirilmiştir. Yeni çağ şifacılık akımlarında, toplum ve sosyal yapının kişiden beklentilerinden çok bireyin özünün istek ve arzularına kulak verilmektedir. Yeni çağ şifacılıkta kapitalist düzene uyumlandırma çabası yoktur, orada bireyi öz duygu ve istekleri ile yaklaştırmak ve bireye sınırsız özgürlüklerin peşinde gitmeye destek olduğu görülmektedir. Namık, alternatif tıpla hayatında ve işinde de köklü değişiklikler yapmayı seçerek tedavisini gerçekleştirmiştir.

Yapısalcı yaklaşımdaki psikoterapi ve ilaçla tedavide ise bireyi toplumun dayattığı rollere uyumunu kolaylaştırıcı düşünce, davranış ve duygu durumuna getirme hedefi bulunmaktadır. İlaç kullanan bireylerde kendi benliğine zarar veren, kendisini ve çevresini rahatsız edici negatif düşünce ve davranışlardan kurtulması, kişideki kaygı seviyesini azaltmak ve düzenlemekle gerçekleşmektedir. Bu şekilde düşünce, duygu, enerjisi ve motivasyonu değişen ve gelişen birey tekrar var olan hayatından keyif almaya başlamaktadır. Psikoterapiye gitme ve ilaçla tedaviye olan toplumsal etiketleme, destek alan bireylerde utanç ve gizlenme psikoloji yaratmaktadır. Çünkü toplum bireyin ruh sağlığı ile ilgili sıkıntılarına kucak açan bir bilinç seviyesinde değildir.

4.7 Alternatif Tıp Uygulanması

Alternatif tıp olarak pek çok tedavi türü bulunmakla beraber, genel olarak bilinenler şöyledir: nefes terapisi; yoga, meditasyon, eft, akupunktur, homeopati, bioenerji, aromaterapi, hipnoz, osteopati, kayroprat, renk tedavisi, kristallerle tedavi, esmalarla tedavi, yağ tedavisi, şamanik tedaviler, sci, ayurveda, thai chi, çin tıbbi, reiki, chigongdur. Din ve şifa ilişkisi literatürde ve çalışmada tartışılmıştır.

Alternatif tıp çalışmaları ile ilgili çok önemli tespit ve tartışmalar bulunmaktadır. Alternatif tıbbi insanların tekrar kullanmasının nedeninin Foucault'un söylediği gibi; bilimin-doktorların kapitalizmle beraber sağlığı ve hastalığı on binlerce yıllık metafiziksel bağlamından koparılıp mekanik bir hale dönüştürülmesidir (Foucault 2002).

Şu an alternatif tıp diye kabul edilen yöntemlerin önemli bölümü, dinlerin felsefeleri ile kök bulmuştur. Birçok inanışa göre bedende oluşan hastalıklar, ruhtaki sıkıntılar, düşünce ve duygudaki dengesizler nedeniyle meydana çıkmaktadır.

Şamanizm'den günümüze gelen birçok şifa metodu şu an alternatif tıp (Traditonal Alternative Medicine) olarak uygulanmaktadır. Aile dizilimi, Ocaklı tedavisi, Kurşun Dökme, Ayawaska, Kristallerle Tedavi, Şamanik Ruh Avcılığı, Vizyonlama ile Ruh Kovma, Nefes Terapisi, Yoga, Kristallerle Tedavi, NBBiofeedback, Homeopati, Osteopati gibi. Katılımcıların en fazla tercih ettikleri alternatif tıp tercihleri EFT, reiki, akupunktur, kozmik enerji, aile dizimi, yoga, regresyon terapisi, osteopati gibi alternatif tıp dalları olarak görülmektedir. Ancak katılımcılar bu yöntemlerin esasında teorik kısımda detaylıca açıklandığı üzere Şamanizm temelli ve çok tanrı dinlerin ritüel ve ruhani uygulamalarının bir parçası olduğunu bilmemektedir. Bu dinlerin inanç sistemi üzerinden yapılaşmış düşünce sisteminin bir uç uzantısı olduğundan haberdar değillerdir. EFT'nin aslında akupunktur temelli bir şifa sistemi olup, Taoizm inancının bir uzantısı olduğundan habersizlerdir. Katılımcılar hastalığı ve sağlığı hem ruhsal hem de fiziksel hastalığı modernist bir yaklaşımla açıklamak yerine Budist ya da Hindusit dini açıklamalar üzerinden yapmaktadırlar. Söylemlerinin esasında Budist inanç sisteminin ya da Hinduizm inanç sistemlerinin yapı taşları olduğundan habersizlerdir.

Farklı tercihler kullanmalarındaki sebep birinden fayda görmemektir. Katılımcılar bir alternatif tıp dalından fayda görünce diğerlerini de merak etmiş ve uygulamışlardır. Ayrıca alternatif tıp merkezleri de birçok tekniği beraber uygulamaktadır. Katılımcılardan daha çok fiziki rahatsızlığı olan katılımcılar akupunktur, osteopati, homeopati, nöral terapi, biyoenerji gibi alternatif tıp tercihlerinde bulunmuşlardır. Psikolojik rahatsızlıkları olan katılımcılar ise EFT, reiki, kozmik enerji, aile dizimi, yoga gibi alternatif tıp tercihlerinde bulunmuşlardır.

Katılımcıların en çok fayda gördükleri alternatif tıp tercihleri konusu kodlar kısmına eklenmemiştir. Bunun yanıltıcı olacağı düşünülmüştür. Bazı katılımcılar tek bir tekniği kullandıkları için onlara hangisi daha etkili olmuştur şeklinde sorulamamıştır. Bazı katılımcılar da tercihte bulunmamıştır. Katılımcıların çevrelerinin alternatif tıba bakışı konusunda katılımcıların en fazla üzerinde durdukları konu, çevrelerinin alternatif tıba, alternatif tıbbın faydalı olacağına inanmamalarıdır. Katılımcıların çevrelerinden inanmayanlar olduğu gibi destek olanlar, merak edenler ve uygulamaya başlayanlar da olmuştur. Katılımcılara genelde eşleri destek olmuştur.

4.8. Yeni Çağ Akımı, Yeni Çağ Din Sistemi, Şifa İlişkisi

Ruh, beden ve evrene dair her dinin kendi içindeki felsefi bakış açısının şekillendirdiği şifa ritüelleri bulunmaktadır. İnsanın hastalığı tanımlaması, hastalığın seyri, tedavi ve şifa yönelimlerini belirleyen, insanların kendi içinde yaşadıkları toplumda hasıl olan dini inanç ve değer sistemleridir. Pek çok dinde tanrının şifa kabiliyetini hastaya indirmek için azizlerden de yardım istenmiştir. Örnek vermek gerekirse vebadan korunmak için Aziz Antonyus'tan yardım beklenmiştir. Doğurmak üzere olan kadınlar, Azize Anne'ye başvurmuşlardır. Hem din adamları hem dini azizler Batı toplumunda birer şifacı olarak bilinmektedir. İnsanlar sağlıkları için dualar eder, yakarışlar yapar ve hatta hac yolculuklarına çıkarlar. Birçok dini ritüel sağlığın geri kazanımı için yani tedavi için kullanılmıştır.

Örnek vermek gerekirse, Hristiyanlığın şifacı bir din olduğu konusu İsa'nın tedavi mucizlerine kadar dayanmaktadır. Bir çok radikal Hristiyan, mucizevi şifalarını

hekimlere yeğlediğini de belirtilirler. Yine Hristiyanlıkta, hastalık insana ruhani gelişimi açısından faydalı olabileceği inancı bulunmaktadır. Hastalık ve acı çekmek pek çok Hristiyan'a göre ruhani gelişimi için bir fırsat niteliğindedir. Ancak tanrının imtihan ve ruhsal tekâmül için gönderdiği bu musibetten kurtulmak için yine Hristiyan dini ritüelleri (dua, yağ sürme, takdis edilmiş şarap ekmek yeme, şifalı su içme gibi) ilahi gücün (tanrının) müdahalesi için duaya başvurumaktadırlar.

Şifayı ve hastalığı; ilahi güçlerde, Tanrı'da, iyicil ve kötücül doğaüstü güçlerde, büyüde, cin ve perilerde, bitkilerde, şamanik ritüellerde, hem duada, hem de cerrahi müdahalelerde, doktorlar ve din adamları ile iç içe geçmiş yapılarda tanımlamaya çalışmışlardır. Şifanın bir ilahtan gelen unsurlar olduğunu düşünen insan, hastalığı ve şifayı da kendi din algısı ve dini felsefe yapısı sistematığı ile açıklamaya çalışır. Budist yazıtlarında bolca hastalık, şifa ve doktorlarla ilgili bir çok metafor kullanarak Dharma'ya atıfta bulunan açıklamalar bulunmaktadır. Budizm yüzyıllar içerisinde gelişirken, birçok şifacı ilah tapınaklara eklenerek, manastırlar tıp eğitim, şifacı ve keşiş merkezi haline gelerek, keşişler medikal ve ritüellerde uzmanlıkları ile ünlenmişlerdir. Dinlerde şifa, duanın sonucunda gerçekleşen bir iyilik hali olarak değerlendirilir. Tek tanrılı dinlerin kutsal kitaplarında da duanın şifa verdiğine ve olumsuz durumları yok ettiğine dair ayetler bulunmaktadır. Sembolik etkenlik, kültürel ve sosyo-tarihsel bağlamda şifanın nasıl oluştuğu ile ilgilenir. Ritüel şifa ile ilgili yine en ilham verici çalışmaları antropolog Victor Turner 1967-1969 yılları arasında Ndembu Afrika'da yapmıştır. Turner sembolik etkenliğe ve ritüel süreçleri ile ilgilenmiştir. Hinduizm'de ibadet için özel bir mabede ihtiyaç yoktur. İbadet bireyseldir. İbadetin en önemli üç yolu yoga, sözler (Mantralar-İlahiler-Dualar, Vedalar-Kutsal Kitaplar), tanrılara kurbanlar ve sunaklar vermektir. Ayrıca oruç tutma, hacca gitme gibi, günahlardan arınma için inek idrarı ile yıkanma gibi sayısız ibadet şekli vardır (Turner 2011).

Çalışmama daha fazla hakim olmak adına bizzat deneyimlediğim bir iki seans ile ruhsal olarak büyük bir kayıp yaşadığım bir dönemde, şaman olduğunu söyleyen bir kadından şifa seansı alıp deneyimlerimi aktarmak isterim. Bu kadın ile deneyimlerimde oldukça yoğun bir katarsis yaşadığımı hatırlıyorum. Tam bir iyileşme

sağladığımdan emin olmamakla beraber o dönem zarfında ihtiyaç duyduğum yaşam umudunu ve yalnız olmadığımı duyusunu bana bir nebze verebilmiştir.

Budizm Hinduizm'deki bazı inanışlara ve uygulamalara tepki olarak çıktığı kabul edilir. Veda kutsal literatürünü dini otorite olarak kabul etmemekle beraber yeniden doğuş (reenkarnasyon), illiyet(karma) ve sonucu Kurtuluş (Nirvana) gibi anlayışları ya aynen yada değişiklikler ile benimsemektedir. Sekiz Dilimli yolun ilk üç maddesi sonradan genişletilmiştir. Budizme göre ıstırabın kaynağı arzu ve ihtirasların giderilmesinde sekiz dilimli yol izlenmelidir. Buda'nın temel felsefesi insanın ıstırabına son vermek için çözüm bulmak iken, Budizm'in şifa ve tıptan ayrı kalması düşünülemez. Sağlık, ruhani ve zihin yapısına göre şekillenmektedir. “İçerde ne varsa dışarda o vardır” bakış açısıyla Budizm, insanın şifasını da kendi içinde ruh ve zihin dengesi içerisinde bulabileceğini düşünür. Budizm'de, şifaya ve iyi bir yaşama ulaşmak isteyen birey iyi davranışlarla ve meditasyon yoluyla tanrısallaşma boyutuna erdikçe, Nirvana'ya ulaşarak bedeninin ve yaşantısını şifalandırmayı başarır. Ferrari'ye göre Hinduizmin erken döneminde, şifa tatbikleri Rgvedasamhita (M.Ö. 1500-1000)ve Athaevavedasanhita (M.Ö. 1000-8000) Veda'larında ilk olarak geçer. Kausikasütra'nın Bhaişajya (tıbbi) kısmı şifa ile ilgili ana kaynaktır. Angirasas, Bhargavas ve Atharvanas; üç rahip sınıfı, “vedik ritüelleri” düzenler. Daha sonra ise bu mantralar kabul edilebilir büyücü ilahileri ile daha kuvvetli hale getirilmiştir. Atharvavedin olan dördüncü ana rahipler ise bu ritüellerin hatalarını düzeltmek için tüm ayinlerde gözetmenlik yapmışlardır. Hinduizm'de şifa ve sağlık için gelişen üç ana sistemden bahsedebiliriz. Bunlar şu anda da alternatif tıp kapsamında yeniçağ şifacılık akımları arasında tüm dünyada uygulanan Yoga, Tantra (Chackra Meditasyonları), Ayurveda gibi disiplinlerdir (Ferrari 2016).

Amerika, Avrupa ve dünyanın pek çok bölgesinde de olduğu gibi Türkiye'de de birçok insan, fiziksel ve ruhsal hastalıklarını farkında olmadan Yeni Çağ şifa sistemleri üzerinden esasında Budizm şifa teknikleri ile çare aramaktadır. Budizm felsefesine göre insanın maddi dünya ile ilişkisi ve maddi dünyanın tezahürü, insanın ruhani ve zihin yapısına göre şekillenmektedir. “İçerde ne varsa dışarda o vardır” bakış açısıyla Budizm, insanın şifasını da kendi içinde ruh ve zihin dengesi içerisinde bulabileceğini düşünür. Budizm'de, şifaya ve iyi bir yaşama ulaşmak isteyen birey iyi

davranışlarla ve meditasyon yoluyla tanrısallaşma boyutuna erdikçe, Nirvana'ya ulaşarak bedeninin ve yaşantısını şifalandırmayı başarır.

Yeni Çağ inanç sisteminin yukardaki bilgiler ışığında bir çok dinin karması olduğunu söylemek yanlış olmaz. Buna bağlı olarak alternatif şifa ritüelleri ise yine tüm bu dinlerin ve tapınaklardaki rahiplerin uyguladığı yöntemlerden gelme kadim uygulamalar olduğu aşikardır.



4.9. Yeni Çağ Şifa Uygulamacı ve Danışanlarının Ağırlıklı Kadın Olması

Hem kendi deneyimlerimden hem de bu araştırmadaki veriler ışığında alternatif tıp kullanan ve uygulayıcılarda kadın sayısı yüksektir. Araştırmam esnasında Kadın ve Erkeğin hayat mücadelesinde karşılaştığı sağlık ve varlık sorunlarının büyük oranda benzerlik göstermesine karşın erkek katılımcılarını sayıca az olması erkeklerin sağlık ve yaşam problemlerine çözüm aramada kadınlara göre daha az destek aldıkları sonucuna ulaşılabilir. Bunun farklı nedenleri olabilir. Erkeklerin sorunları algılayış biçimi, kabullenişleri ya da duyguları ifade biçimleri toplum tarafından başka bir görünmez cam tavan olabilir. İntihar oranlarının erkeklerde kadına göre dünya çapında %15 daha fazla olmasının (1990-2017) nedeni de aynı bakış açısı ile tartışıla bilinir. (ourworldindata 2018), Bunun haricinde erkeklerin yine sosyal konumlandırma nedeniyle yardım isteme, yardım almaktan imtina etmeleri söz konusu olabilir. Gücün ataerkil toplum düzeni içerisinde erkeğe atfedilmesi nedeniyle hastalandığında yardım ve destek alma konusunda çekinebilmektedirler.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sanayi devriminin ardından sosyoloji biliminin gelişmesi toplum ile birey arasındaki birçok etkileşim düzeyine ışık tutmuştur. Kırsaldan kentlere göçün hızlanması ve kamusal alandaki insan hareketliliğinin çoğalması beraberinde birçok sağlık sorununu gün yüzüne çıkarmıştır. Bu sağlık sorunları genel olarak 19. yüzyılla birlikte ortaya çıkan işçi sınıfında çokça görülmeye başlanmıştır. Sanayileşme ile birlikte kas gücüne olan ihtiyacın hızla azalması, insan sağlığının daha konforlu bir düzeye çıkma beklentisi tam aksi yönde ilerlemiştir. Her ne kadar kas gücü yönüyle endüstriyel toplumun daha az risk altında olsa da modern toplumun stres başta olmak üzere iş güvenliği ve kimyasallara maruz kalma gibi durumların yanında daha birçok olumsuzlukların yaşandığı görülmüştür.

Günümüz 21. yüzyılın küresel modern dünyasında bireyin aldığı sağlık hizmetleri daha iyi olsa da önceki dönemlere göre sağlığını olumsuz etkileyecek çevresel faktörlerin belki de binlerce kat yükseldiğini söylemek mümkündür. Teknolojik gelişmeler, maruz kalınan radyasyon, genetiği değiştirilmiş organizmalar, kimyasallar ve modern toplumun en büyük çıkmazı olan psikolojik bozukluklar modern dönemin en büyük sağlık sorunları arasında yer almıştır.

Sağlık sosyolojisi tüm bu tarihsel gelişmeler içerisinde insan sağlığına yön veren ekonomik, kültürel, tarihsel ve politik etkenleri ele almıştır. Bu doğrultuda sağlık sosyolojisinin gelişme alanları, birçok sosyolojik kuramsal alt yapıda ele alınmıştır. Yapısalcı işlevselci kurama göre toplum, birbiri ile ilişkili parçaların görev yaptığı bir sistem olarak görülür. Bu kuramda toplum, “koruyucu”, “bütünleştirici”, “yönlendirici” ve “uygulayıcı” alt sistemlerden oluştuğunu savunur. Aile, koruyuculuğu; din, toplum bütünlüğünü; siyasal kurumlar, yönlendiriciliği; ekonomik kurumlar ise uygulayıcılığı temsil etmektedir. Yapısalcı işlevsel kuram sağlığın en

temel değerinin aile olduğunu savunur ve ailenin sahip olduğu toplum değerler, bağlı olduğu siyasi otorite de onun sağlığını doğrudan etkileyen kurumlar olarak görülür.

Diğer bir sosyoloji kuramı ise sembolik etkileşimci kuram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kurama göre sağlık toplumun doğal bir etkileniş sürecine bağlı olarak görülür ve bireyin psikolojik bozuklukları ile toplum arasında bağ kurulmaya çalışılır. İnsan davranışlarında içinde bulunan toplumun etkisi üzerine yönelen bu kuramda akıl hastalarının davranış biçimlerinin toplumsal bir etkileniş sürecine bağlı olduğu ileri sürülmüştür. Hastalık bile olsa toplumdaki her birey etkileşim süreci içerisindedir. Akıl sahibi olması veya olmamasınemli olarak görülmemiştir.

Emeğe ve iş gücünün değerine yönelen marksist kurama göre ise sağlık, tamamen işçi sınıfının çalışma şartlarına göre şekillenir. Özellikle iş sağlığı ve güvenliği konusu başta olmak üzere, iş yerinde stres, yıldıırma, hak edilenden az ücret alımı, alınan sağlık hizmetleri konusunda adaletsizliği dile getiren bu kuramda sağlık, sadece işveren zenginlere değil onları zengin eden emekçi sınıfının da hal ettiği en temel yaşam hakkı olarak görülmüştür.

Postmodern sağlık algısında ise modern insanın bütün hastalıkları ruhsal kaynaklı olarak değerlendirilmiştir. Bireyin bütün hastalıklardan arınabilmesi iinncelikli olarak ruhsal bir iyileşmeyi sağlaması gerektiği vurgulanmıştır. Feminist kurama göre ise kadın sağlığının toplumda erkekler kadar değer verilmediğinin savunucusu olarak günümüz hastalık kavramını tanımlamıştır. Bu doğrultuda insanın temelinin doğurganlığı itibarıyla kadın olduğunu ve toplum sağlığının ancak kadın sağlıyla tesis edilebileceği aktarılmıştır.

Bu kuramların sağlığa ve hastalığa bakış açısının yanında asıl etkili olan din ve sağlık ilişkisi olmuştur. Çünkü insanlar inandıkları inanç sisteminin ve onun getirdiği kültürel ve sosyolojik işleyişleri, işlerinden, ideolojilerinden ve kimi zaman modern bilimden bile daha ileri tutabilmişlerdir. Din ve sağlık ilişkisi sadece semavi dinlerin değil bütün çok tanrılı dinlerin temel işlevsel yanı haline gelmiştir.

Nitekim şaman inancında ruhlar dünyasından gelen bir ruhun insan bedeninde vücut bulmasıyla geleceğe dair bilgiler vermekte ve ait olduğu topluma şıfa verdiğine

inanılmıştır. Yine Hinduizm’de var olan tanrıların her birinin ayrı bir hastalığa şifa olduğu inancı dinin sağlık üzerinde ne denli etkili olduğunu ortaya koymuştur. Aynı şekilde Budizm ve Konfüçyüs’ün görüşleri içinde yer alan trans haliyle ruhun ve bedeninin şifa bulması inancın sağlık üzerindeki etkisini göstermiştir. Semavi dinlerde bile uygun görülmesine de ortaya çıkan birçok ritüeller sağlık sosyolojisinin alanına girmiştir. Duanın gücüne sığınarak büyü, sihir, muska yapma, suyun temizleyiciliği ve kutsallığına inanılarak suya okuma ve okunan suyu içme gibi birçok ritüellerin semavi dinlere mensup insanlar tarafından şifa kaynağı yapılması diğer inanç sistemlerinde yer alan din sağlık ilişkisiyle aynı paralelde yer almıştır. Sağlığı ve şifayı insanın ruhu ile Tanrısal bir gücün bağlantısının yeniden sağlanması olarak değerlendirilmiştir. Genelde bu soyut düzlemde yer alan din ve sağlık ilişkisinin ruh aracılığı ile kurulmasının yanında somut olarak gelenekselleşmiş ve adeta o inanç sistemiyle özleşmiş uygulamaların varlığı da görülmüştür. Bu somut şifa uygulamalarının popüler olarak kullanıldığı ve modern tıp olarak da şifalı oldukları kanıtlanmıştır. Dünya üzerinde bu uygulamaların birçok varyantı uygulanmaktadır. Akupunktur, hacamat, çeşitli meditasyonlar, sülük tedavisi, fizik tedavi, bitkisel ilaç tedavileri vs. gibi yöntemler bu uygulamaların başında gelmektedir.

Görüldüğü üzere bütün inanç sistemlerinin ve o inanç sistemlerinin gelenekselleştirdiği çoğu şifa uygulamasının varlığı görülmektedir. Bu doğrultuda dinin sağlık üzerindeki etkisi oldukça büyüktür. Nitekim bunun en somut örneklerini İslamiyet ve Yahudi inancında olan kimi bireylerin aşılar ve ilaçlarda kullanılan cenin hücreleri ve domuz mamulleri gibi içeriklerden ötürü bu aşı ve ilaçları kullanmadıkları günümüzde bile görülen ve ciddi kitlesel sayılara ulaşan bir durumdur.

Yeni çağ kavramıyla birlikte birey sosyal hayatın her alanında modern bir atılım sürecine girmiştir. Toplumdaki modern etkileşim süreci gelenekte var olan çoğu geleneksel uygulamayı unutmuştur. Özellikle modern tıp bağlamında birey ele alındığında, birçok toplumsal sorunsalların ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlardan en önemlisi insanın modern tıpta nesneleştirilme sorunsalıdır. Hastalığa karşı alınan bütün yöntem ve tedavi edici tekniklerde bütün sorumluluğun bireye yükleniyor olması bu sorunsalların başında gelmektedir. Hastalığın nedenin yine kişinin sorumluluğunda olması aynı zamanda Budist inançla da benzerdi. Aynı zamanda

yapısal işlevselci kuram ve çatışmacı kuram üzerinden incelendiğinde de günümüzdeki bireyin sürekli işler ve çalışır ve üretir olma zorunluluğunuzda yine birey üzerinde büyük bir baskı oluşturmaktadır. Bununla birlikte sağlığın bir ekonomik alana dönüşüp sağlık endüstrisi çerçevesinde ilaç, aşı ve çeşitli tıbbi cihaz gibi argümanların ciddi bir ekonomik zincire dönüşüyor olması hasta profilinin gözünde soru işaretleri bırakmaktadır. Tabi bununla birlikte modern tıp gelişmelerini tamamen elinin tersiyle itip tamamen geleneksel tıp tekniklerine sığınan bireylerin varlığı da mevcuttur. Esasen modern tıp ve geleneksel tıp uygulamalarının kompoze edildiği bir yöntemin sağlık sosyolojisi açısından hem önleyici hem de tedavi edici bir yöntem olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bu bilgiler ışığında yapılan bu araştırma ile;

- Katılımcıların alternatif tıbbi tercih etme nedenlerinin daha çok psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklar olduğu,
- Batı tıbbında (Ortodoks) tedavinin yeterli gelmemesi,
- Batı tıbbında hekimle olan ilişkiden memnun olmama,
- Alternatif tıp uygulayıcılarının hastaya yaklaşımı ve davranışları: kişiye özel, yeterli vakit, ilgi ve özenin daha fazla olması,
- Yeni çağ post modern düşünceye sahip insan kitlesinin düşünce ve inanç tarzının sonucu olarak; ‘sağlığımdan ben sorumluyum, ilaçlar ve tıp biliminin endüstriyelmesi’ karşıtlığı,
- Hastalığın ve iyileşmenin yöntem ve seçimini kendi inisiyatifinde olmasını isteyen yeni çağ değer sistemine sahip insanların, doktorun tedaviye karar vermesini istememeleridir.
- Alternatif tıp uygulamaları, öykü (kulaktan kulağa) daha çok yayılan bir olgu olduğundan, sosyal çevresi geniş insanların daha çok kullanma eğilimi olması.
- Katılımcılar çok meraklı, istekli ve ilgililerdi. Yeni çağ kültür ve yaklaşımının hakim olduğu iyi ve yardımsever olmak, karma inancından kaynaklı olabilir.
- Batı tıbbının, tanrının korumasına, ya da mucizelere yer vermemesi nedeniyle, kişilerin tedavi esnasında psikolojik olarak ihtiyaçlarının eksik kalması, var oluş korumasını (existentialist Protection) alternatif tıbbın sağlıyor olması.

- Katılımcıların alternatif tıba yönelmelerinde psikolojik bağlamda ailesel sıkıntılar, yas, ekonomik mağduriyetler, depresyon ve kişiler arası iletişim sorunlarından kaynaklı psikolojik bozuklukların etkili olduğu,
- Katılımcıların büyük bir kısmı Budist ve Hinduist yaklaşımıyla psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklarının temelinde ruhani rahatsızlıkların olduğunu düşündüklerini,
- Katılımcıların alternatif tıbbı seçmeden önce yeniçağ kültür ve etkilerinden detaylıca haberdar olmadan, ancak zincir kitapçı raflarında bulunan metalaşmış ruhanilik kitapları olan “Osho, Metin Hara” gibi isimlerin kitaplarından etkilendiklerini,
- Katılımcıların psikolojik tedavilerde modern Batı tıbbına yönelmeme nedenleri arasında ilaç tedavisinin vücudu uyuşturması ve çözüm üretmediğinden ilaca bağımlı hale getirmesi olarak değerlendirildiği,
- Katılımcıların alternatif tıbbı seçerken yeni çağ akımından ya da seçtikleri tedavilerin dini kökenlerinin olduğuna dair bir bilgi sahibi olmadıkları,
- Katılımcıların alternatif tıbbı tercih etmelerinden dolayı çevrenin bakış açısının genel olarak küçümseme ve inanmama üzerine olduğu bununla birlikte destekleyen, merak edenlerin de olduğu,
- Katılımcıların alternatif tıba başvurma kanallarının genel olarak başkalarından tavsiye üzerine ve internet aracılığıyla gerçekleştiği,
- Katılımcıların alternatif tıp deneyimlerinde herhangi bir kötü deneyimlerinin olmadığı ve alternatif tıp deneyimleri sonrasında genel olarak huzur buldukları, saptanmıştır.
- Katılımcıların önemli bir kısmının fenomoloji ve spiritüelizme yani okülte olan eğilimlerinin fazla olduğu,
- Katılımcıların psikolojik sorunlarının çözümü için başvurdukları psikolog ve psikiyatristlerin kendilerini ve sorunlarını empati yapamadıklarını, kendilerini anlaşılmamış ve değersiz hissettikleri,
- Katılımcıların, ‘word of rumor’ yani tavsiye ve başarılı öykü transferi ile yöntem ve şifacı seçtiklerini, bu noktada inançlarının şifaları ile ilişkili olabileceği etkisi (Plasebo etkisi),

- Yeni çağ şifa sistemlerini seçenlerin, okült ve bilinmeze olan merak ve inançlarının, kişilik türü olarak farklı bir yatkınlıklarının olabileceği,
- Katılımcıların Batı tıbbında çözüm aradıklarında, özellikle psikolog ve psikiyatristlerin terapi sürecinin uzun ve maliyetli olduğunu düşündükleri.
- Katılımcıların iyileşme sürecinde yöntemi önceden araştırıp ya da tavsiye üzerine gittikleri şifacıya olan inançları da önemli bir rol oynamıştır. Bunun yanı sıra daha şüpheci katılımcılar ise tüm sorunlarına çözüm bulamasalar da yine de çoklu sorunlarının önemli bir kısmında fayda görmüşlerdir.
- Erkeklerin alternatif tıp kullanımının daha seyrek olması, erkelerin hastalık ve sıkıntılarına destek alma konusundaki tereddüt ve eğilimlerinin tespit edilmesi gerekliliği,

Araştırma kapsamında ulaşılan sonuçlar doğrultusunda alternatif tıba ilişkin şu öneriler sunulabilir;

- Araştırma kapsamında alternatif tıp deneyimi sağlayan bireylerin genel olarak olumlu deneyimler kazandığı göz önünde bulundurulduğunda alternatif tıba dair şu öneriler sunulabilir:
- Alternatif tıbbın fizik tedavi ve psikolojik sorunlar için önemli olduğu göz önüne alındığında, toplumdaki alternatif tıba karşı olan olumsuz yargıların kırılmasına ilişkin toplumsal bilincin sağlanması gerekmektedir.
- Alternatif tıbbın modern tıp tekniklerini reddeden bir uygulama alanı olarak suiistimale açık olmayacak şekilde, çeşitli kamusal sorumluluklar alınmalıdır.
- Modern tıpta özellikle psikolojik tabanlı hastalıkların mücadelesinde “ilaç tedavisi ile uyuşturup gönderiyorlar iyileştirmiyorlar” algısının kırılmasına ilişkin gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir.
- Modern çağ insanın seçtiği kitap okumalarında ve yayınlarda sağlık örgütleri ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmet Bakanlığının toplumda yayılan alternatif tıp çalışmalarının kökeni ve yeni çağ filozoflarının gerçek kimlikleri, hayatları ve felsefeleri ile alakalı toplumu bilgilendirici yayınlara destek verilmelidir. Osho Vahşi Kırklar Belgeseli gibi yeni çağ şifacılarının umut taciri olup olmadıklarına dair eleştirel yayınların artırılması ve desteklenmesi gerekmektedir.

- Özellikle de fizik tedavi ve psikolojik destek konularında alternatif tıp tekniklerinin önemi ortaya konulmalıdır.
- Alternatif tıp hizmeti sağlayıcılarının teorik ve pratik bağlamda modern tıp bilgi ve donanımlarına da sahip olmaları gerekmektedir.
- Toplum ve birey ilişkisi içerisinde geleneksel yaşam öğretilerinin ve inanç sisteminin insanlar üzerindeki etkisi iyi irdelenip alternatif tıp tekniklerinin çeşitli revizyonları yapılmalı, şifacıların bu konudaki bilinçleri artırılmalı, bireylere tekniklerini uygularken, danışanlarının inanç sistemleri ile çatışmayacak ve böylece onların içsel dinamiklerini bozmayacak araştırmalar yapmaları gerekmektedir.
- İnanç sisteminin birey üzerinde etkisi göz önünde bulundurulmalı, modern tıp tekniklerinde teolojik hassasiyetli alternatiflerin çoğaltılarak, ilaç içerikleri ve hasta mahremiyeti gibi temel konularda gerekli revizelerin yapılması ve insanların bu yüzden körü körüne modern tıp tekniklerini reddetmesinin önüne geçilmesi gerekmektedir.
- Yeni çağ yaklaşımı ve bu konudaki terapilerle, bireyselleşme, sosyolojik ve kültürel dönüşümde, kişilerin kolektif Türk kültürü dışında kendi istedikleri hayatları kurgulama ve yaşama istekleri için alternatif bir destek unsuru olarak da kullanılmalıdır.
- Yeni çağ yaklaşımı her ne kadar insanlara özgürlük, alternatif huzur ve mutluluk, ruhani bir dinginlik ve hayatı ve bireyin kendisini kabul etmesine ve kendisine yaklaşmasına yönelik terapiler iddiasında olsa da, çok önemli bir çelişkiyi içerisinde barındırmaktadır. Hayatı olduğu gibi kabul etme ve ruhanilik teslimiyet söylemlerinde olsalar da, bazı yöntemleri ile hayatta çabasız maddi ve manevi değerlere ulaşılabilceği yönünde bir takım ritüelleri ve tedavileri barındırmaktadır. Bu çelişkili durumlar nedeniyle de umut tacirliği olma noktasında risk ihtiva etmektedirler.
- Erkeklerin alternatif tıp kullanımının daha seyrek olması, erkelerin hastalık ve sıkıntılarına destek alma konusundaki tereddüt ve eğilimlerinin tespit edilmesi gerekliliği ve bu konuda teşvik edici sosyal düzenlemelerin yapılması gereklidir.

- Kişilerin aşkın ve tinsel güçle olan ilişki ihtiyacı üzerinden kurgulanan yöntemleri uygularken bireylerin gerçek hayatlarından vaz geçmelerini destekleyici telkinlerden kaçınmalarını denetleyen sosyal sistemler oluşturulması gerekmektedir.
- Tüm bunlarla birlikte sağlık sosyolojisi bağlamında hastanın tedavi yöntem tercihlerindeki özgürlüğü, bireyin tıpta nesne mi yoksa özne mi olduğu sorunsalı net olarak çözülmelidir.



KAYNAKÇA

- Adak, Nurşen Özçelik. «Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme.» İstanbul: Birey, 2002.
- Aksoy, Mehmet. «Şifa Bu değil Modernliğin Arayüzü: Alternatif Tıp Cilt I. » İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2012.
- Alanazi, Mohammed Ratoubi, ve Mansour Moklif Alanzi. «Critical Review of Different Sociological Perspectives toward Conceptualization of Management of Health Services .» *International Multispecialty Journal of Health*, vol.2, no.8 (2016): 1-6.
- Anonym. «Discoveriesinmedicine.» 2017.
<http://www.discoveriesinmedicine.com/General-Information-and-Biographies/Hippocrates.html> (7 17, 2020 tarihinde erişilmiştir).
- Aytaç, Ömer, ve Muzaffer Çağlar Kurtdaş. «Sağlık - Hastalığın Toplumsal Kökenleri Ve Sağlık Sosyolojisi. » *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, cilt.25, no.1 (2016): 231-250.
- Batuk, Cengiz. «Ondokuz Mayıs Üniversitesi Akademik Veri Yönetim Sistemi.» 2020.
https://avys.omu.edu.tr/storage/app/public/cengiz.batuk/126436/10_%C3%87in%20Dinleri.pdf (10 5, 2020 tarihinde erişilmiştir).
- Bekar, Mine. «Sağlık Sosyolojisi. Cilt 1» Ankara: Anı Yayıncılık, 2019.
- Benjamin, Paul. «The Role Of Beliefs And Customs In Sanitation Programs.» vol. 48, no. 11. *A.J.P.H. (American Jornal of Puclic Health)*, no.48 (1958).
- Bishop, Mara. «The Relationship Between Spirit and Matter: Can Shamanism Help Us Heal» *Master Thesis, Master Of Science in Energy Medicine School of Psychology College of Social Science Greenwich University*, 2001.

- Blosser, Philip. «New Age Movement.» *Social Movements, Popular Culture, Ideology, Catholic Social Thought, New Age Movement* içinde. Maryland: Scarecrow, 2007.
- Burns, Charlene. «Metanexus. » 2011 <https://www.metanexus.net/wolfgang-pauli-carl-jung-and-acausal-connecting-principle-case-study-transdisciplinarity/> (11 21, 2020 tarihinde erişilmiştir).
- Capra, Fritjof. «*Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*» Çeviren Mustafa Armağan. İstanbul: Babil Yayınları, 2018.
- Chan, Tuck W. «Budism and Medical Futility .» *Journal of Bioethical Inquiry*, (2012): 6.
- Chenault, Marceau. «The Culture of QI -A Chinese Experience -or Universal One?» *booksandideas.net*, (2016): 31-46.
- Cheng Low, Patric K., ve Sik-Liong Ang. «The foundation of Traditional Chinese Medicine.» *Scientific Research* , (2010): 1-7.
- Cirhinlioğlu, Zafer. «*Sağlık Sosyolojisi*. » Ankara: Nobel Yayınevi, 2014.
- Collyer, Fran. «*The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine*. » Londra: Palgrave Macmillan , 2015.
- Currie, Jim. «*kinesiologyscotland.com*. » 2014 www.kinesiologyscotland.com (11 21, 2020 tarihinde erişilmiştir).
- Drewry, Martin. « How Do Poverty And Austerity Measures Make Us Sick?» 2020 <https://www.healthpovertyaction.org/news-events/how-do-poverty-and-austerity-measures-make-us-sick/>. (7 28, 2020 tarihinde erişilmiştir).
- Duman, Nesrin. «Bert Hellinger ve Aile Düzümü Terapisi.» *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology* 2, no. 2 (2020): 114-119.
- Durkheim, Emile. «*İntihar*. » Çeviren Zühre Z İlkelen. Cilt 1. İstanbul: Pozitif Yayıncılık, 2013.

- Durkheim, Emile. «*İntihar: Toplumbilimsel İnceleme.* » Çeviren Özer Ozankaya. İstanbul: Cem Yayınevi., 2002.
- Ekiz, Durmuş «*Eğitimde Araştırma Yöntem ve Metodlarına Giriş.* » Ankara: Anı Yayıncılık, 2003.
- Eliade, Mircea. «*Dinsel İnançlar ve Düşünceler Tarihi Cilt I Taş Devrinden Eleusis Mysteria'larına.* ». Çeviren Ali Berktaş. Cilt 1. Chicago: Kabalcı Yayınevi, 2003.
- Eliade, Mircea. «*Şamanizm İlk Esrime Teknikleri.* » Çeviren İsmet Birkan. Ankara: İmge Kitabevi, 1999.
- Eliade, Mircea. «*Dinsel İnançlar ve Düşünceler Tarihi Cilt II Gotama Buda'dan Hristiyanlığın Doğuşuna.* » Çeviren Ali Berktaş. Chicago: Kabalcı Yayınevi , 2003.
- Erinosho, Olayiwola. «*Health Sociology for Universities, Collages and Health related instutions.* » Abuja: Bulwark Consult, 2006.
- Farias, Miguel, ve Pehr Granqvist. «The Psychology of The New Age.» *Handbook of New Age* içinde, yazar Miguel Farias ve Pehr Granqvist, 123-150. Boston: Brill, 2007.
- Femi, Asamu, ve Babatunde Ekundayo. «*Sociology: current and African perspectives.* » Ekundayo. Cilt 1. Ilorin: Integrity publication, 2015.
- Ferrari, Fabrizio. «*Hinduism in India: Modern and Contemporary Movements.* » Düzenleyen: Malik A. ve W. Sweetman. New Delhi: Sage Publications, 2016.
- Fishman, Loren, ve Eric Small «*Yoga and Multiple Sclerosis Ajourney to Health and Healing.* » Newyork : Demos Medical Publishing , 2007.
- Foucault, Michel. «*Akıl Hastalığı ve Psikoloji.* » Çeviren Emre Bayoğlu. Cilt 4. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2013.

- Foucault, Michel. «*Deliliğin Tarihi.* » Çeviren Mehmet Ali Kılıçbay. İstanbul: İmge Kitabevi, 1995.
- Foucault, Michel. «*Kliniğin Doğuşu. Çeviren Şule Ünsaldı. Cilt 4.* » İstanbul: Epos Yayınları, 2002.
- Goffman, Asylums. «*Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates.*» Harmondsworth: Penguin Books, 1961.
- Goffman, E. «*Damga Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar.* » Çeviren L. Ünsaldı, S.N. Ağırnaslı Ş. Geniş. Ankara: Heretik Yayıncılık, 2014.
- Gömeç, Saadettin. «Şamanizm ve Eski Türk Dini. » *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, cilt.4, sayı.4 (1998): 38-52.
- Gür, Mahmut. «Modern Söylemden Postmodern Söyleme bir Tıp Felsefesi İmkânı.» *Tıp Tarihi ve Etik A.D. Dept Bezmialem Vakıf Üniversitesi* , (2007).
- Güven, Seda. «Türkiye’de Sağlık Sosyolojisi Çalışmaları. » İstanbul University Journal Of Sociology, cilt.3, no.29 (2015): 127-164.
- Hafferty, Frederic, ve Brian Castellani. «Medical Sociology.» Bryant, 10 2006: 331.
- Hankey, Alex. «The Scientific Value Of Ayurveda.» Düzenleyen: Mary Ann Liebert Inc. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, (2005): 221-225.
- Hughes, Aimee. «yogipedia. » 2020. <https://www.yogapedia.com/> (11 31, 2020 tarihinde erişilmiştir).
- Illich, Ivan. «*Sağlığın Gaspt Cilt 4.* » İstanbul: Ayrıntı Yayınları , 2000.
- İmil, Muhittin. «Kutsal Dünyanın Virüsle İmtihanı: Post-Pandemik Dönem ve Din. » *Dini Araştırmalar*, cilt.23, no.57 (2020): 65-94.
- Johnson John «In-Depth Interview. »*Handbook Of Interview Research*, no.1 (2002).

Kappelman, John. www.bbc.com. 12 07 2018. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-44806930> (erişildi: 11 16, 2020).

Kasapoğlu, Aytül. «*Sağlık Sosyolojisi: Türkiye'den Araştırmalar.* » Ankara: Sosyoloji Derneği, 1999.

Kasapoğlu, Aytül. «*Sosyolojiye Giriş. Cilt 1.* » Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları, 2011.

Kızıldağ, Hasan, ve Kızıldağ Feride. «Şaman'dan Ocaklı'ya Nazar Tedavi Geleneği.» *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, no.7 2018: 287-294.

Kottak, Philip. «*Antropoloji İnsan Çeşitliliğinin Önemi.* » Çeviren İzzet Duyar, Okan Özler, Utku İçen Derya Atamtürk. Cilt 15. İstanbul: De Ki Yayın , 2013.

Kümbetoğlu Belkıs, «*Sosyoloji ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*», İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 2012

Lindemann, Erken «*Modern Avrupa'da Tıp ve Toplum. Çeviren Mehmet Doğan Cilt 1*» İstanbul : Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi , 2013.

Louise, Backe Emma. «Feminist Anthropology the New Inquiry.» 2016. <https://thenewinquiry.com/blog/feminist-anthropology/> (28 2, 2021 tarihinde erişilmiştir).

Martin, Elizabeth. «*The Oxford Concise Medical Dictionary. Cilt 9.* » Oxford Medical Publications, 2015.

Merriam, Sharan «*Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber*» 3. Baskıdan Çeviri, Çeviri Editörü: S. Turan. » Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 2013.

Micunovic, Igor. «Origin of Chinese Medicine.» *Heald HSOA Journal of Alternative, Complementary & Integrative Meicine*, September (2018): 2-8.

Mills, Wright. «*Sosyolojik Tahayyül*» Çeviren Ömer Küçük. Cilt 1. İsystanbul : Hil Yayın , 2016.

- Öz, İsmail. «Sağlığın Mcdonaldlaştırılması: Türkiye'de Sağlık Alanında Yapılan Düzenlemeler Bağlamında Bir İnceleme» *Yayımlanmış Doktora Tezi. Erzurum : Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2015.
- Özen, S. «Sosyolojide bir alan: sağlık sosyolojisi ve sağlık-toplumsal yapı ilişkileri.» *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Dergisi*, (1993): 73-86.
- Özkan, Devrim. «“Göbekli Tepe” Örneğinde İnsani Eşgüdümlü Eylem, Din Ve İletişim.» *Tüba-Ar*, no.15 (2012): 199.
- Özyurt, Fatmanur. «Göbeklitepe ve Tapınma Ritüelleri. Kazı Raporu», Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2012.
- Parsons, Talcott «Illness and the role of the physician: a sociological perspective.» *American Journal of Orthopsychiatry*, vol.21, no.3 1951: 452-460.
- Patton, Michael Quinn. «*Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri.* » Çeviren Demir Bütün. Ankara: Pegem Akademi, 2014.
- Porges, Stephen. «The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system» *International Journal of Psychophysiology*, sayı.42 (2001).
- Porter, Roy «*Kan Revan İçinde Tıbbın Kısa Tarihi.* » İstanbul: Metis Yayınları, 2016.
- Prof Dr Özdoğan, Mustafa. «<https://www.drozdogan.com>.» 2018. <https://www.drozdogan.com/elektron-mikroskobu-nedir-kisaca-tarihcesi-2017-nobel-kimya-odulu/#:~:text=Elektron%20mikroskobunun%20tarih%C3%A7esi,ve%20Max%20Knoll%20icat%20etti>. (7 14, 2020 tarihinde erişilmiştir).
- Rosenberg, Charles, ve Janet Golden. «*Framing Disease: Illness, Society, and History. Cilt 2.* » New Jersey: Rutgers University Press, 1997.
- Sabah Gazetesi. «Sabah Gazetesi.» 2016. <https://www.sabah.com.tr/yasam/2016/03/28/samanizm-nedir-samanizmin-tarihi> (10 12, 2020 tarihinde erişilmiştir).

- Saklı, Ali Rıza. «İnsana ve Topluma Etkisi Bakımından İdeolojiyi Anlamak. » *Uluslararası Ekonomi İşletme ve Politika Dergisi*, Cilt.3, No.1, (2019):109-130.
- Siddall, Philip J. «Medicine?, Spirituality: What is Its Role in Pain.» *Pain Medicine* (Wiley Periodicals, Inc.), (2014): 12-25.
- Stone, Alison. «*Feminist Felsefeye Giriş.* » Çeviren Münevver Çelik ve Melis İnan. Cilt 2. İstanbul: Otonom Yayıncılık , 2016.
- Şen, Pelin. « Şamanizm ve Şamanizmin Ortaya Çıkışı.» *Arkeofoli*, Nisan 2016: 1.
- Turner, Bryan. «Kapitalizm, Sınıf Ve Hastalık. » *Toplumbilim Dergisi*, sayı.13 (2001):109-118Salas, Martha, J. Audrey Brooks, Rowe, ve Jack E. « The immediate effect of a brief energy psychology intervention (Emotional Freedom Techniques) on specific phobias: A pilot study.», *Explore*, No.6 (2011): 155-161.
- Turner, Bryan. «Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi.» Çeviren Ümit Tatlıcan. Cilt 2. Bursa: Sentez Yayıncılık , 2011.
- WHO. «WHO. » 1948. <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions> (7 12, 2020 tarihinde erişilmiştir).
- Wright, Robin. «*Religion, Medicine & Healing Contemporary Perspectives.* Cilt 2. » Dubuque: Kendall Hunt Publishing Company, 2014.
- Wulf, Christoph. «*Tarihsel Kültürel Antropoloji.* » Çeviren Özgür Dünya Sarısoy. Cilt 2. Ankara: Dipnot Yayınları , 2008.
- Yıldırım, Ali, ve Hasan Şimşek «*Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*» 6. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2008.

EKLER

GÖRÜŞME REHBER FORMU

GÖRÜŞME REHBER FORMU

Tez Konusu: İstanbul'daki alternatif tıp şifacılarının ve şifa alanların deneyimleri

Tez Sorusu: İstanbul'daki alternatif tıp şifacılarının tercih edilme nedenleri ve iyileşen hastaların deneyimleri nelerdir?

İzin ve Açıklama

Ben, Beykent Üniversitesi, Sosyoloji Yüksek Lisans öğrencisi Pınar Çelik. Burada bir araştırma nedeniyle bulunmaktayım. Bu araştırma ile amaçladığımız, alternatif şifa deneyimi olan kişilerin alternatif tıp konusundaki deneyimleri, tercihleri, tercih etme sebepleri betimlenmeye çalışmaktır.

Görüşmeci Adı Soyadı:

Görüşülen Adı Soyadı (vermek istenirse):

Görüşme Tarihi:

Görüşme Yeri:

Görüşme Süresi:

Görüşme Kayıt No:

Görüşme Reddedildi ise Nedeni:

BÖLÜM 1 KİŞİSEL BİLGİLER

1. Doğum Yeri:
2. Yaşı:
3. Eğitimi:
4. Medeni Durumu:
5. Mesleği:
6. Ailesi:
7. Nerede Yaşadığı:
8. Yabancı diliniz var mı ? Hangi diller ?

9. Hiç yurt dışına gittiniz mi? Evet ise nerelere?

BÖLÜM 2 DANIŞAN SORULARI

ALTERNATİF TIP VE ŞİFA

1. Hangi sıkıntılarınız, rahatsızlığınız nedeniyle alternatif tıba başvurduunuz?
2. Şikâyetiniz için Batı tıbbını denediniz mi?
3. Batı tıbbı tarafından belirlenen bir Klinik tanınız var mıdır?
4. Batı tıbbını seçmeme nedeninizi anlatabilir misiniz?
5. Hayatınızdaki insanların (eş, arkadaş, iş) alternatif tıp denemenize bakış açıları nasıldı? Sizi destekledirler ya da engel olmak istediler mi?
6. Hangi alternatif tıp metotlarını deneyimlediniz?
7. Bunlardan en çok hangisinden fayda sağladınız?
8. Şifacınızı nasıl seçtiniz? Kriterleriniz neydi?

ŞİFA VE TEDAVİ SÜRECİ DENEYİMİ

1. Şifacı olan tedavi sürecinizle ilgili detayları anlatabilir misiniz?
2. Şifacınızın uyguladığı yöntem hakkında bilginiz var mı?
3. Şifacınız uyguladığı yöntem hakkında size bilgi verdi mi?
4. Şifacınızın uyguladığı yöntemin kaynağını biliyor musunuz?
5. Şifacınızın uyguladığı tekniğin dinlerle bir ilişkisi var mı?
6. Şifacınız size herhangi bir sağlık taahhüdü verdi mi?
7. Şifacınız size iyileşme süreciniz hakkında bir plan çizdi mi?
8. Şifa seansında hisleriniz nelerdi?
9. Şifa seansı sonrası hisleriniz neydi?
10. Sizce şifa işe yaradı mı?
11. Sizce şifa kalıcı olarak sağlandı mı?
12. Sizce şikâyetiniz ile ilgili şifa sağladınız mı?
13. Batı tıbbı ile tedavilerinize devam ettiniz mi?

ŞİFA VE TEDAVİ SONRASI SÜREÇ DENEYİMİ

14. Şifanız kalıcı olmadıysa, şifacınızla ilgili neler hissettiniz?
15. Şifanız kalıcı olmadıysa kendinizle ilgili neler hissettiniz?
16. Nasıl şifalandığınızı hakkında düşündünüz mü?
17. Ya da umudunuzu kıran, sizi kızdıran bir yaşanmışlık? Paylaşabilir misiniz?
18. Alternatif tıbbı şimdiye kadar ayırdığınız toplam bütçe ne kadardır?

DANIŞAN İNAÇ VE BAKIŞ AÇISI

1. Tanrı inancına sahip misiniz?
2. Dini inanca sahip misiniz? Herhangi bir dini inancınız var mı?
3. Kendinizi hangi dine mensup hissediyorsunuz?
4. Dindar birimisiniz? Kendinizi birden beşe kadar numaralandırsak ne kadar dindar bulursunuz kendinizi?
5. Dininizin emrettiği ibadet ve ritüelleri ne sıklıkla yapmaktasınız?
6. İnancınıza bağlılık düzeyinizi tanımlayabilir misiniz?
7. Spiritüalizmi nasıl tanımlarsınız?
8. Kendinizi dindar mı yoksa spiritüel olarak mı tanımlarsınız?
9. Astrolojiye inanır mısınız?
10. Doğaüstü güçlere inanır mısınız?
11. Bilime mi yoksa okülte mi inanırsınız?

