

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ
ANABİLİM DALI

**EL ALANLAR: GELENEKSEL ŞIFACILAR ÜZERİNE BİR
SAĞLIK SOSYOLOJİSİ ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF GÜLDALİ

BALIKESİR, 2021

**T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SOSYOLOJİ ANABİLİM DALI**

**EL ALANLAR: GELENEKSEL ŞIFACILAR ÜZERİNE BİR
SAĞLIK SOSYOLOJİSİ ÇALIŞMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF GÜLDALİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. FAHRİ ÇAKI

BALIKESİR, 2021

T.C.
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Enstitümüzün Sosyoloji Anabilim Dalı'nda 201812541002 numaralı Elif GÜLDALI'nın hazırladığı "El Alanlar: Geleneksel Şifacılar Üzerine Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması" konulu YÜKSEK LİSANS tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 30.07.2021 tarihinde yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Üye (Başkan).....

İmza

Üye (Danışman)

İmza

Üye.....

İmza

.../.../...

Enstitü Onayı

ETİK BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

30/07/2021

İmza

Elif Güldalı

ÖZET

EL ALANLAR: GELENEKSEL ŞIFACILAR ÜZERİNE BİR SAĞLIK SOSYOLOJİSİ ÇALIŞMASI

GÜLDALI, Elif

Yüksek Lisans, Sosyoloji Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fahri ÇAKI

2021, 198 Sayfa

Bu çalışmada dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarının, uygulamalar ile etkileşimde bulunan yararlanıcı ve şifacı gruplar üzerindeki etkileri incelenmiştir. Söz konusu tedavilerin gruplar üzerinde etkisinin ve tedavilere yönelik rol ve tutumların belirlenmesi, konunun açıklayıcı ve tamamlayıcı bileşenleri ile aktarılmıştır. Tezde, tedavilerin ve tedavi uygulamalarının arka planı, tedavilere yönelik algı ve tutumlar, uygulamaların kayıt dışı ekonomisi, tedavi uygulamalarından önceki ve sonraki durumlar, şifacılar ve yararlanıcılar arasındaki benzerlikler, farklılıklar ve çatışmalar incelenmiştir. Bu fenomenolojik çalışmada saha araştırması yapılmış; yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılmıştır. Veriler, şifacı ve yararlanıcı bireylerle yapılan mülakatlar ile toplanmıştır. Saha çalışması, konunun hassasiyeti ve gizliliği nedeniyle katılımcılardan gerekli izinler alınarak sürdürülmüştür. Saha çalışmasından elde edilen veriler yardımıyla konuya yönelik algı ve tutumlarda şifacı ve yararlanıcı gruplar arasında benzerlikler ve farklılıklar görülmüştür. Konunun iki farklı grup üzerinden incelenmesi, verilerin karşılaştırmalı analizine olanak tanımıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastalık, Şifa, Alternatif Tıp, Geleneksel Şifacılık, El Almak

ABSTRACT

HAND TAKERS: A STUDY OF HEALTH SOCİOLOGY ON TRADİTIONAL HEALERS

GÜLDALI, Elif

Master Thesis, Department of Sociology

Advisor: Prof. Dr. Fahri ÇAKI

2018, 198 pages

In this study, the effects of religious-spiritual treatment practices on beneficiary and healer groups interacting with the practices were examined. The effects of the treatments in question on the groups and the determination of the roles and attitudes towards the treatments were conveyed with the explanatory and complementary components of the subject. In the thesis, the background of treatments and treatment practices, perceptions and attitudes towards treatments, the informal economy of practices, situations before and after treatment practices, similarities, differences and conflicts between healers and beneficiaries are examined. Field research was conducted in this phenomenological study; a semi-structured interview technique was used. Data were collected through interviews with healer and beneficiary individuals. Due to the sensitivity and confidentiality of the subject, the fieldwork was continued by obtaining the necessary permissions from the participants. With the help of the data obtained from the field study, similarities and differences were observed between the healer and beneficiary groups in perceptions and attitudes towards the subject. Examination of the subject through two different groups allowed the comparative analysis of the data.

Keywords: Illness, Healing, Alternative Medicine, Traditional Healing, Hand Take

ÖNSÖZ

Bu çalışmada dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri, şifacı ve yararlanıcı gruplar çerçevesinde incelenmektedir. Dinsel-spiritüel şifacılık unvanının kazanımına, şifacılığın kapsamına, dinsel-spiritüel şifacılık türleri ve yöntemlerine, şifacılığa erişim kaynaklarına, şifacılığa başvuruda yer alan şikayet ve sorunlara, şifacıya gitme nedenlerine, tedavilerin etkilerine ve takip sürecine, şifacılık işlemlerinin kayıt dışı ekonomisine, hastalık, sağlık, şifa ve şifacı kavramlarına yönelik algı ve tutumlar dikkat çekici sosyolojik bulgular içermektedir. Konuyla ilgili ulusal ve uluslararası düzeyde birçok çalışma yapıldığı ve bu çalışmalarda konunun ayrıntılı biçimde araştırıldığı, tartışıldığı bilinmektedir. Ancak çalışmalarda şifacılara yönelik saha araştırmaları göz ardı edilmiştir. Bu araştırmada yararlanıcı grupların yanı sıra şifacı gruplar da incelenmektedir. Araştırmada tedaviler ile etkileşim kuran yararlanıcı ve şifacı gruplar arasında algı ve tutumlarda belirgin değişikliklerin bulunduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmanın kuramsal alt yapısını oluşturan alternatif tedaviler literatürü ve çalışmanın genel çerçevesini çizen dini tedaviler, şifacılar ve şifacılık uygulamalarında yer alan kavramlar, literatürde geçen tanımlamalar ve tartışmalar çerçevesinde izah edilmiştir. Tedaviler ile etkileşim kuran gruplarda meydana gelen dini, kültürel, ekonomik, psikolojik ve sosyolojik etkiler, tanımlamalar ve açıklamalar yardımıyla değerlendirilmiştir. Bu doğrultuda dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları, yararlanıcı ve şifacı gruplar üzerinde karşılaştırmalı işlenerek ilgili literatüre konu hakkında farklı bir bakış kazandırılması amaçlanmıştır.

BALIKESİR, 2021

ELİF GÜLDALİ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK BEYAN.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELER/ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem.	3
1.2. Amaç... ..	4
1.3. Önem... ..	4
1.4. Sınırlılıklar.....	5
1.5. Tanımlar	5
2. İLGİLİ ALANYAZIN	6
2.1. SAĞLIK SOSYOLOJİSİ VE ALTERNATİF TIP	6
2.1.1. Sağlık ve Hastalık.....	6
2.1.2. Medikal Sosyoloji ve Sağlık Sosyolojisinin Gelişimi	9
2.1.3. Sağlık, Hastalık Kavramları ve Sağlık Sosyolojisine Yönelik Teorik Yaklaşımlar.....	13
2.1.4. Modern Tıp	21
2.1.5. Alternatif Tıp	22
2.2. DİNSEL-SPİRİTÜEL TEDAVİLER VE ALAN ARAŞTIRMALARI.....	42

2.2.1. Dinsel-Spiritüel Pratikler	43
2.2.2. Dinsel-Spiritüel Tedavi Uygulayıcıları.....	55
2.2.3. Dinsel-Spiritüel Tedavilere İlişkin Alan Araştırmaları	61
3. YÖNTEM.....	69
3.1. Araştırmanın Modeli	69
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	70
3.3. Veri Toplama Araçları ve Teknikleri	70
3.4. Verilerin Toplanma Süreci	71
3.5. Verilerin Analizi.....	72
4. BULGULAR VE YORUMLAR	73
4.1. DİNSEL-SPİRİTÜEL ŞIFACILARA YÖNELİK BULGULAR	73
4.1.1. Şifacıların Sosyo-Ekonomik Ardalanları.....	73
4.1.2. Şifacılık Öncesi Öz Deneyimler	74
4.1.3. Şifacılık Otoritesini Meşrulaştırma Söylemleri	86
4.1.4. Hastalık, Sağlık, Şifa ve Şifacı Algıları.....	96
4.1.5. Şifacılığın Kapsamı	103
4.1.6. Şifacılığın (Tedavi) Türleri.....	112
4.1.7. Şifa Sürecinin Takibi	118
4.1.8. Şifacılığın Kayıt Dışı Ekonomisi.....	119
4.1.9. Şifacılara Yönelik Ana Bulgular	122
4.2. DİNSEL-SPİRİTÜEL ŞIFACILIKTAN YARARLANICILARA YÖNELİK BULGULAR	125
4.2.1. Yararlanıcıların Sosyo-Ekonomik Ardalanları.....	125
4.2.2. Dinsel-Spiritüel Şifacılara Erişim Kaynakları (Sosyal Ağların Rolü)..	127
4.2.3. Şikayetler ve Sorunlar.....	130
4.2.4. Hastalık, Sağlık, Şifa ve Şifacı Algıları.....	137

4.2.5. Şifacıya Gitme Nedenleri	145
4.2.6. Tedavi Yöntemleri ve Mekanları.....	150
4.2.7. Dinsel-Spiritüel Tedavilerin Etkileri	158
4.2.8. Şifacılığın Kayıt Dışı Ekonomisi.....	167
4.2.9. Yararlanıcılara Yönelik Ana Bulgular	171
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	174
KAYNAKÇA	182



ÇİZELGELER/ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

<u>Tablo 1</u> Şifacıların Demografik Özellikleri.....	73
<u>Sekil 1</u> Şifacılık Öncesi Öz Deneyimler	75
<u>Sekil 2</u> Şifacılık Otoritesini Meşrulaştırma Söylemleri	86
<u>Sekil 3</u> Dinsel-Spiritüel Şifacılığın (Tedavi) Türleri	112
<u>Tablo 2</u> Yararlanıcıların Demografik Özellikleri	125
<u>Sekil 4</u> Dinsel-Spiritüel Şikayetler ve Sorunlar	131
<u>Sekil 5</u> Dinsel-Spiritüel Şifacıya Gitme Nedenleri	145
<u>Sekil 6</u> Dinsel-Spiritüel Tedavi Yöntemleri	151
<u>Sekil 7</u> Dinsel-Spiritüel Tedavilerin Etkileri	159
<u>Sekil 8</u> Şifacılıkta Talep Edilen Ücretlendirme Yaklaşımları.....	167

KISALTMALAR LİSTESİ

GTAT	: Geleneksel Tamamlayıcı Alternatif Tıp
JHHB	: Sağlık ve İnsan Davranışları Dergisi
K	: Katılımcı
K..(sayı)	: Katılımcı..(sayı)
TDK	: Türk Dil Kurumu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü



1. GİRİŞ

Toplumda bireylerin, fizyolojik ya da psikolojik rahatsızlıklarını temsil eden hastalık kavramı ile fizyolojik ve psikolojik iyiliğini ifade eden sağlık kavramı, tarihin her döneminde toplumsal değişimlerden etkilenmiş, dönüşüm ve gelişim sergilemiştir. Sağlık ve hastalık kavramları, tarihsel süreçte çeşitli nedenler doğrultusunda tasvir edilmiştir. Geniş coğrafyalarda hüküm sürmüş birçok medeniyetin geçiş noktası konumunda bulunan Anadolu'da hastalık ve sağlık kavramlarına yönelik çok sayıda pratik geliştirilmiştir. Sağlık ve sağlığı tehdit eden hastalık kavramı, tedavi düşüncesini ortaya çıkarmıştır. Tarihte birçok pratik, hastalıkların teşhis ve tedavisinde kullanılmıştır. Hastalık, sağlık ve tedavi kavramları tıp biliminin ortaya çıkmasında etkili olmuştur.

Tıp, ilkin geleneksel algılar, deneme yöntemleri ve uygulamalarla ilerleyen; sonraları ise sistematik ve bilimsel bir boyut kazanan önemli bir bilimdir. Tarihsel süreçte Çin, Mısır gibi birçok medeniyetin ve Anadolu'nun tıp bilimine önemli katkıları bulunmaktadır. Günümüzde tıp bilimi, geleneksel ve modern tıp olarak ayrılmaktadır. Modern tıp, sistematik ve bilimsel ilerlemeler ile elde edilen, hastalıkları kurumsal alanlarda inceleyen, uygulayıcıları doktorlar ve sağlık çalışanları olan tıptır. Geleneksel tıp ise çoğunlukla deneme yöntemleri ile elde edilmiş, kültürel aktarımlar ile varlığını sürdüren, uygulayıcıları halk hekimleri olan tıptır. Geleneksel tıp ve modern tıp, birbirleriyle etkileşim içerisinde bulunan iki ayrı disiplindir. Geleneksel tıp, tamamlayıcı veya alternatif tıp olarak da isimlendirilmektedir. Bu durum geleneksel tıbbın, modern tıbbı tamamlayıcı veya modern tıba alternatif bir disiplin olarak nitelendirilmesinden kaynaklanmaktadır. Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp uygulamalarını gerçekleştiren uygulayıcılar, *geleneksel şifacılar* olarak tanımlanmaktadır. Geleneksel şifacılık iki türe ayrılabilir. Bunlardan birincisi bitkiler ve hayvansal ürünlerle gerçekleştirilen şifacılık; ikincisi ise büyüsel, dinsel-spiritüel yollarla gerçekleştirilen şifacılıktır. Geleneksel şifacılıkta amaç bireyin çevreyle uyumunu yakalamak; fiziksel ve ruhsal iyiliği bireye sağlamaktır.

Anadolu’da geleneksel şifacılık yöntemlerinin halen varlığını sürdürmekte olması ve toplumun kontrol edilemeyen bir biçimde geleneksel tedavi uygulamalarına başvurması söz konusudur. Geleneksel tedavi yöntemleri içerisinde yer alan dinsel-spiritüel tedaviler, ‘el alanlar’ olarak da bilinen geleneksel şifacılar ve şifacılıktan yararlanan bireyler araştırmanın odak noktasını oluşturmaktadır. Anadolu’da dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerinin, bu tedavi yöntemleri ile etkileşim içerisinde bulunan bireylerin araştırılması, konuya ilişkin algıların sorgulanması gerekmektedir. Bu nedenle çalışmanın, söz konusu tedavi yöntemleri ile en çok etkileşim kuran, uygulayıcı ve yararlanıcı gruplar üzerine yapılması önem arz etmektedir.

Araştırmada Marmara Bölgesi’nde yaşayan, uygulayıcı ve yararlanıcı bireylerin, konuya yönelik algı ve tutumları toplumsal bir bakış açısıyla nedenler ve sonuçlar kapsamında ele alınmaktadır. Bu kapsam içerisinde araştırma, tedavilerden yararlanan veya tedavileri uygulayan bireylerin, tedaviyi uygulama ve tedaviye başvurma nedenleri, hastalık, sağlık ve şifa kavramına yönelik algıları, uyguladıkları veya dahil oldukları şifacılık yöntemleri ve türleri, tedavileri uygulama ve tedavilerden yararlanma deneyimleri ile şifacılığın pratiği, şifacılık pratiğinin bireyler üzerindeki etkisi ve kayıt dışı ekonomisi üzerine çalışmaktadır.

Araştırma dört temel başlıktan oluşmaktadır. İlk olarak araştırmanın kuramsal alt yapısını oluşturan temel kavramlara ve sağlık literatürüne yer verilmiştir. Öncelikle araştırmanın genel çerçevesini oluşturan sağlık, hastalık, tıp, alternatif tıp kavramlarına, alternatif tıbbın tarihçesine ve alternatif tıp içerisinde yer alan tedavi yöntemlerine, literatürde geçen tanımlamalar ve tartışmalar çerçevesinde yer verilmiştir. Devamında dinsel-spiritüel tedaviler ve alan araştırmaları başlığı altında konuya ilişkin literatürde yer alan pratikler ve konunun uygulayıcılarına yönelik tanımlar işlenmiştir. Ayrıca bu bölümde literatürde yer alan çalışmalara ve çalışmaların değerlendirilmesine de yer verilmiştir. İkinci olarak ‘yöntem’ başlığı altında araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve teknikleri, verilerin toplanma süreci, verilerin analizi hakkında bilgi verilmiştir. Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerini uygulayan ve tedavi yöntemlerinden yararlanan bireylerden elde edilen veriler doğrultusunda algı ve pratiklerin görünümünü anlamayı hedefleyen bu araştırma, fenomenolojik bir yaklaşımla gerçekleştirilmiştir. Marmara Bölgesi’nde yaşayan ve söz konusu tedavilerle etkileşim kuran bireyler çerçevesinde

gerçekleştirilen bu çalışmada, yarı yapılandırılmış mülakat tekniği kullanılarak veriler toplanmış, elde edilen veriler çözümlenmiş ve kategoriler oluşturularak araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın ‘bulgular ve yorumlar’ başlığı altında, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarına yönelik saha araştırması sonucunda elde edilen bulgulara ve analizlere yer verilmiştir. Konu, ‘şifacılara yönelik bulgular’ ve ‘şifacılıktan yararlanıcı bireylere yönelik bulgular’ olmak üzere iki ayrı biçimde incelenmiştir. ‘Sonuç ve öneriler’ başlığı altında, bulgulardan elde edilen sosyolojik çıkarımlara ve konuya yönelik önerilere yer verilmiştir. Ana başlıklar altında yer alan alt başlıklar ile konular detaylandırılmıştır.

1.1.Problem

Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tedaviler kategorisi içerisinde yer alan dinsel spiritüel tedaviler ile ilgili ulusal ve uluslararası düzeyde birçok çalışmanın yapıldığı ve konunun ayrıntılı biçimde tartışıldığı bilinmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda dinsel-spiritüel tedaviler ile etkileşim içerisinde bulunan uygulayıcılara yeterince yer verilememektedir. Literatürde yer alan saha araştırmaları genellikle yararlanıcıların psikolojisi üzerine odaklanmakta; dinsel-spiritüel tedavilere yönelik algılar ve anlamlandırmalar gündelik hayatın pratiklerinde yetersiz kalmaktadır. Dinsel-spiritüel tedavilerinin kontrol edilemez biçimde uygulanması ve kullanılması, toplumda yeni ve kayıt dışı bir ekonominin oluşmasına katkı sağlamaktadır. Araştırmanın ana problemini, dinsel-spiritüel tedavilerin bireysel-toplumsal etkisinin ve tedavilere yönelik uygulayıcı, yararlanıcı ve toplumun rol ve tutumlarının belirlenmesi oluşturmaktadır. Bu ana problem içerisinde yer alan alt problemler şu şekilde sıralanabilir:

- Şifacı unvanının kazanımının belirlenmesi.
- Şifacılık uygulamalarının kapsamının belirlenmesi.
- Şifacılık türlerinin belirlenmesi.
- Şifacılık uygulamalarına başvuru nedenlerinin belirlenmesi.
- Şifacılık uygulamalarının yararlanıcı bireyler üzerinde etkisinin belirlenmesi.
- Toplumun şifacılık uygulamalarına yönelik tutumunun belirlenmesi.
- Şifacı ve yararlanıcı bireylerin şifacılığa ilişkin tutumunun belirlenmesi.

- Şifacılık uygulamalarında toplum etkisinin veya şifacılığın topluma etkisinin belirlenmesi.

1.2.Amaç

Marmara Bölgesi'nde ikamet eden şifacılar ve şifacılık pratiğinden yararlanıcılar üzerine yapılan bu çalışma, ilgili alanda yapılmış çalışmaların aksine dinsel-spiritüel tedavilerden yararlanan bireylerin yanı sıra tedavileri uygulayıcı bireyleri de incelemektedir. Araştırmanın temel amacı, geleneksel şifacılık algılarının ve pratiklerinin nasıl bir görünüm sergilediğini anlamaktır. Bu doğrultuda amaç, dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları ile ilişki kurmanın, şifacı ve yararlanıcı bireyler üzerinde etkisini, bireylerin konuya ilişkin algı ve tutumlarını sorgulamak; elde edilen veriler doğrultusunda konuya ilişkin sosyolojik tespitler ortaya koymaktır. Bu temel amaç içerisinde aşağıdaki sorulara yanıt bulunmaya çalışılacaktır:

1. Dinsel-spiritüel şifacılar ve şifacılık uygulamalarından yararlanıcılar eylemlerini nasıl anlamlandırmaktadır?
2. Dinsel-spiritüel şifacılık uygulamaları ile ilişki kurmanın sosyo-ekonomik ve kültürel etkileri nelerdir?

1.3.Önem

Bu çalışma, sosyoloji alanında çok fazla yer bulamayan bir konu olan dinsel-spiritüel tedavileri ele alış şekliyle farklılık göstermesi ve konuyu kavramsal çerçeveler dışında saha çalışmalarını merkeze alan bir bakış açısıyla değerlendirmesi açısından önemlidir. Literatürde dinsel-spiritüel tedaviler genel olarak teorik bilgiler ile sınırlı kalmış; saha çalışmaları ise yararlanıcılar ekseninde gerçekleşmiştir. Bu çalışmada ise konu, söz konusu tedavilerin uygulayıcıları ile tedavi uygulamalarının yararlanıcıları üzerinden birlikte incelenmektedir. Bu durumda saha çalışması yalnız yararlanıcı bireylere değil, şifacı bireylere de odaklanır. Dinsel-spiritüel uygulamaların, sahada tek bir grupla (yararlanıcı bireyler) sınırlandırılmaması ve farklı grupların (şifacı bireyler) da araştırmaya dahil edilmesi, konuya ilişkin tutum ve algıların gruplar arasında karşılaştırılmalı analizine olanak sağlamaktadır. Dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları ile etkileşim kuran yararlanıcı ve şifacı gruplarının birlikte incelenmesi ve iki grup arasında yapılan karşılaştırmaların analizi, alternatif tedaviler kapsamında ilgili literatüre yapacağı katkılardan dolayı önem arz etmektedir.

1.4.Sınırlılıklar

Bu araştırma; kuramsal çerçeve içerisinde ulaşılabilen literatür ve görüşmeler sonucu elde edilen veriler ile sınırlıdır. Saha çalışmalarına da yer veren araştırma, Marmara Bölgesi içerisinde bulunan Balıkesir, İstanbul ve Sakarya şehirlerinde ikamet etmekte olan, dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları ile etkileşimde bulunan, on sekiz yaş ve üzeri 10 uygulayıcı ve 10 yararlanıcı katılımcı görüşmeleri ile sınırlı tutulmuştur.

Araştırmanın, öncelikle Balıkesir ili kapsamında gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Ancak dinsel-spiritüel tedaviler ile etkileşim kuran uygulayıcı ve yararlanıcı bireylere ulaşım gücü, araştırmanın sınırlılığı üzerine etki etmiştir. Katılımcı bireylerin, konunun hassasiyeti üzerine kendilerini ifade etmek istememesi gibi durumlar, araştırma sınırlılıklarının genişletilmesi üzerinde etkili olmuştur. 2019 yılında ortaya çıkan ve giderek yayılan COVID-19 problemi ve pandemi süreci de araştırmanın sınırlılığını etkilemiştir. Bu doğrultuda araştırmanın sınırlılıkları İstanbul ve Sakarya illerini de kapsayacak biçimde genişletilmiştir.

1.5.Tanımlar

Çalışmanın anahtar sözcükleri olarak ifade edilen hastalık, şifa, alternatif tıp, geleneksel şifacılık, el almak sözcükleri çalışmanın kuramsal çerçevesi içerisinde detaylı olarak tanımlanmaktadır.

2. İLGİLİ ALANYAZIN

2.1. SAĞLIK SOSYOLOJİSİ VE ALTERNATİF TIP

2.1.1. Sağlık ve Hastalık

Sağlık terimi öncelikle vücudun ve ruhun esenlik içinde bulunması durumu olarak ifade edilebilir. Bu durum, bireyin bedeninin ruhsal ve fizyolojik açıdan sorunsuz işleyişine tekabül etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, hastalık veya sakatlığın bulunmamasını değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah durumunu ifade etmektedir (WHO, 2006, s.1). Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (2006) sağlıklı olmanın üç temel ölçütü vardır diyebiliriz. Ölçütleri kısaca açıklamamız gerekirse;

1. Bedensel-Fiziksel İyilik: Bedenin fizyolojik boyutunda, organlarda, kısaca bireyin anatomisinde mikrop taşıma, işlev bozukluğu gibi sorunların bulunmaması durumudur.
2. Ruhsal-Zihinsel İyilik: Sağlıklı düşünebilme, düşündüklerini kolayca diğer bireylere ifade edebilme, başkaları tarafından anlaşılabilme ve her türlü koşula uygun hareket edebilme bu nedenle de bireyin kendisi ile barışık olma durumunu ifade eder.
3. Sosyal İyilik: Çevresel, toplumsal etkileşime yönelik; bireyin, nerede ve ne şekilde davranacağını bilmesi, sorumluluklarının farkında olması, sosyal çevresiyle barışık olması durumudur.

Sağlık terimi, bireylerin günlük yaşamının işleyişi, bireyin davranışı ve düşünceleri için oldukça önemlidir. Bireye etki eden bu terim bireyin içinde bulunduğu toplumu da ciddi biçimde etkilemektedir. Bireyin sağlıklı olması durumu yalnız mikroplardan arınmış olmayı değil, bireyin ruhsal yönden de kendisini sorunsuz hissetmesini gerektirmektedir.

Sağlık karşıtı olarak hastalık ise bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal iyiliğini kaybetme durumu olarak ifade edilebilir. Hastalık, bedenin fizyolojik veya ruhsal

açından kötü durumda olmasıdır. Türk Dil Kurumu (TDK), hastalık kavramını “organizmada birtakım değişikliklerin ortaya çıkmasıyla sağlığın bozulması veya ruh sağlığının bozulması durumu” (http-1) olarak tanımlamıştır. Hastalığın, bireyin tekrar sağlıklı duruma gelebilmesi için tanı ve tedavisi gerekmektedir.

Bireylerin sağlığa bakış açıları, hastalıkları nasıl tanımladıkları, hastalıklara tanı koyarak onların üstesinden nasıl gelebildikleri; hastalıklara toplumun nasıl yaklaştığı, tedavi sürecinde ne tür mesleki örgütlenmelerin oluştuğu, sağlık kurumları ve bu kurumlara ilişkin toplumsal düzenlemelerin ele alınış biçimleri, sağlığın sosyolojik bir boyutu olduğunu açıkça ifade etmektedir.

Sağlık ya da hastalık çoğu zaman sadece tıbbın konusu gibi görünüyorsa da sosyal bilimlerin ve sosyolojinin incelediği konular arasında yer almaktadır. Sağlık, sağlık sorunları ve hastalık, bireye etki ettikleri gibi toplumu, şehirleri ve ülkeleri de etkilemektedirler. Bir ülkenin sağlık sorunlarının görünümü, aynı ülkenin gelişmişlik düzeyi ile ilgili bilgiler vermektedir (Cirhinlioğlu, 2019, s.3).

Sağlık, tıpla ilişkili olduğu kadar sosyoloji ile de ilişki içerisinde bir kavramdır. İnsan hayatının en önemli ve değerli yönü olarak kabul gören sağlık; elde edilmesi, korunması ve sürdürülmesi bakımından sosyolojik bir konudur. Sağlığın sosyolojik, kültürel, ekonomik boyutları sürekli olarak görmezden gelinmiş olsa da günümüzde sağlık ve hastalığın sosyal boyutu ve konuya ilişkin sosyolojik bakış açısı olmazsa olmazdır. Sağlık kavramı, her şeyden önce insanlar arasındaki sosyal ilişkileri ve davranışları kapsamaktadır (Aytaç ve Kurttaş, 2015, s.231). Fransız sosyolog Emile Durkheim’ın 1897 tarihinde yazmış olduğu “İntihar” isimli klasığı, sağlığı etkileyen sosyal faktörler konusunda öncü sayılmaktadır (Durkheim, 2017).

Günümüzde sağlık ve hastalık kavramlarını anlamak için, sosyoloji başta olmak üzere birçok disiplin kendisini seferber etmiş durumdadır. Amaç ise hastalıkları mümkün olduğu kadar hastanelere nüksetmeden önce önleme anlayışıdır (Cirhinlioğlu, 2019, s.19). Aytaç ve Kurttaş, hastalık ve sağlık kavramlarının sosyoloji ile ilişkisini şu şekilde açıklar;

Hangi semptomların hastalık belirtisi olup olmadığı, bireylerin tedavi ve doktor tercihleri, tıbbi konulardan çok toplumun kültürü ve yapısıyla ilgilidir. Bunun dışında sağlık alanında oluşan gruplar ve bu grupların diğer grup ve toplumsal yapıyla ilişkisi, bir kurum olarak sağlık kurumunun

işleyişi, diğer kurumlarla ilişkileri ve değişimleri sosyolojinin inceleme alanına girmektedir (Aytaç ve Kurtdaş, 2015, s.232).

Sağlık, sosyal yapı ile ilişkili olması nedeniyle kültürle de ilişkilidir. Sağlık ve hastalık kavramları, her toplumda bulunmalarıyla birlikte her kültürde farklı şekilde algılanan kavramlardır. Bir toplumdaki hastalık algısı ve bu algıya yönelik tavır ile başka bir toplumdaki hastalık algısı aynı olmayabilir. Bir toplumun hastalık hakkındaki değer yargıları, hastalığa bakış açısı ve hastalığı tedavi etme şekli o toplumun kültürünün özelliklerini yansıtır. Kültürler arasındaki farklılıklar göz önüne alındığında, sağlık ve hastalık kavramları ile bu kavramların çevresindeki pek çok kavram da aynı derecede görelidir; kültürden kültüre farklılık gösterir. Bu nedenle sağlık ve hastalık, en az bir yönüyle kültürün bir ürünüdür ve kültürden etkilenmektedir (Kaplan, 2010, s.227).

Sağlık, refah için ortaya konulan bir metafordur. Sağlıklı olmak, sağlıklı bir zihin ve bedene sahip olmak, bütün olmak anlamına gelmektedir. Hastalık ise söz konusu refaktan mahrum kalma durumudur. Kişinin sağlığa bakış açısı kültüre, topluma, sosyal değerlere göre şekillenmektedir. Sağlığa yönelik algı ve tutumlar hastalığa yönelik algı ve tutumları da etkilemektedir. Ne tür durumların sağlık veya hastalık olarak nitelendirilebileceği algı ve tutumlar ile bağlantılıdır (http-2).

Modern tıp öncesi döneme göre sağlık ve hastalık, ruhsal ve mekanik güçlerin bir ürünü olarak düşünülmüş; hastalıkların sebebi iyilik-kötülük kavramları ile ilişkilendirilerek hastalık, Tanrılardan kaynaklı, çoğunlukla cezai nitelikli bir olay olarak karşılanmıştır. Günahkar bireylerin hastalıklar ile cezalandırıldığı düşüncesi bu duruma örnektir (Cihinlioğlu, 2019, s.23). Sağlık ve hastalık kavramlarının algılanışına yönelik birçok yaklaşım bulunmaktadır;

Biyomedikal yaklaşım, sağlığı “hastalıkların yokluğu” olarak görmektedir. Bu yaklaşım, sağlığı tanımlamada çevresel, psikolojik ve diğer sosyo-kültürel faktörlerin rolünü neredeyse yok sayar. Ekolojik yaklaşım, sağlığı insan ve çevresi arasındaki dinamik bir denge olarak görür. Onlara göre hastalık, insan organizmasının çevreye uyumsuzluğudur. Psikolojik yaklaşım, sağlığın sadece bedenle değil aynı zamanda zihinle ve özellikle bireyin tutumuyla da ilgili olduğunu belirtir. Sosyokültürel yaklaşım, sağlığı sosyal ve topluluk yapısının bir ürünü olarak görür. Sağlığın işlevsel bir tanımı, bir kişinin normal sosyal rollere katılma yeteneğini ifade eder.

Sosyolojik bir sağlık anlayışı, sağlık ve hastalığın basit biyolojik açıklamalarından ziyade yapısal ve sosyal faktörleri dikkate alır (http-2).

Locker'a (1983) göre, sağlığa yönelik toplumsal ve psikolojik faktörlere ilişkin çalışmalar üç kategori altında incelenmiştir. Bu kategorilerden ilki, yoksulluk, iş ve işsizlik, toplumsal destek vb. çevresel faktörlerden oluşur. İkinci kategori, sigara içme, egzersiz yapma, düzenli beslenme gibi alışkanlıkları içerisinde barındıran davranışsal faktörlere sahiptir. Üçüncü ve son kategori, kişisel özellikler, düşünüş şekli, sağlığa duyulan inanç, mücadele etme kapasitesi gibi psikolojik faktörlerden oluşmaktadır.

Sağlık ve hastalık kavramları Batı'lı ülkeler ve Batı dışı ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Bu durum kırsal ve kentsel alanlar arasında da mevcuttur. Sağlık kurumlarının yetersizliği, ulaşım koşullarının dar ölçüde olması, eğitim gibi durumlar sağlık ve hastalık kavramlarını etkilemektedir. Koşulların yetersizliği, hastalıklara karşı bireylerin daha dirençsiz konumlanmasına sebep olmaktadır. Bu durum sağlığın ekonomik boyutuna bir örnektir. Sınıfsal farklılıklar, ırk ve etnik köken de sağlık ve hastalığa yönelik tutum ve algıları etkilemektedir. İnsanların ait oldukları sınıflara bağlı olarak yaşam beklentilerinin, büyük farklılıklar gösterdiği bilinmektedir. Bir kimse, işçi sınıfı kökenliyse, muhtemelen daha genç ölür; daha hızlı yaşlanır. İşçi kökenli bir birey, orta sınıf geçmişe sahip bir bireye göre daha sık sınırlayıcı hastalıklarla karşılaşır. Etnik azınlıkta yer alan pek çok insan, öteki (azınlık dışı) insanlara göre daha sık biçimde sağlıklarının kötü olduğunu ve uzun süreli hastalandıklarını bildirmektedir (http-2).

Günümüzde tıp kavramı, bahsedilen faktörleri birbirleri ile ilişkilendirerek hastalıkların nasıl oluştuğunu incelemektedir. Bu durumda sağlık ve hastalığın, yalnız fizyolojik değil, toplumsal, psikolojik, ekonomik, kültürel birçok sebebi bulunmaktadır. Bu sebeplerden ötürü sağlık ve hastalık yalnız tıbbın değil sosyolojinin de inceleme alanına girmektedir. Sağlık ve hastalık kavramları ve bu kavramların toplum ile ilişkisi, sağlık sosyolojisini doğurmaktadır. Bu durumda sağlık sosyolojisinin gelişimini detaylı incelemek uygun olacaktır.

2.1.2. Medikal Sosyoloji ve Sağlık Sosyolojisinin Gelişimi

Sağlık sosyolojisi, sosyolojinin bakış açısını, teorilerini ve metodolojilerini, insan sağlığı ve hastalıkları ile ilgili olgulara uygulamakta olan alt alandır. Uzmanlık

alanı olarak sağlık sosyolojisi, sağlığı ve hastalığı sosyal, kültürel ve davranışsal bir çerçeveye yerleştiren bilgi topluluğunu kapsamaktadır. Alanın konusunu, farklı nüfus grupları arasında hastalıkların dağılımına ilişkin açıklamalar; bireylerin sağlığını muhafaza etmek, geliştirmek veya iyileştirmek; hastalıklarla başa çıkmak için gösterilen davranışlar veya eylemler; insanların sağlık, hastalık, tıbbi bakım sağlayıcıları ve kuruluşlarına yönelik tutum ve inançları; tıbbi meslekler ve tıbbi bakım hizmetlerinin organizasyonu, finansmanı vb. faktörler oluşturmaktadır (Weiss ve Lonquist, 2017, s.1).

Özen'e göre sağlık sosyolojisi, "sağlık ve hastalık kavramlarını toplumsal ve kültürel yapı içine yerleştirerek inceleyen, toplum ve sağlık alanında nedensellik ilişkileri kuran, bu ilişkileri araştırarak genellemelere ulaşmaya çalışan teorik ve uygulamalı bir sosyoloji dalıdır (Özen, 1993, s.74)." Sağlık sosyolojisi ve medikal sosyoloji/tıp sosyolojisi birbirleri ile karıştırılmaması gereken iki önemli alandır. Sağlık sosyolojisi sosyolojik olarak sağlığı ele alırken medikal sosyoloji, tıba sosyolojik bir bakışı konu edinmektedir. Medikal sosyoloji ifadesi ilkin tıpta kullanılmış, daha sonra sosyologlar tarafından da kullanılmaya başlanmıştır (Öz, 2016, s.4).

Medikal sosyoloji öncelikle sağlık personellerinin çalıştıkları ortamların hangi özellikleri barındırdığını, hastalığa yakalanan hastaların sağlık hizmetlerine nasıl eriştiğini ve bu erişimde kişilerin hangi kültürel etkiler altında kaldıklarını araştırmaktadır. Hasta ve hekimlerin hangi koşullar altında bir araya gelip birbirlerine nasıl muamele ettikleri de medikal sosyolojinin konusudur. Hasta, hekim ve hastalık kavramları büyük ölçüde yaşanılan ortam tarafından etkilenmektedir (Cirhinlioğlu, 2019, s.17).

Sağlık Sosyolojisi yeni bir disiplin olmasına rağmen tıp tarihinde sağlık ve hastalık kavramları üzerinde kültür ve sosyal davranışın etkileri bilinmektedir. Avrupa'da özellikle Almanya, Fransa ve İngiltere'de sağlığın ve hastalığın sosyal görünümleri, 18.yy.'dan beri sosyal tıp, antropoloji gibi disiplinler içerisinde çalışılmaktadır.

Sağlık Sosyolojisinin düşünsel ve felsefi ortamı yıllardan beri vardır; önemli olan, alanın kuramsal ve metodolojik yaklaşımlarının oluşmasıdır. Bu tür bir alt disiplin düşüncesinin başlangıç tarihi olarak 1800'ler verilebilir. Fransız Devrimi (1789-1799) ve Endüstri Devrimi (1760-1830)

gibi sosyo-politik ve sosyo-ekonomik olaylar sağlık, hastalık ve sosyal çevre etkileşiminin anlaşılmasında da etkili olmuşlardır (A. Tekin, 2007, s.17).

Medikal sosyoloji ve sağlık sosyolojisinin entelektüel soyunun, 1880'lerin sonlarına kadar dayandığı bilinmektedir. Bu zaman diliminde, yeni ortaya çıkan disiplinler konumunda bulunan sosyoloji ve allopatik tıp (genel tıp), küçük ama önemli yollardan geçmeye başlamıştır. Allopatik tıp için, içinde bulunduğu bu zaman dilimi, tıbbın mesleki güçlerini ve sosyal meşruiyetini pekiştirmek için devam eden girişimlerinin başlamasına tanık olmuştur. Sosyoloji disiplini (disiplinin kurucusu A. Comte'dur) ayrı bir disiplin olarak ortaya çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, Herbert Spencer'ın Sosyoloji Prensipleri, ilk Amerikan sosyoloji kürsüsünün (Sosyoloji Unsurları) kurulması, sosyolojinin gelişimine katkıda bulunmuştur. Sağlık ve sosyoloji arasında gelişen bu bağlantıların zamanlaması ve kısa süresi, allopatik tıpta ve toplum arasında gerçekleşen çok daha geniş bir dönüşümü yansıtmaktadır. Tıp terimi örgütsel karmaşıklıkta büyüdükçe, tıbbın sosyal-psikolojik ve davranışsal yanları psikiyatri ve halk sağlığı gibi tıbbi alanlara atıfta bulunulmasına neden olmuştur. 1920-1950 yılları arasında tıp dergilerinde “tıp sosyolojisi” makaleleri az da olsa görünmeye başlamış ve bu görünüm devam etmiştir. J. Henderson'ın 1935'te belirttiği “sosyal bir sistem olarak hekim ve hasta” dikkate değer bir örnek teşkil etmektedir. 1960 yılında, E. Gartly Jaco ise tıp sosyolojisinde ilk önemli disiplin dergisi konumuna sahip, *Sağlık ve İnsan Davranışları Dergisi*'ni (JHHB) yayınlamıştır. 1970'lerin başında, İngiliz Sosyoloji Derneği'nin tıbbi sosyoloji bölümü, kendi içerisinde kendi örgütsel ayak izini oluşturmuştur ve 1979'da dernek, kendi “tıbbi sosyoloji” dergisini (Sağlık ve Hastalık Sosyolojisi) yayınlamıştır (Hafferty ve Castellani, 2006, s.332).

Özellikle 1950 ve 1960'lı yıllarda medikal sosyolojinin gelişimi, tıpta meydana gelen dört değişiklikle kolaylaştırılmıştır. Birincisi değişen hastalık ve ölüm şekilleridir; ikinci değişiklik, koruyucu hekimlik ve halk sağlığının etkisinde meydana gelir; üçüncü değişiklik, modern psikiyatrinin etkisi ve dördüncü değişiklik ise idari tıbbın etkisidir (Weiss ve Lonquist, 2017, s.3).

Ayrıca 1950'den itibaren sağlık sosyolojisi ve medikal sosyoloji, modern üniversite sisteminin kurulmasıyla yirminci yüzyılda kurumsallaşma sürecine

başlamıştır. Bu durum sağlık sosyolojisi ve medikal sosyolojinin yapılandırılmış, resmileştirilmiş, meşru ve değerli bilimsel faaliyetler olarak kabul görmeye başlamasına işaret etmektedir. Bununla birlikte sağlık ve medikal sosyoloji için kurumsallaşma sürecinin zamanlaması, ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Örnek olarak, Fransa'da 1960'ların sonlarına kadar sağlığın sosyal yönleriyle ilgili çalışmalar ortaya çıkmamıştır. Amerika'da medikal sosyolojinin gelişimine yönelik teşvik çalışmaları ve 1960'lara gelindiğinde Avustralya Sosyoloji Derneği'nin teşviki ile Tıbbi Sosyoloji Bölümü'nün oluşturulması, alanın gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır (Collyer ve Scambler, 2015, s.1-2).

1950'ler ve 1960'lar boyunca medikal sosyoloji alanı, 1970'lerin başında zirve yapmadan önce önemli bir büyüme döneminden geçmiştir. Devamında, yirmi yıl boyunca söz konusu alan hem özel vakıflardan hem de federal hükümetten bol miktarda hibe desteği alarak önemli akademik başarılarla ulaşmıştır. 1970'li yıllardan 1990'lı yılların başına kadar akademik sosyoloji içinde allopatik tıbbın kaderi ve geleceği hakkında güçlü tartışmalar yaşanmıştır. Sosyoloji ve tıp arasında gerçekleşen herhangi bir çalışma ilişkisi, sosyolojinin disiplinler arası iş birliğine girmesi için önemli bir potansiyel üretmiştir. Tıbbi ortamlarda çalışan sosyologlar bu konulara özellikle duyarlı olmaya teşvik edilmiştir (Hafferty ve Castellani, 2006, s.333). Cirhinlioğlu medikal sosyolojinin alt disiplinlerindeki çeşitliliği şöyle açıklamaktadır:

Medikal sosyoloji alanında şu ana kadar gözlenen 22 alt disiplinden söz edilmektedir. Bunlar: hastalıkların dağılımı ve etimolojisi; hastalığa/sağlığa toplumsal ve kültürel tepkiler; tıp bakımının sosyo-kültürel yanı; ölüm oranları; toplumsal epidemioloji; tıp uygulamalarının örgütlenmesi; tedaviye yönelik mesleklerin sosyolojisi; hastanelerin sosyolojisi; topluluk düzeyindeki sağlık örgütlenmeleri; toplumsal değişim ve tıbbi bakım; sağlık bakım örgütlerinin karşılaştırmalı araştırılması; tıp eğitimi; sağlık bakım hizmetlerinin kullanılması; halk sağlığı; stres hastalık ve bunlarla başetme; değişen toplumsal davranışlara yönelik yeni teknolojiler; toplumsal ve grupsal psikiyatri; hukuksal ve etiksel konular; tıp ekonomisinin toplumsal yanı; davranışsal sorunlar ve tıbbi bakım; yarı profesyoneller; sağlık politikaları ve siyaset (Cirhinlioğlu, 2019, s.17).

Sağlık sosyolojisi, içerisinde birçok alt disiplin barındırmakta ve sürekli olarak gelişmektedir. Orhan Türkdoğan'ın 1964 ile 1965 yılları arasında Erzurum'a bağlı Ilıca Kasabası üzerinde sağlık-hastalık sistemi ile ilgili yapmış olduğu çalışması,

sağlık sosyolojisi alanında Türkiye’de yapılan ilk çalışmadır. 1980 yılları sonrası Aytül Kasapoğlu, 1990’dan sonrası Bahattin Akşit, Zafer Cirhinlioğlu, Ülgen Oskay, Sevinç Özen, Sezgin Kızıılçelik ve Nurşen Özçelik Adak sağlık sosyolojisine katkıda bulunan sosyologlar arasındadır.

Sağlık sosyolojisi, sağlık ve hastalık kavramlarına yönelik çalışmaları içerisinde barındırmaktadır. Bu nedenle sağlık ve hastalık kavramlarının toplumsal ve sosyolojik yanlarının daha ayrıntılı incelenmesi çalışmamız için büyük önem taşımaktadır.

2.1.3. Sağlık, Hastalık Kavramları ve Sağlık Sosyolojisine Yönelik Teorik Yaklaşımlar

Sağlık ve hastalık kavramları birçok alanla iç içe geçmekte; birçok alandan etkilenmektedir. Çoğunlukla sağlık ve hastalık kavramlarına yönelik tüm insanların, aynı bakış açısına sahip olduğu düşünülür. Ancak bu kavramların tanımı, zamandan zamana, toplumdaki farklılıklarla göstermektedir. Sağlık, hastalık kavramlarını ve sağlık sosyolojisine yönelik teorik yaklaşımları konu edinmek, yapılan çalışma açısından büyük önem taşımaktadır.

a. Yapısal-Fonksiyonel Yaklaşım

Sağlık sosyolojisine yönelik bahsedeceğimiz ilk teorik yaklaşım, yapısal işlevselcilerdir. Özellikle Parsons'ın çalışmalarına dayanan bu teori, tıp gibi sosyal kurumların, toplumun refahını korumada öykündüğü temel role odaklanarak; sağlık ve hastalık sistemleriyle ilgili bir bakış açısı yaratmaktadır (Hafferty ve Castellani, 2006, s.336).

Parsons'ın temsil ettiği işlevselci yaklaşım, hasta ve hastalıkların toplumda oynadığı role odaklanmaktadır. Toplumsal sistemin tutumu ve istikrarı için hastalıkların az olduğu ya da hiç olmadığı toplumlara bakılmaktadır. Parsons, yönetim sistemlerinin çeşitli yönlerine vurgu yapmış, hastalık ve tedavi sürecine yönelik motivasyonların önemini vurgulamıştır. Bununla birlikte hastanın ve hastalığın sosyal rolü ona göre en önemli maddedir. Parsons, rahatsızlığın bedensel işlevsizliği beraberinde getirdiğini, hastalıklı bireylerin ise; dört toplumsal beklentiyle yönlendirilen bir rol içinde bulduklarını vurgulamaktadır. Bu yönlendirmelerden ilki, hasta bireyin normal toplumsal sorumluluklarından muaf görünmesidir. İkincisi

hastalığın kendisinden ve hasta olmak durumundan meydana gelen sorumluluk muafiyetidir. Üçüncüsü hasta bireylerin iyileşmek istemeye mecbur bırakılmalarıdır. Son olarak da hastalıkların tedavisinde teknik açıdan uzman birilerinden yardım almaya çalışmak ve iyileşmek için iş birliği yapmak gerekliliğidir. Parsons'a göre hastalıkların tedavisinde ve sağlıkta tarafsızlık gereklidir. Uzmanlar sorunları nesnel ve bilimsel yönden ele almalıdırlar. Parsons, hastalıkların kaynağının biyolojik kökenli olduğunu iddia eden görüşleri eleştirmekte ve hastalıkların biyolojik yönleri kadar toplumsal yönlerinin de olduğunu vurgulamaktadır (Sütçü, 2018, s.11). Bu yaklaşıma göre sağlık çalışanları oldukça önemlidir.

Yaklaşıma göre sosyal sistemin bakış açısında bireyin durumunda meydana gelen değişiklik, bireyin kişisel ve sosyal hayatında da değişiklik meydana getirmektedir. Bu yaklaşım, bireyin sağlığına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının sosyo-ekonomik yapı, aile, inanç, eğitim gibi süreçlerden etkilendiğini savunmaktadır. Bireyler gruplara aittir ve gruplar da bireyin davranışlarını etkilemektedir. Bu yaklaşıma göre; toplumu oluşturan sosyal gruplardan, sınıflardan bazıları avantajlıdır ve bu sınıflarda yer alan bireyler daha sağlıklı olmaktadır. Bu nedenle sağlık ve hastalık kavramları bireysel olduğu kadar toplumsal ve yapısaldır. Yapısal-fonksiyonel yaklaşım, sağlık ve toplum ilişkisini göz önüne çıkarmayı amaç edinir (Koza, 2019, s.8).

Yapısal-fonksiyonel yaklaşıma göre, bireylerin buldukları topluma karşı sorumlulukları vardır. Sorumlulukların tam ve eksiksiz yerine getirilebilmesi sağlık için gereklidir. Hastalık ve sağlık kavramlarının toplumsal bir yönü mevcuttur. Sağlık kurumlarının, bireyi ve toplumu korumaya odaklanması gerekmektedir.

b. Sembolik Etkileşimcilik

İkinci büyük teori sembolik etkileşimciliktir. Bu perspektif daha çok sağlık ve sağlık bakımının mikro-sosyal süreçlerine ve hastaların, sağlık hizmeti sağlayıcılarının daha büyük sağlık sistemlerinin oluşturulması, geliştirilmesi ve dönüştürülmesinde oynadığı önemli rollere odaklanmaktadır. Anselm Strauss, Erving Goffman, Howard Becker gibi isimlerin çalışmalarıyla bu bakış açısı, tıp fakültelerinin doktorları nasıl sosyalleştirdiğini, hastaların kronik olma rolünü nasıl öğrendiğini vb. önemli konuları incelemiştir (Hafferty ve Castellani, 2006, s.336).

Sembolik etkileşimcilik yaklaşımı, sağlık ve hastalık oyununda farklı oyuncular arasındaki etkileşimi incelemektedir. Hastalık ve öznel hasta olma deneyimine vurgu yapılmakta, bunun hasta-doktor değişimi ile nasıl inşa edildiğine bakılmaktadır. Buradaki argüman, hastalığın fizyolojik bozukluğu konusundan çok aktörler arasındaki toplumsal tamamlanmasıdır (Sütçü, 2018, s.13).

Sembolik etkileşimcilik, hasta olmayı toplumsal bir süreç olarak değerlendirmektedir. Bu yaklaşım, hasta birey ve diğer bireyleri, aralarındaki etkileşimi ve bu etkileşime etki eden duygu, düşünce, kültür ve değerleri, bahsedilen sürecin unsurları olarak ele almaktadır. Bu görüşe göre, doktor ve hasta etkileşiminin hastalık üzerindeki etkisinin konu edinmesi gerekmektedir. Sembolik etkileşimciliğin en önemli savunucularından olan Goffman, hastalığı bireylerin dış dünyayı algılama ve anlama biçimi olarak nitelemiştir. Bu nedenle toplumun değerlerine, kültürüne ve inançlarına aykırılık içeren davranışların belirlenmesi, bireylerin ve çevresindekilerin hastalık belirtilerini bilmesi hem birey hem de çevresi için önemlidir (Koza, 2019, s.11).

Sembolik etkileşimde sağlık ve hastalığın yapısı ve yönetimindeki iktidar ilişkilerine odaklanılmaktadır. Yaklaşım, hastalar ve hastaların muhatap oldukları hekimler, klinikler ve kurumların sağlamış olduğu hizmette eşitsiz bir dağılımın varlığına dikkat çekmektedir. Bu durum genel olarak iktidar ve iktidarın eşitsizlikleri, iktidara taraf olanların kişiliklerinin tıbbi karşılama ve hizmette elde ettiği gücün işlevleri olarak açıklamaktadır. Goffman'ın klasik kurumsallaşma analizinde olduğu gibi hastane yaşamının etkileşimci araştırması çoğunlukla hastane yönetiminin, hastaların kimliklerini biçimlendirme olanaklarını kısıtlaması fikrinde yoğunlaşmaktadır. Hastanede yaşayan bireyler manastırda, hapishanede olduğu gibi özgürlüğü dışında yaşayan kimselere benzemektedir. Bu durum hasta bireylerin kendi kimliklerini kontrol etme gücünü azaltmaktadır (Sütçü, 2018, s.13).

Sembolik etkileşimci yaklaşıma göre, sağlık, hastalık ve medikal tıpta rol alan bireyler arası etkileşim önemlidir. Bu yaklaşıma göre toplumsal simgeler ve statüler etkileşimin çoğunluklu olarak sınıfsal farklılıklara göre şekillenmesine sebep olmaktadır.

c. Çatışmacı Yaklaşım

Sağlık ve hastalık kavramına yönelik kuramsal yaklaşımlardan birisi de çatışmacı yaklaşımdır. Çatışma teorisi, Karl Marx'ın çalışmaları üzerine inşa edilmiş ve Randall Collins gibi daha çağdaş çatışma teorisyenleri tarafından temsil edilmiş yaklaşımdır. Bu perspektif, bir toplumun sağlık ve sağlık sistemlerinin, çatışan ve rekabet eden karmaşık bir ağın sonucu olduğu görüşüne sahiptir. Toplumdaki cinsiyet, etnik köken, meslek, eğitim, siyasi bağlantı vb. ayrımlara dayalı amaç ve çıkarlar, çatışmacı yaklaşımla medikal sosyoloji alanına önemli bir ek olmaktadır. Sağlık hizmet sistemindeki eşitsizlikler, sağlık politikaları, sağlık sigortası, ekonomisi ve tıbbın, toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamadaki başarısızlıkları çatışmacı yaklaşım tarafından konu edilmektedir (Hafferty ve Castellani, 2006, s.336). Çatışmacı yaklaşım 'Marksist yaklaşım' olarak da anılmaktadır. Nitekim Koza'ya (2019, s.9) göre "sağlık ve hastalık kavramlarını toplumsal eşitsizliğin farklı boyutları çerçevesinde açıklayan çatışmacı yaklaşım; tıbbi politikalar, kâr amacının tedavi sürecine etkisi ve sağlık hizmetlerine giriş gibi konular üzerinde yoğunlaşmıştır." Çatışmacı yaklaşım aynı zamanda sağlık sektörü çalışanlarının proleterleştirilmesine de vurgu yapar. Sütçü'nün (2018) belirttiği gibi;

Marksist kurama göre tıp temel toplumsal kurumlardan birisidir ve kapitalist toplumlarda kapitalist çıkarlarla şekillenmektedir. Navarro'ya göre tıbbi kapitalist olarak tanımlayan veya iddia ettiği gibi tıp kurumunun sermaye tarafından işgalini ifade eden dört belirleyici özellik vardır: Tıp, bireysel ustalıktan ve beceriden "şirket tıbbına" dönüşmüştür. Tıp, giderek uzmanlaşmış ve hiyerarşik hale gelmiştir. Tıp, şu anda kapsamlı bir istihdam gücüne sahiptir. Tıp doktorları proleterleşmiştir yani mesleki statüler, yönetim ve idari personelin sağlık hizmetleri sorumluluğunu üzerlerine almaları sonucunda kademeli olarak zarar görmüştür (Sütçü, 2018, s.14).

Çatışmacı yaklaşım, tıbbın kendisini tarafsız ve herkese hizmet veren bir yapı olarak ifade etmesine rağmen günümüz tıbbında cinsiyet ve ekonomik gelir düzeylerine yönelik ayrımların söz konusu olabildiğini belirtmektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanma üzerinde nüfus dağılımı, ulaşım, ekonomik gelir, eğitim gibi birçok etken bulunmaktadır. Bilim insanları, hastalıkların yoksullukla ilişkili olduğunu ifade etmiş; insanların sağlıklı beslenmeme, sağlığa uygun olmayan şartlarda yaşama durumlarının ise hastalığa yakalanmanın önemli sebeplerinden olduğunu belirtmişlerdir (Koza, 2019, s.9). Bu durumda hastalıklar, toplumsal

eşitsizlik kaynaklı sorunlar olarak değerlendirilmektedir. Özetle çatışmacı yaklaşımda hastalıkların sebebinin sadece bireylerden değil, toplumsal koşullardan, sosyo-ekonomik yetersizlikten, imkanların kısıtlı bulunmasından kaynaklı olduğu belirtilmektedir.

d. Feminist Yaklaşım

Sosyoloji içerisinde (sembolik etkileşimcilik ve çatışma teorisi de dahil olmak üzere) çeşitli teorilere dayanarak, feminist bakış açısının, ataerkillik, cinsiyetçilik ve cinsiyetin, erkek ve kadınların sağlığı ve refahında oynadığı rollerle ilgili olduğu söylenebilir. Feminist yaklaşım, kadının, bedeninin tıbbileştirilmesi, kadınların almış olduğu sağlık hizmetlerinin kalitesi ve ataerkil yapının tıbbi bilgede oynadığı rol gibi önemli konuları incelemektedir (Hafferty ve Castellani, 2006, s.336). Feminist yaklaşımda insan bedeni, toplumsal cinsiyeti temel alan, sosyal sistemlerin beklentileri ve kuralları çerçevesinde şekillenen, aynı zamanda da kontrol edilebilen bir varlık olarak değerlendirilmektedir (Çakı, 2011, s.185).

Feminist kuramda sosyal yapı, temel olarak kadın ve erkek arasındaki eşitsizliklere dayanmaktadır. Kuram, cinsiyetlerin toplumsal eşitliğini desteklemekte; ataerkilliğe ve cinsiyetçiliğe karşı çıkmaktadır. Feminizm, kadına yönelik şiddeti ortadan kaldırmayı amaçlamaktadır. Feminist düşüncenin üç çeşidi bulunmaktadır: Liberal feminizm, mevcut toplumda kadın ve erkeğin her ikisi için de eşit fırsat aramaktadır. Sosyalist feminizm, sosyal eşitliğin sağlanması için özel mülkiyetin kaldırılmasını savunmaktadır. Radikal feminizm, cinsiyetçi yapıdan arınmış bir toplum yaratmayı amaçlar. Böylece feminist teori, sağlık ve hastalık anlayışına da önemli bir katkı sağlamaktadır. Feminist kuram aynı zamanda hastalık tanımının ve hastaların tedavisinin cinsiyete dayalı doğasını araştırmaktadır (http-2).

Feminist yaklaşım, tarihsel süreç içerisinde egemenlik ilan eden tıp mesleği ve kadına dair olan, adet dönemi, hamilelik, çocuk doğumu gibi kadın için doğal olan olayların medikalleştirilmiş olması üzerine incelemeler yapmaktadır. Turner'a göre kadınların cinsel yaşam ifadeleri ve üreme kapasitelerinin kontrolü, tıp mesleği tarafından gerçekleştirilmektedir. Oysa kadının cinsel hayatında veya doğum sürecinde uzmanların sağlamış olduğu kontrol ağı, kadını rahatsız etmektedir.

1950'lerin sonundan itibaren hamilelik bütün süreçleriyle tıbbi bir durum haline gelmiştir (Sütçü, 2018, s.15).

Geleneksel yaklaşımlar, erkek ve kadınların çok farklı sosyal rollerde (erkek tam zamanlı ücretli bir işte, kadın ise evde) konumlandığını düşünür. Bu toplumsal roller, erkek ve kadınların (erkekler için iyi ama kadınlar için kötü olan) belirli şekillerde hareket etmelerini gerektirmektedir (http-2). Tıp mesleği içerisinde de kadın ve erkek rollerinin, geleneksel yaklaşımlarda olduğu gibi halen ataerkil yapıdan etkilendiği görülmektedir.

Tarihsel olarak bakıldığında alternatif-modern tıp karşılaştırmalarında kadının her zaman 'geleneksel olan' ile ilişkilendirildiği; bu durum karşısında tıbbın kurumsallaştırıldığı bir yapı halindeki modern tıbbın da ataerkil bir yapı içerisinde kendini gösterdiği görülmektedir (Kaplan, 2010, s.4). Feminist yaklaşım, kadının tıbbi eşitsizliklerle karşı karşıya olduğunu belirtmektedir. Kadın, çocuk büyütme veya bakmada en önemli unsur olarak ele alınmış olmasına rağmen tıbbi kurumlarda kadına verilen statüler yetersizdir. Birçok kadın özel kurumlarda olması gerekenden düşük meblağlar ile çalışmaktadır. Kadının statü açısından mesleki ayrılıklara tabi tutulması, tıbbi imkanlardan ataerkil yapının kendisine göstermiş olduğu biçimde yararlanabilmesi, feminist yaklaşımın getirdiği eleştiriler arasındadır.

e. Post-Yapısalcı Yaklaşım

Bir diğer teorik çerçeve post-yapısalcılıktır. Fransız filozof, Foucault'nun çalışmalarına dayanarak, bu perspektifin insanların tıp, psikiyatri ve bilim söylemlerini, kendilerini ve başkalarını korumak ve durumu kontrol etmek için nasıl kullandıklarını incelediği söylenebilir. Foucault, tıp sosyolojisinde delilik, sapmanın tıbbileştirilmesi, modern tıp kliniğinin doğuşu ve sağlığın çeşitli yolları gibi birçok önemli konuyu incelemiştir. Bakıma ihtiyaç duyan insanlar, vücuduna hakim olmak ve onu kontrol edebilmek için tıbbi bilgileri ve yöntemleri (tıbbi diyetler, estetik ve plastik cerrahi) kullanmaktadırlar (Hafferty ve Castellani, 2006, s.337). Foucault'a göre tıbbın toplumsal rolünün anlaşılabilmesi, bedeninin kontrol edilmesi ve yönetilmesi için tıbbi, toplumsal gereksinimlerin bir parçası olarak görmek gerekmektedir (Bilton vd., 2008, s.363).

Post-yapısalcı yaklaşıma göre, önleyici tıp, hastalıklardan koruyucu tıp, sosyal tıp vb. kavramlar, bireyleri kendileri içerisinde hapsetmiş durumdadır. Bu durum kimi düşünörlere göre orta çağın kilise etkisine, skolastik düşünöncenin toplumu kontrol etme isteğine benzetilmektedir. Bu yaklaşıma göre insanlar üzerinde sosyal bir kontrolün meşrulaştırıldığı vurgulanmaktadır.

Sağlık ve hastalık kavramlarına yönelik toplumsal yaklaşımlardan yapısal işlevselci yaklaşım, hasta ve hastalıkların toplumsal rollerine odaklanmakta; bireylerin sağlık kavramına yönelik duygu, düşünce ve davranışlarının, eğitim, inanç, ekonomi, sosyal yapı gibi süreçlerden etkilendiğini savunmaktadır. Ancak yapısal işlevselci yaklaşımda çatışmalar ve çelişkiler yerine uyum ve tutarlılık esas alınır. Hasta bireyler ve hekimlerin sorumlulukları vardır ve sorumluluklar uyumlu bir biçimde yerine getirilmelidir. Uyum ve tutarlılığa çatışma ve çelişkilerden fazla yoğunlaşması, yaklaşımın zayıf yönleri arasında bulunmaktadır. Sembolik etkileşimci yaklaşım, hastalık ve sağlık kavramlarına yönelik hümanist bir tavır sergilemekte; hastalık kavramını toplumsal bir süreç olarak değerlendirmektedir. Hastalıklar üzerinde toplumsal statülerin etkisine, sınıfsal farklılıklara ve toplumsal kurumların hizmette eşitsizliğine yer veren sembolik etkileşimcilik, hastalık ve sağlık kavramlarına yönelik bireysel algı ve tutumları ihmal etmektedir. Çatışmacı yaklaşım, hastalıkların toplumsal koşullar ve ekonomik yetersizliklerden kaynaklanmasını konu almakta; gelir düzeylerindeki ayrıma odaklanmaktadır. Çatışmacı yaklaşım, hastalık ve sağlık kavramlarına yönelik ekonomik etmenleri ön planda tutmakta, diğer etmenlere yeterince değinmemektedir. Feminist yaklaşım, tıpta kadına yönelik statü yetersizliğine ve kadının maruz kaldığı tıbbi eşitsizliklere yer vermektedir. Alternatif tıbbın çoğunlukla “koca karı işi” ve “kadınsal” olarak değerlendirilmesi, araştırmada feminist kurama gerek duyulacağıının önemli bir göstergesidir. Post-yapısalcılık, tıbbın toplumsal gerekliliğine; gerekliliğin ise kişiler üzerinde meşru bir kontrol yarattığına vurgu yapmaktadır. Yaklaşıma göre tıp, bireyleri hapisane gibi tıbbın gereklilikleri içerisine hapsetmektedir. Tıbbın bireyler üzerinde yarattığı kontrole fazla odaklanması, yaklaşımın negatif özelliğidir. Söz konusu yaklaşımların her biri çalışmamız üzerinde etkilidir. Ancak yapısal-işlevselci yaklaşımın, diğer yaklaşımlardan daha geniş perspektif ile hastalık ve sağlık kavramlarına odaklanması, çalışmanın çoğunlukla yapısal-işlevselci yaklaşım ile ilerlemesi üzerinde etkilidir.

Yapısal işlevselci yaklaşımın, bireylerin algı ve tutumlarını sosyal, ekonomik ve kültürel yapılar ile ilişkilendirmesi, araştırmada söz konusu yaklaşımın kullanılmasına etki eden önemli bir etmendir. Yapısal işlevselci yaklaşım, dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri ile etkileşimde bulunan bireylerin algı ve tutumlarının ve algı ve tutumlara neden olan durumların analiz edilmesine katkı sağlayacaktır. Ancak yapısal işlevselci yaklaşımın çatışma ve çelişkileri yeterince konu edinmemesi, çalışmada diğer teorilerin de kullanılması üzerinde etkili olmaktadır. Özellikle sembolik etkileşimcilik, eyleme yüklenen anlamlarda; post-yapısalcılık, şifacılık otoritesinin değerlendirilmesinde çalışmaya katkı sağlayacaktır.

Sağlık ve hastalık kavramlarının tanımı, kavramların sosyal, kültürel, ekonomik vb. nedenlerden etkilendiği belirtilmiş; bu doğrultuda sağlık sosyolojisinin gelişimi, sağlık sosyolojisine yönelik teorik yaklaşımların neler olduğu incelenmiştir. Bununla birlikte hastalık kavramı, tarihsel süreç boyunca, 'teşhis' ve 'tedavi' zorunluluğunu beraberinde getirmektedir. Bu durum insanlığın var oluş sergilediği her zaman diliminde mevcuttur. Başlangıçta sezgisel uygulamalara dayanan, teşhis ve tedaviler, zamanla kendilerini sistematik birikimlerle desteklemiştir. Bu durum yeni bir kavramın toplumda boy göstermesine sebebiyet verir. Tıp adı verilen bu kavram, sağlığın devamı, hastalıkların teşhis ve tedavisi için oldukça önemlidir. Tıbbın kökenine inmek; tıp kavramını detaylı incelemek bu nedenle gereklidir.

Tıp sözcüğü, insan sağlığının sürdürülmesi veya bozulan sağlığın düzeltilmesi için uğraşan, hastalıklara tanı koymaya, hastalıkları tedavi etmeye, hastalıklardan korunmaya yönelik çalışmalarda bulunan bilimsel disiplinlerin genel adıdır. Tıp, vücut sistemlerinin hastalıklarının ve tedavilerinin bilimi olarak da tanımlanabilir (http-3). Hastalıkları tedavi etmek ve bedeni daha iyi duruma getirmek için geçmişten günümüze birçok yöntem söz konusu olmuştur.

İlk insanlar hastalıkları tedavi etme konusunda deneme yanılma yöntemlerine başvururken, geçmişten günümüze bu durum daha sistemli hale gelmektedir. Artık hastalıkların tedavisinde deneme yanılma yönteminden çok bilimsel olarak kanıtlanmış, sistematik birikime dayalı, elde tutulur veriler kabul görmektedir. Bu durumda tıp kavramı, modern tıp ve alternatif tıp olarak ayrılmaktadır.

2.1.4. Modern Tıp

Modern tıp, tıbbın bilimsel boyutudur. Her şeyi kimyasal olarak analiz eden, fiziksel olarak ölçen ve kaydeden, matematiksel olarak hesaplayan tıptır (Gerçeker, 2019, s.10). Modern tıp aynı zamanda tıp kavramının, nesiller boyu kanıtlanarak, sistematik bir birikime ve teknolojiye dayanan bölümünü ifade etmektedir. Modern tıp, belirli akademik eğitime tabi tutulmuş ve bu eğitim sonucunda başarıya ulaşmış uygulayıcılar tarafından kullanılmaktadır.

Kurumsal bir yapıyı, aşamalı ilerlemeyi, sistemli bir birikimi içerisinde barındıran modern tıp; insan sağlığının devamlılığı veya bozulan sağlığın yeniden düzeltilmesi için hastalıklara tanı koymaya yönelik çalışmalarda bulunan bilimsel bir disiplindir. Ancak modern tıp genellikle çalışmalarını hastalıkları ve hastalık semptomlarını tedavi etmeye yoğunlaştırmaktadır. Dolayısıyla modern tıp, sağlık ve hastalık arasında bulunan farkı da ayırt etmekte zorlanır.

Modern tıp, hastalığın söz konusu olmadığı durumlarda, bireyde meydana gelen şikâyetlere tanı koymakta yetersiz kalmaktadır. Ölçemediği, bilimsel olarak anlamlandıramadığı sorunları hastalık olarak nitelendiremeyen modern tıp, bu şikayetleri ruhsal sebeplerle ilişkilendirir ya da şikayetleri tamamen görmezden gelir. Modern tıbbın normal kabul edeceği değerler, fizyolojik olarak açıklanabilen ve sınırlandırılabilen değerlerdir. Modern tıbbın karar vermeye yönelik kuralları, merkezine sağlıklı olmaktan çok, hastalığı koyduğu için bu durum bazen hastalık yönünden tanısal hataları da içerebilir (http-4).

Modern tıp, insanların, kendi genetik yetenekleri ve kültürel donanımlarıyla yapabilecekleri işleri bireyleri devre dışı bırakarak onlar için yapma çabası gütmektedir (Gerçeker, 2019, s.11). Devamlı olarak bilimsel olma kaygısı modern tıbbın önemli bir gücü aynı zamanda zayıf bir noktası olmaktadır. İnsan bedeninde ölçülemeyecek pek çok durum mevcuttur. Fizyolojik olarak kanıtlanmış bir sorunu olmayan bireyler farklı şikayetlere sahip olabilmekte, hasta hissetmekte, sağlıkları adına endişe edebilmektedirler. Sağlık ve hastalık kavramlarının fizyolojik etkenlerin yanı sıra psikolojik, sosyo-kültürel etkenlere de sahip olmaları nedeniyle bireylerde alternatif tedavi arayışları gözlenmektedir.

2.1.5. Alternatif Tıp

Alternatif tıp; hastalıkların tedavisinde şifa olarak ileri sürülen, ancak etkileri bilimsel metotlarla kanıtlanamayan geleneksel ya da güncel tedaviye dayanan tıbbi uygulamalara verilen isimdir. “Sağlık ve hastalığa ilişkin bilgi ve uygulamaların kuşaktan kuşağa aktarılmasıyla oluşan, her aktarımıyla birlikte “yeniden üretilen” sözlü sağlık bilgisini nitelemektedir” (Kaplan, 2010, s.1). Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp (GTAT) olarak da adlandırılmaktadır.

Birleşmiş Milletler Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün yaptığı tanıma göre tamamlayıcı ve alternatif tıp; belirli bir zaman diliminde belli bir toplum veya kültürdeki politik olarak baskın olan sağlık sisteminin dışında kalan bütün sağlık hizmetlerini, yöntemlerini, uygulamalarını ve bunlara eşlik eden teori ve inançları kapsayan geniş bir sağlık alanıdır (Topal vd., 2014, s.25).

Modern tıp uygulamalarından bağımsız olarak uygulanan ancak modern tıp uygulamalarını tamamlayıcı etkisi olan, modern tıp yöntemlerinin geliştirilmesinden önce ortaya çıkarak usta çırak ilişkisi ile nesilden nesle aktarılan, tanı, tedavi ve hastalığı önleyici sağlık uygulamalarına “alternatif tıp” adı verilmektedir (Koza, 2019, s.19).

Geleneksel Tıp (geleneksel tababet veya halk tıbbı), kırsal kesimlerde kuşaktan kuşağa aktarılan dinsel inançlar, değerler ve toplumsal kültürün diğer unsurlarından hareketle elde edilen bilgiler sayesinde hastalıkları evde tedavi etme usullerine denilmektedir. Geleneksel tıp, genel olarak ev tedavisi olarak bilinmektedir (Sütçü,2018, s.4).

Alternatif tıp, modern tıp yöntemleri içerisinde yer almayan farklı bir boyuttur. Tamamlayıcı tıp denilmesinin nedeni ise modern tıbbi tamamlayıcı etki göstermesinden kaynaklanmaktadır. Bireyin hastalıklar karşısında bedenini ve ruhunu koruma amacıyla başvurmuş olduğu bitkisel, hayvansal tedaviler, ruhsal terapi yöntemleri vb. uygulamalar geleneksel, alternatif, tamamlayıcı tıp çatısı altında yer alır. “Halk hekimliği veya geleneksel tıp, insanların doğa olayları karşısında takındıkları tavırlar ve ilişki şekillerinden doğmuştur. Bu uygulamalar toplumun ortak değeridir ve geleneksel toplumlarda sosyal sistemin vazgeçilmez bir bileşenidir” (Öztürk vd., 2005, s.179).

Alternatif tıpta şifa, hastanın yalnız bedeninin değil, ruhunun da iyileştirilmesi olarak görünmektedir. Alternatif tıp, sağlığı ‘ruh-beden sağlığı’ olmak üzere bir bütün

olarak değerlendirmektedir. Ancak modern/bilimsel tıbbın günümüzde bedeninin daha kk parçaları üzerinde yoğunlaştığı, birçok kez hastaların “insan” olduğunu göremez hale geldiği ve sağaltım (şifa) olaylarıyla ilgilenmediği gözlenmektedir. Modern tıp, bu yönüyle eleştirilmektedir. Oysa, tıbbın amacı, hastalara zarar vermeden şifa sağlamaktır (Kaplan, 2010, s.2).

Gelişen teknoloji ve yapılan çok sayıda araştırama sonucu “Batı” tıbbi olarak bilinen modern tıbbın akıl almaz gelişimine rağmen, yüzyıllardır kuşaktan kuşağa aktarılarak varlığını sürdürmekte olan alternatif tıp gerçeği yadsınamaz. “Geleneksel tıp” olarak da tanımlanan tıbbi bilgi ve uygulamaların sadece geleneksel toplumlarda değil modern toplumlarda da önemini yitirmeksizin devam sağladığı bilinmektedir. Alternatif tıp, zamanla değişebilir, işlevsizleşebilir. Ancak “halk ait” tedaviler tarihsel süreçte yeniden üretilerek bir şekilde varlığını sürdürebilmiş ve insanlar tarafından uygulanmaya devam etmiştir. Alternatif tıbbın modern-Batı tıbbi karşıсында da sergilediği bu tür güçlü tutunma mekanizmalarına, sağlık sektöründe yaşanan olumsuz vakalar, kimyasal ürünlere karşı insanların doğal olana dönme isteği vb. durumlar katkı sağlamaktadır (Ersoy, 2014, s.191).

Günümüzde geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp yöntemlerine ‘koca karı işi’ olarak bakılmasına rağmen bu yöntemler varlığını sürdürmeye devam etmiştir. “Geleneksel-modern tıp tartışmaları bu yönüyle “toplumsal cinsiyet” ve “ataerkillik” bağlamında da değerlendirilebilir. Modern tıbbın “erkek”, geleneksel tıbbın “kadın” üzerinden aktarıldığı yndeki düşünceler, günümüzde kadın hareketi ve feminizm tartışmaları içinde yer bulmaktadır” (Kaplan, 2010, s.4). Alternatif tıp yöntemleri şamanlar, din insanları tarafından da kullanılmıştır. şamanlar veya din insanları arasında kadınlarla beraber erkek halk hekimleri de yer almıştır. Bu durumda söz konusu ‘koca karı işi’ söylemi eril ve ayrımcı bir söylem olarak karşıımıza çıkmaktadır. Bu durumun yanı sıra alternatif tıp konusunu tarihsel süreç içerisinde değerlendirmek, konunun anlamlandırılması açısından oldukça önemlidir.

A. Alternatif Tıbbın Tarihsel Gelişimi

Alternatif tıp, geçmişte bireylerin hastalıklar karşıısında uyguladıkları; ulaşımı kolay basit şifa yöntemleri olarak ele alınabilir. Alternatif tıbbın kökeni eski çağlarda insanların doğa karşıısında hayatta kalma mücadelesinde uyguladıkları şifa yöntemlerine kadar uzamaktadır. Alternatif tıp, toplumların buldukları konuma,

coğrafi bölgelerine, geçim kaynaklarına, dini inançlarına vb. faktörlerine göre farklılık göstermektedir. Deneme yanılma yöntemi ile başlayan alternatif tıp, sözlü anlatım, tavsiye, reçete, gelenekler, inanç gibi unsurlarla nesilden nesle aktarılmıştır. Günümüzde halen varlığını sürdüren alternatif tıp yöntemlerinin kalıcılığına ilişkin, bu yöntemleri modern öncesi, modern ve post-modern zaman dilimlerine ayırarak incelemek doğru olacaktır.

a. Modern Öncesi Dönemde Alternatif Tıp

Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıbbın kökeninin çok eski zamanlara dayandığını belirtmiştik. Bu dönemlerde hastalıkların tedavisinde bitkisel, hayvansal ürünler kullanılmaktadır. Alternatif tıp uygulayıcıları için güvenilir, saygı gösterilen, karizmatik uygulayıcılar; şifacılar, şamanlar, efsuncular vb. tercih edilir.

Geleneksel halk tıbbında beden iyiliği ruhun iyiliği ile bağlantılı kabul edilmektedir. Bu dönemde hastalığın sebebi çoğunlukla kötü ruhlar olarak görülmekte; bu nedenle de iyi ve kötü ruhu ayırt edebilecek şifacılar tercih edilmektedir. “Geleneksel halk tıbbında şifa, temel olarak hastanın yalnız bedenini değil ruhunu da iyileştirmeye dayanmaktadır” (Ersoy, 2014, s.186).

Modern öncesi dönemde alternatif tıp, deneysel alternatif tıp ve büyüsel alternatif tıp olmak üzere iki yönlü ele alınmaktadır (Sütçü, 2018, s.17). Bu dönemde insanlar açıklayamadıkları olayları, Tanrısal, olağandışı, doğa üstü varlıklarla bağlantılı olarak düşünmekte ve bu olaylar karşısında efsuncu, büyücü, din ile ilgili kimselere başvurmaktadırlar. Örneğin yer kabuğunun kırılması sonucu yüzeyin sarsıntılı bir şekilde hareket etmesi olarak bilinen deprem, modern öncesi dönemde dünyayı boynuzlarında taşıyan bir öküzün sinirlenmesi sonucu oluşan bir afet olarak adlandırılabilirdi. Toplumların sosyal yaşantısı, iş bölümü, gelenekleri ve uğraşları, inançlarında oldukça etkili olabilmekteydi. Başka bir örnek verecek olursak, dünya mitolojisinde depremlerin bir diğer nedeni de dünyayı sırtında taşıyan balık olarak görülmekteydi. Coğrafi konum olarak deniz kıyısında yaşayan, geçimini balıkçılık ile sağlayan toplumlarda bu inanç daha yaygın görülmekteydi.

Modern öncesi dönemde insanlar hastalıkların tedavisi sırasında uyuşturucu etkisi olan kenevir, afyon vb. bitkileri kullanmış; kanamalı vakalarda ise yaraya tütün, taze yeşermiş diken otu vb. ürünlerden kür hazırlayıp uygulamışlardır. Dolayısıyla bu

dönemde coğrafi alan ve çevredeki bitki çeşitliliği, tedavi sürecinde kullanılan deneysel malzemelerde önemli bir etken konumundadır.

Din açısından ele alırsak tarihin en büyük medeniyetlerinden birine sahip olan Romalılar fala inanır, kuşların uçuşuna ve kestikleri kurbanların iç organlarına bakıp kehanette bulunurlardı (MEB, 2013, s.34). Mezopotamya da ise tıp rahiplerin elinde bulunurdu. Bu rahipler üç ayrı sınıf adı altında toplanmıştır. Birincisi barü kahinler sınıfıdır. Barülerin görevi hastalığı taşıyan kimseye bakarak hastalıkla ilgili tahmin, teşhis ya da kehanetlerde bulunmaktır. İkincisi ise aşipu ismini almış olan büyücü, üfürükçü, efsuncu kimselerden oluşan gruptur. Bu grubun rahiplerine çoğunlukla hastalığa tedavi bulunamadığında başvurulur ve rahipten hastalığı ayinlerle iyileştirmesi beklenilir. Bu durumun nihai sebebi hastalığın kaynağının daha önce de bahsettiğimiz kötü ruh olduğu düşüncesidir. Rahipleri oluşturan bir diğer sınıf ise A-su veya A-zu adıyla anılan gerçek anlamda doktor gibi davranan gruptur (http-5).

Eski çağlarda yaşamın temeli suya bağlı görülür ve su hayat için oldukça önemlidir. Birçok mitolojide su Tanrılaştırılır ve insanlar sudan korkmaktadır. Eski Mezopotamya'da ise bazı şifacılar ve hekimler suya bakarak hastalığı anlamlandırmakta ve hastalık hakkında bilgi vermektedir. A-su Sümer dilinde suya bakan ve suyu tanıyan kimse olarak tanımlanır (Sayılı, 1991, s.414). Su birçok toplumda oldukça ön plandadır. Kötü ruhları ve şeytanları boğmak için su oldukça önemlidir.

Arap mitolojisinde ise yaygın bir cin inancı vardır. Bazı hayvanların cinlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Arap mitolojisinde gûl diye adlandırılan dişi cinlerin varlığına dikkat çekilmektedir. Yeterli bilgi bulunmasa da büyücü ve kâhinlerin var olduğu bilinmektedir. Büyücü ve kahin kişilerin cinlerle ilgileri olduğuna inanılmış; Arap toplumları ise bu kişilerden çekinmişlerdir. Cinlerin kâhinlere gizli olaylardan haber getirdiği, onlara kehanetlerde bulunduğu düşünülmüştür. Bu nedenle kâhinler, Arap toplulukları içerisinde belirli dönemlerde hakem ve karar verici olarak görevlendirilmiştir (MEB, 2013, s.64).

Geleneksel dönemde şifa olarak Tanrılar önemli bir noktaya sahiptir. Bazı toplumlarda köpek Tanrılarının kutsal hayvanı olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle hastalıkların tedavisinde köpek kanı veya yavru köpek oldukça önemli bir ilaçtır.

Yunanlı tıp hekimi Hippokrates, tıp biliminde gözlem uygulamasını keşfederek mitolojiden kurtulmasını sağlamıştır. Eski Yunan'da yılanların sağlık tanrılarıyla ve yeraltı güçleriyle ilişkili olan bir sembol olarak düşünülür ve her yıl deri değiştirip gençleşmesi yeniden doğuşun ve tazelenmenin sembolü olarak kabul edilmiştir. Günümüzdeki asaya sarılmış yılan görsellerinden oluşan tıp sembolünde yılan şifayı, asa ise uzun ömrü simgelemektedir (Koza, 2019, s.23).

Çin, geleneksel tıbbın kökeninde önemli bir konuma sahiptir. Çin geleneksel tıbbının başlangıcı “bitki biliminde, dini-büyüsel inançlarda, ilkel tıbbi tekniklerde, Neolitik göçebe çobanların (pastoralists) inançla iyileşmelerinde, doğa ile günlük karşılaşmalarında, beka tedbirlerinin içgüdüsel olarak farkında olan avcı-toplayıcılarda bulunur” (Schiffeller ve Altın,2015, s.114). Mikrop kapan uzvun veya yaranın yalanarak temizlenmesi, sağlığın devamı için belirli bitkilerin düzenli tüketimi vb. tekniklerin tümü karmaşık tıbbi gelenek içinde ilk tedbirlerin bazıları olarak kabul edilebilir ve bu tıbbi gelenekler insan ve doğa arasında uyumlu bir ilişki sürdürmek için önemlidir. Çin geleneklerine göre insan vücudu, doğa ile uyum içinde olan fonksiyonların bir parçasıdır. Bu nedenle alternatif, geleneksel tıp, ideal sağlığı elde etmede doğa ile uyumlu ilişki sürdürmede özellikle gereklidir.

Çin Tıbbı, hasta ve hastanın semptomlarını bütüncül (holistik) bir yaklaşımla ele almakta olup Yin ve Yang'ın dengede olma durumunu, sağlıklı olma hali olarak tanımlamaktadır. Yin, hareketleri, beş temel madde olan metal, tahta, su, ateş ve toprak arasındaki etkileşimi etkileyen, yer, soğuk ve kadınlığı temsil etmekte, Yang ise gökyüzü, sıcak ve erkekliği temsil etmektedir. Çin Tıbbı'nda, bitkisel ilaçlar ve baharatlar, elle yapılan terapiler, akupunktur ve taichi gibi egzersizler, nefes alma teknikleri ve diyet gibi birçok uygulama yer almaktadır. Bu tedavi sistemi temel olarak, insan vücudunun bütünlüğü ve doğal çevre ile ilişkisi üzerinde durmaktadır (Arslan, Şahne ve Şar, 2016, s.101).

Çin inanışlarına göre doğada “pozitif element” veya ‘Yang’ ve “negatif element” veya ‘yin’, evreni düzenleyen ve her şeyin başlangıcından itibaren var olan iki önemli güçtür. Çin'in geleneksel iyileştirme sanatı ilkelerine göre Yin ve Yang'ın mücadelesi gibi insan organizmasının kendisi de sürekli bir mücadele içindedir. Bu durum nedeniyle iyi veya kötü sağlık, çatışan güçlerin dalgalanması ile tespit edilmektedir. Çin geleneksel tıbbında mistik güçleri simgeleyen muska ve nazarlıkları kullanarak hastalığı tedavi etmeye çalışma yöntemi, yaygın bir uygulamadır. Örneğin, “eğer bir kimse kelebek hastalığına (liver-rot) yakalanırsa, bu Yang gücüyle alakalı bir problem olarak

kabul edilir, çünkü karaciğer, “Beş Element” düşüncesi ile ilişkili olarak, bu güçle bağlantılı bir organdır (Schiffeller ve Altın,2015, s.119).” Çin halk tıbbı, insanoğlunun doğa ile mücadelesinde akla ve tecrübeye dayanarak gelişme göstermesi nedeniyle “doğal tıp” varlığı olarak kabul edilebilir.

Benzer bir örnek verecek olursak; Hint geleneksel tıp kaynaklarına göre yoga önemli ölçüde dinginliğin kaynağı olarak kabul edilir. “Kökeni 5000 yıl önceki Hint metinlerindeki Veda’lara dayanan Yoga, vücudun bölümleri ile sistemlerini, beden ile zihni, insan ile doğayı, birey ile toplumu uyumlu hale getirmeyi amaçlamaktadır (Arslan, Şahne ve Şar, 2016, s.103).”

Anadolu’da ise uzun yıllar yer edinmiş şahmeran efsanesi, geleneksel şifacılıkta önemli bir etkiye sahiptir. Şahmeran yarı insan yarı yılan motifi olarak tasvir edilir. Anlatılara göre şahmeranın zehri aynı zamanda şifayı da beraberinde getirmektedir. Amansız bir hastalığı tedavi etmek için şahmeranın belirli uzuvları şifa kaynağı olarak görülür. Bu nedenle şahmeran kutsal bir yaratık olma özelliğini de taşımaktadır. “İnsanoğlu hem yılandan nefret etmiş tüm günahlarını onun boynuna yüklemek istemiş hem korkmuş hem de yeryüzündeki yaşamlarının kaynağı olarak ona saygı duymuştur (Balıkcı, 2018, s.56).” Geleneksel şifacılıkta, şahmeranda olduğu gibi yılanın da birtakım hastalıklara şifa olacağı düşüncesi hakimdir. Amansız bir hastalığın alternatif tedavisinde yılan figürü oldukça önemlidir. Anadolu, Pers gibi birçok medeniyette, yılanın derisinin cildin iyiliğine, etinin ise kansere vb. hastalıkların tedavisine fayda sağladığı düşüncesi yaygındır. Geleneksel şifacılığın yaygın olduğu medeniyetlerden biri de Hititlerdir. Hititlerde özellikle büyüsel ritüeller, bitkisel tedaviler, kadın şifacılar ön planda bulunmaktadır. Hastalıkların Tanrı temelli olduğu düşüncesi Hititlerde de yaygındır.

Doğa’daki her türden düzensizlik ile hastalıklar; Hitit düşüncesine göre, insanoğlu ile Tanrılar arasındaki bozuk bir ilişkiden kaynaklanmaktadır. Tanrıların bu musibetleri insanlara kızdıkları için musallat ettiklerine dair, genel bir kanı söz konusudur. Büyü ile bir takım gizli güçleri kullanarak, doğayı ve doğa yasalarını etkileme amacı güden ve bu işte görevli kişiler tarafından yapılan Hurri ve Luwi kökenli ritüellerin çoğunda; ritüeli icra edecek kişinin cinsiyeti, mesleği, nereli olduğu verilirdi. Hititler, ritüeller ve majik uygulamalar yardımıyla; kirlenme sonucu ortaya çıkan ve kişileri fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden zor duruma sokan ve buldukları sosyal çevre tarafından dışlanmalarına neden olacak her türlü bela ve kötülüğü defetmeyi ve arınmayı amaçlamaktadırlar (Taş, 2017, s.50).

Mısır medeniyeti, tarih boyunca birçok bilimin öncüsü olmuştur. Alternatif, tamamlayıcı tıp tarihinde de Mısır oldukça önemli bir konuma sahiptir. Mısır, bitkilerin tedavi amaçlı kullanıldığını kanıtlayan, kökeni milattan öncesine dayanan önemli kaynaklara sahiptir. Geçtiğimiz yüzyıllarda Mısır kaynaklı, tıp alanında yazılmış papirüsler keşfedilmiştir. İlk tıbbi papirüs ise Georg Ebers tarafından 1875 yılında yayımlanmıştır. Sözü geçen papirüste farklı kaynaklardan derlendiği düşünülen tıbbi tavsiyeler bulunmaktadır (Yıldız, Eriş ve Polat, 2013, s.40). Toplumsal inançlar diğer medeniyetlerde olduğu kadar Mısır'da da etkin bir rol oynamaktadır. Örneğin, ölüm sonrası aynı beden ile yeniden hayata devam edebilme inancı, Mısır'da mumyalama tekniğini meydana getirmiş, bu teknik uzun bir süre varlığını devam ettirmiştir.

Mısırdaki tıp mesleği özel bir yere sahiptir ancak; dini tedavide bir ana temel olan doğaüstü inanışlar, hastalığın iyileşmesinde etkili olmuştur. Mısır'da ruhlar ve şeytanlar hastalık nedeniydiler ve bu nedenle çeşitli büyüler kullanırlardı. Ancak sonraları dualar büyülerin yerini almış ve şeytanlar tanrısal dualarla giderilmiştir. Bazı tanrılar bütün hastalıklara karşı bir koruma aracı olmalarına rağmen, bazı tanrılarda özel hastalıkları gidericiydiler. Organizmanın her organı özel bir tanrı ile ilgiliydi ve hastalığı veren tanrı onun tedavisini de yapardı. Bu tanrılar arasında Ra, İsis ve Thoth'u sayabiliriz. Sekhmet ise salgın hastalıkları yapar ve tedavi ederdi. İmhotep ise bu tanrılarının en önemlisiydi. İmhotep birçok alanda başarılar göstermenin yanında hekim olarak görev yapmıştır. Sonraları ise tıp tanrısı olarak sembolleştirilmiştir ve tarih sahnesine tarihin ilk hekimlerinden biri olarak geçmiştir (Ceran, 2008, s.2).

Mısırlılar, hastalıkların veya doğal afetlerin nedenini çoğunlukla Tanrılar ile ilişkilendirmiş; felaketleri önlemek için Tanrılara adak adanmış ve onlar için kurban vermişlerdir. Kuraklığın uzun bir süre devam etmesi sonucu yapılan yağmur duaları ve tanrılara kurban verme töreni bu duruma örnektir.

Alternatif tıp birçok medeniyette benzer biçimde şekil bulmaktadır. Geleneksel dönemde hastalıklar, yalnız bitkisel ilaçlarla değil, aynı zamanda dini ritüellerle de tedavi edilmektedir. Bugün birçok kurumda gördüğümüz asaya sarılmış yılan motifi gibi modern tıpta da geleneksel dönemdeki yöntemlerin izlerini keşfetmek mümkündür. Toplumun geleneksel tutumu, değerleri ve inancı bu durumun aktarılmasında en önemli etkidir.

b. Modern Dönemde Alternatif Tıp

Bu dönemde tıp kurumsallaşma göstererek tamamen bilimsel olma arzusu gütmektedir. Tıbbın uygulayıcıları olarak doktorlar kabul görülmekte; hastalıkların tedavisinde sistemli ve tedaviye kesin gözüyle bakılan uygulamalar hakim olmaktadır. Bu durum, geleneksel, alternatif tıp yöntemlerine karşı olumsuz algılar yaratmakta, geleneksel tıbbı demode bir yapı olarak topluma empoze etmektedir. Bu dönemde sınırları belirlenmiş tedavi ölçütleri yasal faaliyet göstermektedir.

Orta çağ Hıristiyan toplumunda ruh ve beden ayrımı yapılmaksızın hastalık olgusu bir bütün içerisinde algılanmaya çalışılmıştır. Rasyonelleşme akımıyla ise toplumsal bir değişim meydana gelmeye başlamış bu nedenle toplumda tıbbı yönelme artmıştır (Sütçü, 2018, s.19). Bu dönemde geleneksel tıp modelinin yerini modern tıp almaya başlar. Rasyonelleşme olgusu beraberinde medikal tıbbı getirmekte, hastalıklar üzerinde söz hakkına sahip din insanları, kilise ve rahiplerin yerini modern tıp uygulayıcısı olarak görülen doktorlar almaktadır. Ruhsal bozukluklar da kurumsal alanlarda psikiyatrik vakalar olarak inceleme altına alınmaktadır (Cirhinlioğlu, 2019, s.46). Her türlü hastalığın sebebinin fizyolojik bir bozukluktan kaynaklanacağı inancı bu dönemde oldukça güçlüdür.

İnsanlar aydınlanma çağı ve rasyonelleşmeyle birlikte keşfedilmeyi bekleyen ve bir düzen içerisinde işlemekte olan doğaya karşı, deney ve gözlem sonucu belirli kesin veriler elde etmeye çalışmıştır. Bu durum insanların, içinde buldukları moderniteyi de 'kesinlik çağı' olarak görmelerini sağlamıştır (Bauman, 1996, s.145).

Modern zamanda hastalığın kontrolünü ele alma takıntısı zamanla hastalık ve hasta üzerinde kurulan iktidara dönüşmektedir. Modern dönemde birey, bedeni ve sağlığı üzerindeki kontrolü, tıbbın uzmanlarının ellerine bırakmakta; bedeni üzerinde sahip olduğu söz hakkını da yine uzmanlara devretmektedir. Modern dönem yalnız hasta üzerinde değil, sağlıklı bireyler üzerinde de iktidar kurmaya başlar. Hastalıklardan korunmak adına sağlıklı bireylere de ilaçlar satılmakta; bu durum dönemin yaygınlaşan kapitalizmine katkıda bulunmakta, modern tıp uygulayıcısı olan uzmanların kapitalizm etkisiyle daha da güçlü duruma gelmesini sağlamaktadır (http-3).

Modern dönemde de alternatif tıp uygulamaları devam etmektedir. Bu durumun en önemli etkileri gelenek, yaşayış, inanç, modern tıp uygulayıcılarından yararlanmakta güçlük, doktorların kurumsal ciddiyet gereği hastalarına mesafeli konumda bulunması vb. etkiler olarak gösterilebilir. Bununla birlikte modern şifacılar zaman zaman geleneksel şifacılarla birlikte hareket etmektedir. Yaşam boyu “şifacıların hem hastalarıyla hem de birbirleriyle olan münasebetinin belirgin özelliği, iş birliği ve birlikte var olmaktır” (Sütçü, 2018, s.21).

Modern dönemde tıbbın, bireyler üzerindeki güç ve kontrolünü meşrulaştırma, bireyleri içerisinde hapsedme ve bireylerin karar mekanizmalarını köreltme çabası, modern döneme karşı yeni bir görüşe sebep olmuştur.

c. Postmodern Dönemde Alternatif Tıp

Modern dönem bireylere aşırı sert ve karşı konulamaz tedavi yöntemleri uygulamaktaydı. Bu tedavilerin tek başına yetersiz olduğunu düşünen bireyler, modern tıbbın dolduramadığı boşluğu, farklı inançlar, gelenekler ve alternatif tıpla doldurma eğilimi göstermiştir. Bu eğilim, alternatif tıbbın tamamlayıcı etkisine önemli bir vurgu yapmaktadır.

Postmodern dönemde alternatif tıp, modern tıbbın iktidar yapısına ve tek tip (bilimsel) bir yol izlemesine karşıdır. Postmodern yapıda birey özel ve kendisine has konumda olduğundan, hastalıkların da tek bir çözüm yoluyla iyileşmesi mantık dışıdır. Postmodern dönem, tıpta hastalıkların birçok çözümü olabileceğini, farklı alternatif yolların da denenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. “Bilim ve teknolojinin getirdiği aşırı rasyonelleşme anlam kaybına neden olmakta, bu belirsizliğin doğal sonucu olarak ‘büyüsünü yitiren’ toplumlar adeta ‘modern’ bir inanç patlaması yaşamaktadır” (Arslan, 2010, s.201).

Postmodernite ile hastalık konusunda doğruya ilişkin algılar büyük ölçüde değişim göstermiş; gerçeklik müphem, belirsiz ve paradoksal olarak algılanmaya başlamıştır. Bu durum ise modernitenin kurduğu yapıya büyük bir darbe indirmiştir. “Sağlığa ilişkin mutlak tespitler yerini farklı, çelişkili ve belirsiz tespitlere bıraktı” (http-4). Modernitenin reddetmiş olduğu pek çok kurumsal yapı postmodernite ile tekrar gündeme alınmaktadır. Postmodern yapı küresel ve yereli iç içe alarak bireye farklı çözüm yolları üretmektedir.

Postmodern dönem, homojenliği esas alan modern yapıyı sorgulayarak heterojenliği ve farklılığı vurgulamıştır. Böylece postmodern dönemde siyah beyaz

yapıdan gri bir yapıya geçiş sağlandığı söylenebilir. Dolayısıyla sadece siyah beyaz yoktur; gri alanlar da mevcuttur (Demir, 2016, s.125).

Modern tıbbın sağlık sonuçlarından doğan memnuniyetsizlik; tıbbi karşılama veya doktor-hasta ilişkisinden memnuniyetsizlik; alternatif terapistlerin hastalarını tedavi etme şekli, alternatif tıp uygulayıcılarının bireysel ilgiye yoğunlaşması, bireyin kendi tercihinin ön planda olması, postmodern bir değer sistemiyle ilgili doğa çerçevesinde yeni bir felsefenin ortaya çıkışı, bireylerin davranışlarının ve tercihlerinin heterojenliği, bireyin daha geniş bir bilgi ve değer yelpazesine maruz kalması ile sonuçlanmaktadır. Alternatif terapiler ya da tedaviler, bireylerde psikolojik bir ihtiyacı karşılamakta; hastalık, acı ve talihsizlik anlamında bireylere alternatif bir çerçeve sağlamaktadır (Gale, 2014, s.807).

Postmodern dönem her ne kadar modern döneme tepki olarak doğsa da her iki dönemde de kapitalist bir yapı göz önünde bulundurulmaktadır. Postmodern dönem bireyi tüketici endeksli düşünmektedir. Bu durum postmodern dönemde bireyin, ‘yeni ve daha iyinin’ peşinde koşması ve sürekli olarak tatminsiz ve eksik hissetmesinden kaynaklanmaktadır. Postmodern dönem, herhangi bir kültürü, tüketim sahasına alarak onu akışkanlığına dahil edebilir. Bu nedenle kültür üretilip pazarlanabilir (Ersoy, 2014, s.184-185).

Kitle iletişim araçlarının yaygın kullanılması bahsetmiş olduğumuz tüketime oldukça etkilidir. Bireyler medyada sıkça karşılaştığı alternatif yolları da tüketmektedir. İnternet aracılığıyla fark edilen sanal ritüeller, bitkisel tedavi yöntemleri, günlük yaşantısında bu alternatiflerle karşı karşıya kalamayan bireye farklı bir bakış açısı sunmaktadır. Bu nedenle postmodern olgunun geniş yelpazesinde alternatif tıp, kendine rahatlıkla yer bulmaktadır (Demir, 2016, s.129-130).

Postmodernizm, sağlık alanında modernist uygulamaların hastalık ve hasta kavramlarını anlama ve yorumlama bakımından sorunlar doğurduğunu ileri sürmektedir. Modernist dönemin sonunda hasta hastalığı ile baş başa kalmıştır. Hasta sadece hastalığı olan birisi değil, bunun yanında birçok özelliği de beraberinde taşımaktadır. Modern tıp, hastanın, kendi hastalığı ile ilgili, bilgisine ve düşüncesine başvurmadan, nesnel, pozitif, bilimsel bilgileri ışığı altında hastalığı tedavi etmeye çalışmaktadır. Modern dönem hastanın ve hastalığın bir nesne gibi ele alındığı dönemdir. Modern tıpçılar, hastayı sadece biyolojik bir zeminde ele almaktadırlar. Oysa postmodernist

bakıştan, hastalığın bir de sosyo-kültürel nedenleri vardır ve aynı hastalık/sağlık olgularının anlamı ve tedavi şekilleri kültürden kültüre değişmektedir (Cirhinlioğlu ve Mutlu, 2002, s.352).

Postmodern yapı bireylere evrensel, kesin, değiştirilemez düşüncelerden ziyade değiştirilebilir, kültürel düşünceleri sunmaktadır. Postmodern, kolay biçimlenebilen ve tüketime aç olan birey, ancak bu şekilde varlığını sürdürebilir (Baudrillard, 2008, s.111).

Postmodern dönemde tüketim ihtiyacı ön plandadır. “Bilgi satılmak üzere üretiliyor ve satılmak üzere üretilecek, yeni bir üretimde kıymetlendirilmek üzere tüketiliyor, tüketilecek” (Lyotard, 2000, s.20). Bu nedenle tüketim odaklı toplumun bireyleri, hastalık ve sağlık konusunda da alternatif tıbbi farklı bir tedavi yöntemi olarak düşünmekte ve kullanmaktadır. Böylece tıp, yeni uygulamaları da içerisine almış ancak uzman uyarılarına kulak asmaya da devam etmiştir.

1998 yılında Birleşik Devletlerde Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur. Bu merkezin amacı; alternatif tıp ve Tamamlayıcı tıp (CAM) olarak bilinen uygulamaların etkinliği ve güvenilirliğini incelemek, bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış uygulamaların geleneksel tedavilere katılımını sağlamaktır (Sütçü, 2018, s.22).

Geleneksel, alternatif, tamamlayıcı tıp, kurumsallaşmaya yönelik attığı adımlar dolayısıyla birçok ülke tarafından kabul görmüş; bu doğrultuda alternatif tıp merkezleri kurulmuştur. 2008 yılında Dünya Sağlık Örgütü, bütün ülkeleri geleneksel, alternatif, tamamlayıcı tıbbın bilgi haznesinden yararlanmaya davet etmiştir (Ersoy, 2014, s.188).

Ülkemizde de alternatif tıba ilişkin atılan adımlar doğrultusunda hacamat, sülük, akupunktur gibi birçok tedavi yöntemi, uzmanlık alanı olarak nitelendirilmiş; bilimsel olarak desteklenmiştir. “Türkiye’de tamamlayıcı tıp çalışmaları 2011 Kasım ayında çıkan kanun hükmünde kararname ile yasallaşır: bu alanda İstanbul Doğal Sağlık Enstitüsünün öncülüğünde birçok kurum bu bilimin ilerlemesi için çalışmalar yürütmektedir (Ersoy, 2014, s.188).” Geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp yöntemlerinde birçok tedavi biçimi mevcuttur. Özellikle bitkisel tedaviler ve dini ritüeller önemli bir konuma sahiptir.

Postmodern dönem, Jean-Francois Lyotard, Jean Baudrillard gibi isimler tarafından modern dönemden bir kopuş olarak değerlendirilmektedir. Postmodern

dönemi modern dönemden kopuş değil, kırılma olarak ve kapitalist toplumun gelişmesinde bir aşama olarak değerlendirilen görüşler de mevcuttur. Modernizm, sıklıkla pozitivist, rasyonalist ve teknoloji merkezli bir dönem olarak değerlendirilirken; postmodernizm, heterojenliği ve farklılığı esas alan bir dönem olarak değerlendirilmektedir (Poloma, 2017, s.19).

Alternatif tıbbi modern öncesi dönemde, modern dönemde ve postmodern dönemde inceledik. Modern öncesi dönemde alternatif tıp kullanımı modern dönem ile sekteye uğratılmış ancak postmodern dönem ile alternatif tıba yönelim yeniden canlandırılmıştır. Postmodern dönemde birey, modern dönemin katı ve kuralcı yapısına alternatif yöntemlere başvurarak karşı çıkmaktadır. Çalışmanın devamında alternatif tıbbın tarihsel gelişiminin ardından alternatif tıpta kullanılan tedavi yöntemlerine yer verilmektedir.

B. Alternatif Tıpta Tedavi Yöntemleri

Alternatif tıbbın tedavi yöntemleri kesin bir sınıflama içerisine dahil değildir. Konuya ilişkin birçok sınıflandırma mevcut olsa da genel bir sınıflandırmadan söz etmek mümkün değildir. Çalışmamız alternatif tıbbı altı alt grupta toplamaktadır. Bunlar; biyolojik ve doğal tedaviler (fitoterapi, sülük tedavisi vb.), manipülatif ve bedensel tedaviler (masaj, osteopati, refleksoloji vb.), enerji odaklı tedaviler (yoga, sıcak taş tedavisi vb.), zihin odaklı tedaviler (hipnoz vb.), dinsel-spiritüel tedaviler ve diğer tedavilerdir.

a. Biyolojik ve Doğal Tedaviler

Biyolojik tedaviler canlı odaklı tedavilerdir. Hayvan, bitki ve benzeri canlılardan yararlanılarak uygulanan tedavi yöntemlerini kapsamaktadır. Alternatif tıpta biyolojik tedavilere ayrılan alan oldukça büyüktür. Tarihsel süreçte biyolojik tedaviler çokça kullanılmış, bu tedaviler gerek alternatif gerekse modern tıba büyük katkılar sağlamıştır.

• Fitoterapi

Fitoterapi, hastalıkların önlenmesinde veya hastalıkların tedavisinde, bitkinin bütün halinin veya yaprak, çiçek, tohum, kök gibi kısımlarının kullanımı olarak açıklanabilir. Fitoterapi, bitkisel tedavi veya herbalizm olarak da anılmaktadır. “Yunanca Phyton (Bitki) ve Therapeia (Tedavi) kelimelerinin birleşiminden oluşan fitoterapide bitkiler

veya bitki kısımları, taze veya kurutulmuş halde ya da doğal ekstraları olarak kullanılabilir” (Dağlar ve Dağdeviren, 2018, s.74). Fitoterapi kullanımında, bitkilerin güvenilirliğinin uzmanlar tarafından araştırılması gereklidir. Fitoterapide her bölgenin kendi toprağına, coğrafyasına özgü farklı tedavi yöntemleri mevcuttur. Bu nedenle tedavilerde kullanılan bitkiler toplumdan topluma çeşitlilik göstermektedir.

- **Apiterapi**

Arılardan elde edilen bal, arı sütü, polen, arı zehri vb. maddeler ile hastalıklardan korunma veya mevcut hastalıkları tedavi etme yöntemlerine “apiterapi” denir. “Apiterapi; sağlığı korumak, hastalığı önlemek ve iyileştirmek amacıyla bal, polen, arı sütü, propolis, arı zehri gibi arı ürünlerinin destek ve tedavi amacıyla kullanılmasıdır (Onbaşı vd., 2019, s.49).” Apiterapi dünyada oldukça yaygın alternatif tıp yöntemidir. Ülkemiz, özellikle Ordu ili başta olmak üzere arıcılık sektörüne uygun coğrafi özelliklere sahiptir. Ülkemizde apiterapinin yaygın olmamasına rağmen arı ürünlerinin tedavi amaçlı kullanılması oldukça yaygındır. Örnek olarak anzer balı, önemli şifa kaynağı olarak bilinir. Arı zehri ise ülkemizde son yıllarda çokça üretilen maddeler arasında yerini almaktadır.

- **Naturopati (Oryantal Tıp)**

Naturopati, doğa tedavisi anlamına gelmektedir. Tabiatın iyileştirici gücü anlayışı, milat öncesi yıllara dayanan, Hipokrat dönemine kadar uzanan bir inanış olarak gösterilebilir. Modern tıbbın öncüsü olarak kabul edilen Hipokrat, tedavilerin, vücudun iyileşme arzusu ve yeteneğini uyandırması gerektiğine inanmaktadır (http-6). Alternatif tıp da büyük çoğunlukla gücünü doğadan almakta; doğayı tedavinin merkezi olarak görmektedir. Naturopati, bedenin kendini sağaltma gücüne sahip olduğunu ve bu gücün doğa ile uyum içerisinde sürdürülebileceğini savunmaktadır.

- **Hirudoterapi (Sülük Tedavisi)**

Hirudoterapi, sülükle tedavi anlamına gelmektedir. Sülük, nesiller boyunca birçok hastalığın tedavisinde kullanılmıştır. Hirudoterapi, yalnız tıbbi sülüklerle yapılan tedavidir. “Sülük tedavisi esnasında, ilk ısırıkta hafif ağrı hissedilir ve daha sonra sülük salgısı anestetik içerdiğinden dolayı uygulama boyunca ağrı hissedilmez” (Ayhan ve Mollahaliloğlu, 2018, s.142). Tıbbi sülükler, içgüdüler ve vücutlarında bulundurdukları enzimler sayesinde hastalıkların tedavisinde büyük etki göstermektedir. Günümüzde sülük

tedavisi kurumsal alanlarda uygulanmakta; alternatif uygulayıcıların yanı sıra uzman uygulayıcılar tarafından da kullanılmaktadır.

b. Manipülatif ve Bedensel Tedaviler

Manipülatif tedavi veya manipülasyon tedavisi, alternatif tıp ve genel tıpta elle yapılan tedavilere verilen isimdir. Manipülatif ve bedensel tedaviler alternatif tıbbın önde gelen yöntemlerindedir.

• Masaj Tedavisi

Masaj, manipülatif yolla vücudun belirli kısımlarına uygulanan alternatif tedavi yöntemidir. “Masaj kelimesi; Arapça dokunma anlamına gelen “mass” ve Yunanca yoğurma anlamına gelen “massein” kelimelerinden gelmiştir (Madenci, 2007, s.59).” Masajın bedene uygulanabileceği başlıca yumuşak doku alanlarını deri ve kaslar oluşturmaktadır. Masaj uygulamaları, özellikle kan ve lenf dolaşımına yardım etmek, kaslardaki kasılmalar ve spazmı azaltmak için uygulanan geleneksel, alternatif, doğal tedavi yöntemleridir. İnsan vücuduna eller yardımıyla yapılan ovma, dokunma gibi manipülasyonların, doğal tedavi yöntemi olarak uygulanmasının kökeni çok eski çağlara dayanmaktadır (Kara ve Ünver, 2019, s.29).

Masaj, psikolojide de etkili bir yöntemdir. Ebeveynler tarafından çocuklara uyku öncesi yapılan düzenli masajların, anksiyeteyi azalttığı ve solunum fonksiyonlarını olumlu etkilediği bilinmektedir (Ceyhan ve Yiğit, 2016, s.181). Kısaca masaj, geçmişten günümüze popülaritesini korumuş ve insanlar tarafından sıklıkla kullanılmaya devam etmiş, genellikle el yardımıyla yapılan, alternatif bir tedavi yöntemidir.

• Kayropratik (Şiropaksi)

Kayropratik ya da şiropaksi, insan vücudunda bulunan kemik ve kaslarda meydana gelen bozuklukların eller yardımıyla veya çeşitli aygıtların kullanımıyla iyileştirilmesini sağlayan alternatif tedavi yöntemidir. Yapısal yönden bozulmuş, hasar görmüş eklemlerin düzeltilmesini sağlayarak, hastaların beden fonksiyonlarını normal, sağlıklı işleyişine yeniden getirmeyi amaçlayan bu yöntem; cerrahi müdahale düzeyine gelmemiş olan iskelet ve kas sistemindeki bozuklukların, sinirlerde oluşturduğu problemlerin tedavisinde kullanılan önemli bir yöntemdir (Koza, 2019, s.39).

Literatürde bel ağrısına mensup hastaların en fazla şiropraksi, masaj, akupunktur ve gevşeme teknikleri kullandıkları tespit edilmiştir.

- **Östeopati**

Östeopati, hastalıkların tedavi edilebilmesi için vücudun, özellikle de omurganın manipülasyonunu esas alan alternatif tıp yöntemidir. Bu yöntem ile dolaşım sistemi, sinir sistemi ve lenflerdeki olumsuz durumların ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Aydın'a göre günümüzde östeopatik tıbbın dört genelleştirilmiş ilkesi bulunmaktadır: Birinci ilkeye göre vücut; beden, zihin ve ruhtan oluşan bir birimdir. İkinci ilke, vücudun kendi kendini düzenleme, iyileştirme ve sağlıklı yaşamı devam ettirme yeteneğine sahip olduğunu belirtmektedir. Üçüncü ilkeye göre yapı ve fonksiyon kavramları birbirleriyle karşılıklı ilişkilidir. Dördüncü ve son ilkeye göre, rasyonel tedavi ilk üç ilkenin anlayışı üzerine kuruludur (Aydın, 2015, s.93). Östeopati, yaralanmaları önlemek ve hastalıkları tedavi etmek amacıyla yapılır. Östeopati alternatif bir tedavi olarak çoğunlukla iskelet ve kas sistemi tedavilerine yoğunlaşmaktadır. Ülkemizde yaygın olmamasına rağmen son yıllarda fizyoterapistler tarafından keşfedilmiş ve uygulanmaya başlamıştır.

- **Hidroterapi**

Hidroterapi, suyun tedavi amaçlı kullanılmasını ifade etmektedir. Suyun faydalı yönlerinin tedavi amaçlı kullanımı oldukça yaygındır. "Hidroterapi, suyun, üç halinin sıvı, buz ve buhar olarak, sıcak veya soğuk uygulamalar şeklinde sağlığı koruma ve hastalıkları tedavi etme amacıyla kullanımı diye genel olarak tanımlanır (Karagülle, 2008, s.224)." Oturma ve buhar banyoları, sıcak veya soğuk kompres uygulamaları ve buz uygulamaları başlıca hidroterapi uygulamalarına örnektir. Suyun şifa verici özelliği, yaşamın kaynağı niteliğinde olmasından kaynaklanmaktadır. Ülkemizde soğuk su tedavisinden çok sıcak su tedavileri kullanılmakta ve talep edilmektedir. Özellikle kaplıcalar, yerel hidroterapi yöntemlerine büyük örnektir.

- **Refleksoloji**

Refleksoloji, belirli organların birtakım kanallar aracılığı ile ayağın, elin vs. belirli alanlarına yansımaları olduğu temeline dayanan alternatif tıp yöntemidir. Ayaklarda ve ellerde bulunan çeşitli noktalara uygulanacak masaj, noktalarla bağlantı içerisinde bulunan iç organlara veya vücudun çeşitli bölgelerine etki etmekte ve onları

tedavi etmektedir (Kurt ve Can, 2013, s.54). Refleksoloji kısaca ayaklar, eller ve kulaklarda bulunan spesifik noktalara masaj yapılması sonucu, vücudun belirli bölgelerinin tedavi edilmesi amacını gütmektedir.

- **Proloterapi**

Proloterapi, kas ve iskelet sistemi ağrılarına odaklanan alternatif tıp yöntemidir. Bu yöntem ile yıpranmış veya zayıflamış eklemlerin, bağların, yenilenmesi ve güçlendirilmesi amaçlanmaktadır. Tedavi, güçlendirici ve yenileyici solüsyonların, eklem yerlerine veya vücuda enjekte edilmesiyle gerçekleşmektedir. İyileşmenin hızlandırılması veya desteklenmesi için proloterapi önemlidir. Proloterapiyle “hasarlanan alanda yer alan (bağ, tendon vb.) sağlıklı olmayan hücre ve dokuların uzaklaştırılması; yeni, sağlıklı bir doku oluşturulması (Çakmak, 2017, s.283)” hedeflenmektedir. Proloterapi yöntemi kısaca, hasarlı ve zayıf bir doku alanının yeni doku oluşumları ile güçlendirilmesi olarak açıklanabilir.

- **Akupresür**

Akupresür tedavisi, vücudun kendi kendine iyileştirici yeteneklerini harekete geçiren, vücuttaki önemli şifa noktalarına temas için parmakları kullanan, geleneksel şifa sanatıdır. “El ve parmaklar kullanılarak refleks noktalarının uyarıldığı ve tıkanan enerji kanallarının açılarak vücuttaki enerji dağılımının sağlandığı özel bir yöntemdir (Özkan ve Balcı, 2018, s.238).” Akupresür tedavisinde amaç, hastaların ağrı sorunlarının giderilmesi sonucuyla yaşam kalitesinin yükseltilmesidir.

c. Enerji Odaklı Tedaviler

Geleneksel, tamamlayıcı tedavi yöntemlerinde enerji büyük öneme sahiptir. Özellikle ruhun dinginlik ve esenlik içerisinde bulunması birçok hastalıkların tedavisinde gerekli görülmektedir. Günümüzde yoğun biçimde bireyler, enerji odaklı tedaviler ile karşılaşmakta ve onlardan yararlanmaktadır.

- **Yoga**

Yoga, bireyin var olan bilincinin, evrensel bilinç ile birleşmesi anlamına gelmektedir. “Yoga terimi, Sanskrit dilinde “boyunduruk” ve “ilahiliğe veya birliğe bağlanmayı arama” anlamındaki “jug/bağ-birleşmek/ katılmak” (okunuşu yug) sözcüğünden türetilmiştir, genellikle “birleşme veya bütünleşme” olarak tercüme edilmektedir (Günay, 2007, s.54).” Yoga, bireylerin

fiziksel, ruhsal, zihinsel anlamda gelişimlerini sağlayan; bireyleri rahatlatan ve onlara huzur veren kişisel gelişim yöntemleri arasında bulunmaktadır. Yoga uygulamaları sonucu sağlıklı bir beden, yapılan spor ile sağlam bir vücuda dönüştürülebilmekte; kaos barındıran bir zihin, dingin bir hale evrilebilmektedir (Akdeniz, 2017, s.1).

Yoga, zihinsel anlamda bir bütünlük sağlayabileceği gibi yogayla yapılan spor da vücudun esnek bir yapı kazanmasına yol açarak kas ve iskelet sistemlerinin düzenli ve sağlıklı çalışmasını sağlamaktadır. Günümüzde de oldukça popüler olan bu yöntem tamamlayıcı tedavi yöntemleri arasında önemli bir yere sahiptir.

- **Sıcak Taş Terapisi**

Taş terapileri, kendisine fiziksel ve ruhsal dengeyi yakalamak amacıyla başvurulmuş alternatif bir tedavi yöntemidir. Bu yöntem ile konuya ilişkin taşlarda depolanan ısı, vücudun derin noktalarına ulaşması hedeflenmektedir; sıcak taş terapisi, ısıtılan bazalt taşlarıyla masaj yapılarak vücuda uygulanmaktadır. “Taşlardan vücuda aktarılan bu ısı kan dolaşımını hızlandırarak vücudun, tüm kaslara ve hücrelere daha yoğun bir şekilde oksijen taşınmasını sağlar” (Koza, 2019, s.35). Sıcak taş terapisi, metabolizma, toksin atımı, rahat solunum, esnek dokular, kan dolaşımını, bel ve sırt ağrıları, eklem rahatsızlıkları, stres gibi şikayetler konusunda etkili bir alternatif yöntemdir (http-7). Terapi, özellikle çakralar ile teması esas almakta ve mineral yönünden zengin taşları kullanarak uygulanmaktadır.

- **Müzik Terapisi**

Müziğin bedensel ve ruhsal sağlığa etkisi uzun süredir bilinmektedir. Müzik terapisi, bu etkinin olumlu sonuçlarına odaklanmakta ve hastalıkların tedavisinde müziği esas almaktadır. Türklerde geçmişten günümüze tapınma, hastalıkları tedavi etme konusunda müzikten yararlanıldığı bilinmektedir. “İlkel kabilelerdeki sihirbaz doktorlar, hastanın veya onun bedenindeki kötü ruhun ses ve şarkısını bularak onu iyi etmeye çalışırlardı” (Uçaner ve Jelen, 2015, s.35). Müzikle tedavi geniş bir kökene sahiptir. Günümüzde tekrar keşfedilen bu alan, müzik terapi merkezleri ve okulları tarafından tanıtılmış ve yeniden kullanılmaya başlamıştır. Türkiye’de müziğin psikolojideki etkisi göz önünde bulundurularak müzik ile tedavi eğitimleri teşvik edilmiş ve bu alanda *Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezleri* kurulmuştur.

d. Zihin Odaklı Tedaviler

Hastalıkların nedenleri arasında mevcut psikoloji ve düşünce yapısının da bulunduğu bilinmektedir. Zihinsel aktivitelerin birçok hastalık ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle zihin odaklı tedaviler, hastalıkların tedavisi için düşünce yapısını, mevcut alışkanlıkları vb. durumları değiştirmeye odaklanmaktadır.

- **Hipnoterapi**

Hipnoterapi veya hipnoz tedavisi, uygulayıcının, uygulama işlemine tabi tutulan bireyi, trans durumuna getirerek rahatlatması; telkinleri ile bireye etki etmesi durumudur. Hipnoz tedavisi, insanların sahip olduğu bazı normal yetilerin ön plana çıkarıldığı, diğer yetilerin ise arka planda kaldığı özel bir bilinç durumudur. Hipnoz uygulamasında hipnotik deneyim ve davranışları oluşturmak için dikkatin, ustalıkla bir şekilde kullanılması gerekmektedir (Brown ve Fromm, 2015, s.5). Hipnoz tedavisi, popüler bir alternatif tedavi yöntemidir. Hipnoterapinin popülerliği, uygulama aşamasının basit ve maliyetinin düşük bütçeli olmasından kaynaklanabilir. Hipnoz tedavisi, ayakta tedaviye müsaittir ve tedavi masrafları diğer tedavi yöntemlerine göre ortalamanın altında kalmaktadır (Barabasz ve Watkins, 2017, s.10). Hipnoz, bilinçaltına etki eden bir uygulamadır. Bilincin karmaşık yapısı hataya meyillidir. Bu nedenle hipnoterapinin uzmanlar tarafından yapılması önemlidir.

- **Alexander Tekniği**

Alexander tekniği, adını tekniği ilk kullanan isimden almaktadır. Bu teknik ile beden zihin ile uyum içerisinde olması hedeflenmektedir. Teknik, sonradan öğrenilmiş ve alışlagelmiş durumları dizginlemek ve onları tedavi etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bireyi kendi doğal duruş ve hareketlerini kazanmaya teşvik eden bu teknik, psikolojik ve fiziksel anlamda yeniden eğitilme metodudur. "...doğala dönüş, kısacası kendi bedenine yardım tekniğidir (Acun, 2011, s.44)." Bedenin önemsiz kullanılması rahatsızlıkları beraberinde getirmektedir. Bu teknik, bedenin doğal ve sağlıklı kullanımını ile rahatsızlıkların önüne geçilebileceğini savunmaktadır. Tekniğin düzgün uygulanabilmesi için rahatsızlık yaşayan bireyin ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması esastır.

- **Ayurveda**

Geleneksel, tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden biri kabul edilen ayurveda, yaşam hakkında elde edilecek bilgilerin gücüne odaklanmaktadır. Ayurveda tedavisi, bireyin fiziksel ve ruhsal olarak nasıl sağlıklı olacağı konusuna değinmektedir. Ayurvedik tıp, yaşamın bilgisine ve yaşam bilgisini fark etme bilincine, bu doğrultuda vücuda ihtiyacı olanı verme, gerekli olanı tüketme anlayışına dayanmaktadır. “Ayurveda tıbbında canlı bedeninin sağlıklı olabilmesi için altı önemli tat ya da yiyecek önerilir. Bu tatlar tatlı, tuzlu, ekşi, kekremsi, acı ve burukluktur. Fakat Uygur metinlerinde acı tat için yağ ifadesi kullanılır. Bu altı tat, mevsime göre yenilip içilmelidir (Tokyürek, 2014, s.258).” Ayurveda için sağlık, ruhsal büyüme ve bütünleşme yolunda gerekli görülen araç olarak kabul edilmektedir. Ayurvedik tıpta hastalıkların iyileştirilmesi ancak zihin, beden ve ruh arasındaki dengenin sağlanmasıyla mümkün kılınabilir.

- e. **Dinsel-Spiritüel Tedaviler**

Birtakım inanışlara göre hastalıkların yegâne sebebi din kaynaklı görülmektedir. Hastalıkların bireylere ceza nitelikli gönderildiği düşüncesi, tedavinin de bu doğrultuda Tanrısal olması gerektiğini savunmaktadır. Dinsel-spiritüel tedavilere göre hastalık, Tanrısal veya üstün, mistik güçlerden kaynaklanmaktadır. Bu nedenle hastalıkları tedavi etmek için dinsel güçlere ihtiyaç duyulur. Dinsel tedaviler, hastalığa sebebiyet veren gizil güçten, bireyi korumaya yönelik uygulanan tedavilerdir. Dinsel-spiritüel tedaviler, inancın hakim olduğu her dönemde vuku bulmuş tedavilerdir. Geleneksel dönemden modern döneme, geçmişten günümüze her koşulda varlığını sürdüren bu tür tedavi yöntemlerini, ilerleyen bölümlerde daha detaylı incelemekteyiz.

- f. **Diğer Tedavi Yöntemleri**

Alternatif, tamamlayıcı tedavi yöntemlerini beş ana başlık altında toplamıştık. Bu bölüm, bahsedilen başlıklara dahil edemediğimiz alternatif tedavi yöntemlerini konu almaktadır.

- **Hacamat**

Hacamat, Arapça kökenli bir kelime olmakla birlikte emmek, kan almak anlamına gelmektedir. Hacamat tedavisinde vücudun belli bölgelerine kupa vurulup küçük kesikler açılarak, kılcal damarlardaki kirli kanın dışarı atılması

hedeflenmektedir. Hacamat, ağrısız ve işgücü kaybı olmayacak biçimde uygulanan bir tedavi yöntemidir. Kupa tedavisi olarak da bilinmektedir (Benli, 2017, s.46). Hacamat, kupa tedavisi uygulamasına değinecek olursak;

Uygulamada, önce bardak vb. türden tatbik edilecek kupanın havası alınır-ki genellikle ispirotolu pamuk yakılarak kupanın oksijenli havası boşaltılır-akabinde bedenin kan alınacak bölgesine kapatılarak havasız bırakılıp uyuşturulur. Aynı yer neşterle 2 veya 3 milim çizilir. Sonra havası alınmış kupa neşterle çizilen yere tekrar kapatılır. Bu işlem yapılırca, kılcal damarlardan kan gelmeye başlar. Bu operasyon genellikle üç defa tekrarlanır. Tedavi 20-25 dakika sürer. Ortalama 300-350 gram kadar kan çıkarılır. Operasyon özellikle ağrı, sızı veya hastalık olan organa yakın yerlere yapılır (Şeker, 2013, s.175).

Hacamat tedavisi, nesiller boyunca kullanılmış, alternatif tedavi yöntemidir. Ülkemizde de kullanılan hacamat tedavisine yönelik, son yıllarda yapılan yasal atılımlar, tedavinin önemini bir kez daha göstermektedir.

- **Akupunktur**

Akupunktur kelimesi, noktaya iğne batırma anlamına gelmektedir. Akupunktur noktalarına batırılan iğneler, verilen uyarıların şiddeti ve endorfin salgılanma tipleri arasında bir ilişki mevcuttur. İğnelerin, akupunktur noktalarına doğru biçimde batırılması endorfini tetiklerken, yanlış uygulama ise acılı bir işleme sebep olabilmektedir (Kalyon, 2007, s.53).

Akupunktur noktalarına iğne batırılması ile uygulanmakta olan alternatif tedavi yöntemi, birçok ağrıların tedavisinde, değişik ve farklı klinik sorunların giderilmesinde yaygın biçimde kullanılmaktadır. Giderek popüleritesini artırmakta olan bu tedavi yöntemi, tamamlayıcı tıp açısından oldukça önemlidir.

- **Aromaterapi**

Aromaterapi, bitkilerden elde edilen, uçucu yağlarla yapılan alternatif bir tedavi yöntemidir. Genellikle koku almaya dayanan bu yöntem ile uçucu yağlar, tütsü yakılarak, su ile karıştırılarak veya masaj gibi uygulamalar ile bireye nüksettirilmektedir. “Uçucu yağların ve aroma kimyasallarının antibakteriyal ve antifungal etkileri yanında sinir sistemi, sindirim sistemi, bağışıklık sistemi, solunum sistemi üzerindeki etkileri son yıllarda çok sayıda araştırmanın konusunu teşkil etmiştir (Başer, 2009, s.13).”

Aromaterapi, genellikle koku ve esanslar aracılığıyla yapılmaktadır. Gül yağı, ülkemizde yaygın olarak kullanılmaktadır. Aromalar ile tedavi, nesiller boyu kullanılmasına rağmen günümüzde isim olarak pek yaygın değildir. Ancak son yıllarda yapılmış aromaterapi çalışmaları, alanın gelişmesine katkı sağlayacaktır.

- **Homeopati**

Homeopati, alternatif tedavi uygulamaları arasında önemli bir yere sahiptir. Homeopati yöntemine göre sağlıklı bir insanın, herhangi bir maddeyi alması sonucu ortaya çıkan semptomlar olabilir. Bu doğrultuda benzer semptomlara yol açan hastalıklar, aynı maddenin düşük dozda kullanılmasıyla tedavi edebilir. Homeopati tedavisindeki ilaçların asıl etkisi, bireylerin kendi yaşam enerjileri ile kendilerini iyileştirmesini tetiklemektir (Sezer, 2015, s.2). Ülkemizde henüz yaygın olmayan bu yöntem, global düzeyde yaygın olarak kullanılmakta ve homeopatik tedavi alanında yapılan bilimsel araştırmaların sayısı sürekli olarak artmaktadır.

Tamamlayıcı, alternatif tıp çatısı altında birçok tedavi yönteminden bahsettik. Alternatif tıp, geçmişten günümüze, insan yaşamının bir parçası olmuş, aktif bir biçimde kullanılmıştır. Alternatif tıpta kullanılan tedavi yöntemleri, modern tıbbın yaygınlaşmasıyla dahi işlevini yitirmemiş; bu durumla beraber tamamlayıcı tıp adıyla başvurulan kaynak biçiminde hakimiyetini devam ettirmiştir. Alternatif tıp tedavi yöntemlerinden dinsel-spiritüel tedavileri odak alan araştırmamızın bir sonraki başlığında dinsel-spiritüel tedaviler, kapsamlı biçimde incelenecektir.

2.2. DİNSEL-SPİRİTÜEL TEDAVİLER VE ALAN ARAŞTIRMALARI

Dinsel-spiritüel tedaviler ve dinsel-spiritüel tedavilere yönelik alan araştırmalarına yer veren bu bölümün amacı, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarında kullanılan pratikleri, dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcılarına atfedilen isimleri literatür kapsamında incelemek ve dinsel-spiritüel tedavilere ilişkin alan araştırmalarını sınıflandırılmış bir biçimde aktarmaktır.

Hastalıklar, geçmişten günümüze farklı yaklaşımlara maruz kalmıştır. Hastalıklara yönelik geleneksel toplum modellerinin tutumları, hastalıkların, Tanrıdan, kötü ruhlardan, üstün varlıklardan, ifritlerden veya cinler tarafından insanlara nüksettirilen olaylar kaynaklı olduğunu kabul etmişlerdir. Bu nedenle biyolojik tedavilerin yanı sıra alternatif-dinsel tedaviler ortaya çıkmıştır.

Dünyanın birçok bölgesinde var olan şamanlar, geleneksel-dinsel tedavilerin en eski uygulayıcılarından kabul edilebilir. Şamanlar, tanımlanamayan ve korkulan doğa olaylarına ve varlıklarına kutsal olarak bakmaktadır. Onlara göre kutsal varlıklardan meydana gelen hastalıklar, yine kutsal yollarla, üstün güçlerle atlatılmalıdır. Doğu Türk kültürlerinde şamanlar, hastalıklara karşı efsunlar yapmakta; efsun yapan kimselere o dönemlerde 'afsuncu' veya 'arbavcı' olarak hitap edilmektedir. Efsunu yapmayı öğrenmiş kimseler de bu işi yapabilmekte ve saygı görmektedir. Yılan ve akrep sokmalarına, doğadan gelen zararlara karşı efsuncular, okuma ve tedavi yapabilme özelliğine sahiptir. Efsunculara okutmak olayları, 'efsunlatmak' olarak adlandırılır (Demir ve Çomak, 2015, s.42).

Bireylerin, dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine başvurmalarının birçok nedeni bulunmaktadır. Büyü, üstün güçler, ruhani varlıklara olan inanç veya Tanrısal inanç bu nedenlerden kabul edilebilir. Bahsedilen bu tür nedenlerin, üstün güçler doğrultusunda oluştuğu varsayılarak, bireylerin bu nedenlerle hastalanmasının da yine üstün güçlerle tedavi edilmesi gerektiğine inanılır. Bu durumda dinsel spiritüel tedavilere yönelimi sağlayan faktörlere ve faktörlerin etkisiyle yapılan işlemlere değinmek oldukça önemlidir.

2.2.1. Dinsel-Spiritüel Pratikler

a. Din ve Dua Etme

Sözlükteki anlamıyla din kavramı, "Tanrı'ya, doğaüstü güçlere, çeşitli kutsal varlıklara inanmayı ve tapınmayı sistemleştiren toplumsal bir kurum (http-1)" tanımlanmaktadır. Din, birtakım inançları kurallar, töreler ve semboller biçiminde toplayan düzen olarak görünmekle birlikte çok bağlanılan düşünce ve inançlara da karşılık gelmektedir.

İnsanın bir manevi dünyası vardır. Bu dünya, onun manevi iç hayatı, ruhu ile alakalı ve onun semeresi olan olguları ihtiva eder. Bütün manevi tezahürler, kurumlar, oluşumlar, tarihi ve içtimai bir realite olarak, bu iç tecrübenin verimidir ve toplumun onu bilmesi, yaşaması ve kurumlaştırmasıyla objektifleşmiştir. İnsanoğlu ile ilgili manevi olguların en başta geleni, din olgusudur (Tümer, 1987, s.220).

Dua etmek ise Hançerlioğlu'nun tanımına göre; "en ilkel tapımlardan en yeni dinlere kadar inanç alanının genel bir ögesidir. Dua, üstün güçten bir şeyin yapılmasını ya da yapılmamasını dilemek için edilir" (Hançerlioğlu, 2000, s.123). Dua etmek ile din ve inanç arasında önemli

bağ bulunmaktadır. Bireyler inançları doğrultusunda, dilek ve isteklerini belirtmek amacıyla ilk olarak duaya başvurmaktadırlar.

İslam dininde tek ilah olan Allah'a dua edilir. Kul, Tanrı karşısındaki acizliğini dile getirerek Allah'tan yardım diler ve Allah'a sığınır. Yahudilerin inancına göre dua, her şeyi yaratan ancak kendisi tasvir edilemeyen, başlangıcı ve sonu olmayan, her şeyi bilen, kutsal emirlere uyanları ödüllendirip; emirlere uymayanları cezalandıran ve tek Tanrı olan Allah'a yapılır. Birçok inançta dua, içten gelen ve bu vasıta ile gerçekleşen durum olmasına rağmen Hristiyanlıkta dua, içten gelen bir dürtü ile istemsiz şekilde ortaya çıkmaz. Dua etmek için, istemek gerekir. Kutsal kitapların, dua hakkında öğütlediklerini bilmek yeterli değildir, birey dua etmeyi pratikte öğrenmelidir. Hristiyanlıkta dua, Tanrı'ya ulaşmak, onu tanımak için edilir ve vicdanın sesi anlamına gelir (Malakçı, 2006, s.19-30). Bu durumda kiliselerin büyük önemi vardır. Bireyler kiliseler vasıtasıyla pratik yapabilir. Yahudi inancında dua, bireylerin ya da cemaatin Tanrı ile iletişim kurma amacı olarak tarif edilebilir. Söz konusu iletişim, sözlü veya düşünceler aracılığıyla gerçekleştirilir. Tanrı'ya yaklaşımda bir köprü olarak kabul edilen dua, birey ve Tanrı arasında var olan şahsi bir ilişkiyi temsil etmektedir (Özen, 2001, s.38-104).

Din ve dua, ibadet yapmak dışında, bireylerin sorunlarıyla baş etmesi amacıyla da yapılmaktadır. Söz konusu bireyler, sıkıntı yaşadıkları durumlar karşısında duaya ve Allah'a sığınmaktadırlar. Ruh sağlığı ve din arasında var olan bağ, bu durumu desteklemektedir. Birey, ruh sağlığını korumak ya da sorunu stabilize etmek için çeşitli argümanlar kullanmaktadır. Din olgusu ve dua etmek, bu argümanlar arasında en doğal olanıdır (Koç, 2005, s.32). Dua, yalnız ruh sağlığı açısından değil; fizyolojik sağlık açısından da önemlidir. Hasta bireyler, tedavi amaçlı veya vücudu rahat ettirme ve dinginlik sağlama amaçlı duaya başvurmaktadırlar.

Fizyolojik hastalıklarla baş etmeye çalışan bireylerin psikolojileri yaşadıkları durumdan negatif yönde etkilenmektedir. Bireyin dünya görüşü iyimser özellikte ve ruhsal yaşamı güçlü ise hastalıklarla başa çıkması da kolay hale gelecektir. Yanı sıra ruhsal hayatına binaen bireye güven ve huzur veren dua da hastalıklarla başa çıkmayı kolay hale getirmekte ve hastalıkların iyileşmesinde etkisi görülmektedir (Varol, 2018, s.44).

Din olgusu ve Allah'a ulaşmak amacı ile yapılan dua, birçok alanda kullanıldığı gibi bireylerin rahatsızlıklarında ve tedavilerinde de kullanılmaktadır. Dua etmek hem dini bütünlüğe hem de ruhsal bütünlüğe katkı sağlamaktadır. Duanın bireysel sorunlar doğrultusunda çıkış kapısı olduğuna inanılır. Dua, kolektif bir bilinçten de etkilenmektedir. Toplumun geneline yaygın olan inançlar, tutumlar ve davranışlar dua etmeye etki eder. Bir toplumun içerisinde yer alan her inanç, tutum ve alışkanlıklar, dua etme sürecinin yoğunluğuna katkıda bulunmaktadır.

b. Büyü

Büyü, doğa kanunlarına aykırı, doğal dengeyi bozucu sonuçlar elde etmek amacı güden kimselerin başvurduğu işlem olarak adlandırılabilir. Büyüye başvuran kimse, kendi menfaatleri doğrultusunda iyi veya kötü sonuç almak için olağan düzeni değiştirmekte olan kimsedir (Tuna, 2014, s.313). İnsan, doğaya ve doğanın getirilerine karşı kontrolsüz ve yetersiz kaldığı anlarda büyüye başvurmaktadır. Büyü, insanların pratik eylemlerinin sonuçlarını etkilemekte; büyü eylemi ise kontrol edilemez araçlar yardımıyla gerçekleştirilmektedir (Reyhan, 2008, s.227).

Büyü, doğaüstü güçlerle doğaya etki edilebileceği inancına dayanmaktadır. Büyü üç ayrı inancı içermektedir. İlk olarak doğaüstü güçlerin varlığına yönelik inanç, ikincil olarak doğaüstü güçlerden birtakım işlemler sonucu yararlanılabileceği inancı ve son olarak doğaüstü güçleri kullanarak doğanın insan iradesine bağlanabileceği inancı büyüye ilişkin inançların başında gelmektedir. "İlk büyülerde, esrarlı güçten korunmak için gene o esrarlı güçten yararlanma mantığı vardır (Hançerlioğlu, 2000, s.93)."

Büyü, Türkçede sihrin karşılığı olarak vuku bulmaktadır. Sihir, büyüü de içine alan daha kapsamlı ve genel bir terimdir. Büyücü, iyi veya kötü varlıkların yardımını alarak ya da kendilerinde gizli güçler bulunduğuna inanılan nesnelere kullanarak büyü ritüelini gerçekleştirmektedir. Nitekim büyü kavramının başlıca amacı, çıkar sağlamak, insan ve gündelik olayları etki altına alarak kazanç elde etmek, düşmanları zarara uğratmaktır. Olağanüstü güçlere sahip, bu tür güçlerle irtibatlı olduğuna inanılan kimselerce yapılan büyüü yapanlara büyücü, şaman, kahin, hekim gibi isimler vermektedir. Büyü işleminde araç olarak ruhlar, cinler, şeytanlar, hayvanlar, kutsallığına inanılan nesnelere ve şekiller kullanılmaktadır (Çelebi, 2002, s.201). Tekin (2015), büyü kullanımına başvuruyu şu şekilde ifade eder:

Büyü kullanılarak elde edildiği varsayılan güç ve bu gücü pozitif ve/veya negatif bağlamda kullanarak olayların akışını değiştirme, kadere egemen olma arzusu; büyü yapanın veya yaptıranın büyü yapılan kişinin özgür iradesine bilinçli bir şekilde hükmetme isteği; olayları gerçekleştirirken ritüeller ve ayinler aracılığı ile cin, melek, peri, ruhlar ve şeytan benzeri demonik varlıklardan yardım almak; tılsım, amulet, uğurluk, nazarlık, muska gibi eşyaları kullanarak kötücül güçlerden korunma içgüdüğü, kişinin kendi menfaatine şans faktörü yaratma arzusu, kısacası gündelik hayattaki sorunların doğaüstü güçlerin yardımıyla çözümüleme isteği, büyü kavramını her dönem ilgi çekici bir hale getirmiştir (Tekin, 2015, s.306).

Büyü, birtakım kaynaklarda ak büyü, kara büyü, aktif büyü, pasif büyü olarak ayrılmaktadır. İyilik niyeti ile yapılan ak büyü, kötülük amaçlı yapılan kara büyüün tersini ifade etmektedir. Aktif büyü, doğa olaylarına hakim olmak için yapılan büyü anlamına gelirken; pasif büyü ise tam tersi mevcut kötülüklerden korunma amacı yapılan büyüdür. Kötülüklerden korunmak için yapılan muskalar, uğurluklar pasif büyü içerisinde yer almaktadır (Hançerlioğlu, 2000, s.28-s.399). Bir başka kaynağa göre;

Eskiçağ toplumlarında büyü, ak büyü (tedavi edici-olumlu) ve kara büyü (kötüleştirci-olumsuz) olarak ikiye ayrılmış, kara büyü her zaman ve mekânda mücadele edilmesi gereken bir büyü; kara büyücü de lanetlenen insan olarak nitelendirilmiştir (Reyhan, 2008, s.229).

Karadaş (2004), insanların, acil bir yardım, korku veya bir problemin çözümü için de büyüye başvurduklarını belirtmiştir. Büyü, din kavramı ile karşılaştırıldığında büyüün, kutsal bir yanının bulunmadığını ve ahlaki değer gözetmediği belirtilmektedir. Din ile alakasız, din dışı dualar, hareketlerle ruha ve dünyevi yaşama etki etmek anlamındaki büyü tarifi, büyü ve din arasında bir duvar niteliği taşımakta ve iki kavramı ayırmaktadır (Karadaş, 2004, s.121). Din ve büyü ilişkisi birçok kaynakta sorgulanmaktadır. Bununla birlikte; “semavi dinler, tarihin eski devirlerinden beri sihre cephe almış ve onunla uğraşana ağır cezalar koymuşlardır. Buna rağmen, sihir yaygın bir kullanım alanı bulmuştur (Çelebi, 2002, s.207).”

Yıldızların konumu, özel nesnelere, tılsımlar, cinler, büyü ve büyücülükte etkili rol oynamaktadır. Büyü yalnızca kontrolü ele almak veya güç için değil; tedavi için de kullanılmaktadır. Büyüsel tedaviye başvurmanın en genel nedeni hastalıkların da yine büyü veya üstün güç kaynaklı olmasına inanılmasıdır. Geçmiş kalıntıları

incelendiğinde kötü gözlere karşı yapılan büyü örnekleri, dili tutulmuş kimselere yapılan büyü örnekleri gibi büyüsel birtakım işlemler karşımıza çıkmaktadır (Kartopu ve Ünal, 2019, s.386).

Büyü ve büyüsel inançlar, nesiller boyu farklı nedenlerle kullanılmış, farklı inanışlardan farklı tepkiler almışlardır. Bu durumun yanı sıra büyüsel işlemler, popüleritesini korumaya devam etmiştir. Büyü hem tedavi amacıyla hem de rahatsızlık verme amacıyla yapılmaktadır. Büyü sebebiyle dini tedavilere yönelme veya dini tedavi amacıyla büyü kullanma durumu, büyü kavramını, dinsel-spiritüel tedaviler konusunda önemli bir alana yerleştirmektedir.

c. Nazar

Nazar, insan gözünden Tanrının baktığı inancına dayanmaktadır. Varlık birliği inancını vurgulayan nazar, bir nevi Tanrı bakışıdır (Hançerlioğlu, 2000, s.359). Nazar kelimesi halk arasında daha farklı biçimde nitelendirilmektedir.

Halk arasında "göz değmesi" ve "göze gelme" diye de adlandırılan nazar inancı, Anadolu'nun bütün bölgelerinde yaygın bir şekilde görülür. Hatta bazı bölgelerde buna o kadar inanılmaktadır ki her hastalığın temelinde nazarın olduğu kabul edilir (Gökbel, 1996, s.178).

Nazar, bakışla oluşan çarpıcı güç olarak yorumlanabilir. Bu güç ciddi sonuçlar doğurabildiği kadar ölüme de yol açabilir. Nitekim nazarla ilgili yapılan pratiklerin tespiti sırasında bireyin yaşadığı psikolojik ve fizyolojik, tüm rahatsızlıklarının bir kısmının kötü göz, kem göz ile ilişkilendirildiği, rahatsızlıklara çare olarak da yakın çevrede ün yapmış, bilgin hocalara gidildiği gözlenmiştir (Tuna, 2014, s.311).

Nazar, halk arasında yaygın bulunan birçok yöntemle tespit edilmektedir. Bu yöntemler arasında dua okuma, nazarı tespit etmekte önemli bir ölçüt sayılır. Halk arasında dua okuma sırasında, esneme, gözden yaş gelmesi gibi durumlar nazarın varlığına işaret etmektedir. Nazarı olan kişi, okuma bittikten sonra kimse ile göz teması kurmadan dışarıya veya gökyüzüne baktırılır. Bu durum nazarın kişiden kişiye geçmemesi ve nazarın doğaya karışması için önemlidir (H. Kızıldağ ve F. Kızıldağ, 2018, s.190).

Nazara yakalanmamak için nazar değmemesi adına birtakım sözler ve takılar kullanılmaktadır. Nazar boncuğu, dikkat çekici bir objedir. Bu özelliği nedeniyle nazar

boncuğu, kem gözlü kişilerin dikkatini çekmek için kullanılır. Delici bakış, önce boncuğa değeğinden (takılacağından), nazardan korunmak söz konusu olacaktır.

Halk arasında herhangi bir özelliğiyle göze batan bir kişinin, bitkinin, çiçeğin, hayvanın kısacası canlı cansız varlıkların hayranlıkla övülmesinin ardından, nazar değme olayının meydana gelmemesi için, “maşallah”, “Nazar değmez inşallah” gibi sözlerin söylenmesi istenir (Çıblak, 2004, s.108).

Nazar değmemesi için nazar boncuğu kullanımının yanı sıra hayvan kafatası, el şeklinde takılar, delikli taşlar, yumurta kabuğu, sarımsak, cıva gibi nesnelere de nazarlık olarak kullanılmaktadır. Nazar kelimesinin halk arasında yaygın olması, nazara yönelik dinsel-spiritüel tedavilerin de yaygınlaşmasını tetiklemektedir. Bu durum nedeniyle geleneksel birçok işlem, nazara tedavi amaçlı kullanılmaktadır.

d. Muska veya Amulet

Muskanın tarihi oldukça eskiye dayanmaktadır. Muska, kötülüklerden koruyacağına inanılan nesne olarak ifade edilebilir. Muska kavramı, doğal nesnelere güç taşıdığı inancının bir sonucudur. Muska kavramının kökeninde Antik Mısır bulunmaktadır. Muska, büyü yapmak veya yapılan büyülerden korunmak amacıyla da kullanılmaktadır (Hançerlioğlu, 2000, s.346).

Bir başka tanıma göre “muska, bazı hastalık ve afetlerden koruduğuna ya da bunları giderdiğine inanılarak üstte taşınan, suda eritilerek içilen veya yakılıp tütsülen yazılı kâğıdı ifade eder (Çelebi, 2006, s.267).” Muska yazma işleminde muskayı yazan hocanın, muskada kullanılan yazı ve nesnelere, muskayı hazırlatan kişi veya kişilerin etkisi söz konusudur. Muska kelimesi, bazı kaynaklarda ‘amulet’ olarak da kullanılmaktadır.

Kötülüklerden korunma amacıyla yapılması dışında muska, insan ilişkilerine etki etmek, saadet kurmak, prestij kazanmak gibi nedenlerle de yapılabilir. Muska hem iyi niyet ile hem de kötü niyet ile yapılabilir. İnsan ilişkileri için yapılan iyi niyetli muskalar, iletişim sağlamak için yapılırken; aynı durumdaki kötü niyetli muskalar, ara bozucu, yıkıcı, sarsıcı etki göstermek için yapılmaktadır (Öger, 2017, s.58-60).

Muska yapımında temel olarak iki ayrı yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemlerden birincisi, kağıt benzeri nesnelere ayet ve dualarla birlikte ilâhî isimlerin, ilahi varlıkların veya efsanevî kişi adlarının, İbranice, Süryanice dillerinde

yazılması, kullanılan kağıtlara insan-hayvan figürleri ve yıldız işaretlerinin çizilmesiyle hazırlanan muskaları kapsamaktadır. İkincil yöntem ise yapılış amacına uygun ayet, dua, isim gibi kelimelerde geçen harflerin ifade ettiği rakamların, belli bir yöntemle karelere yerleştirilerek şekiller oluşturulmasını kapsamaktadır (Yeşil, 2015, s.51). Muska işleminin, kötülüklerden korunma amacı ile yapılması veya kötülüğe sebebiyet vermesi amacı ile yapılması, muska kavramını, dinsel spiritüel yöntemler arasında önemli bir konuma yerleştirmektedir. Muska, bu yönüyle hastalıklara hem sebep hem de şifa olabilecek niteliktedir.

e. Ruhani Varlıklar ve Cinler

Din, inanç, gelenek ve yaşam biçimlerinin etki ettiği en küçük yapı taşı bireydir. Bireyin karşılaştığı olduğu inanç öğeleri, gelenekleri, bireyin yaşamına müdahil olmaktadır. Farklı toplumların bireyleri, içinde buldukları toplumun bilincine göre farklı nitelikler taşımakta; farklı inanışlara dahil olmaktadır. Gezegenimiz nesiller boyu birçok inanışa ev sahipliği yapmıştır. Bu inanışlar arasında mitolojik varlıklar, ruhani varlıklar ve dini varlıklar daima yer almaktadır. Sirenler, Zümrüdüanka, ejderhalar, koruyucu sfenks ya da şahmeran gibi birçok mitolojik varlık bulunmaktadır. Bu varlıkların mit olmalarından çok, inanç kavramının soyut modellerinden sayılmaları kaçınılmazdır. Aynı inanç kavramı, bugün birçok farklı dine, farklı varlıkları kabul görmektedir (MEB, 2013, s.3-66). Ruhani varlıklar içerisinde melekleri, cinleri, şeytani, perileri vb. barındırmaktadır. Barındırma durumu, inanca göre cevaplanması gereken bir durumdur. Ruhani varlıklar, göz ile görülemeyen fakat bir yerlerde olduğu varsayılan, önemli inanç objeleridir.

İslam inancına göre melekler, nurdan yaratılmış ne erkek ne de dişi olan, cisimsiz, göksel varlıklardır. Tam karşıt konumda olan şeytan ise ateşten yaratılmış bir varlıktır. Melekler, Tanrı'nın yardımcıları olarak iyiliği temsil ederken; şeytan, kovulmuşluğu, günahı, kötülüğü temsil etmektedir. Şeytan da bir zamanlar melek konumunda bulunmuştur fakat daha sonra Tanrı'ya itaat etmeyi reddettiğinden ötürü kovulmuş ve cinlerin başına geçmiştir (Hançerlioğlu, 2000, s.318-319).

Ruhani, metafizik varlıklar üç şekilde karakterize edilirler: en hayırlıları meleklerdir, en şerlileri ise şeytanlardır. Hem hayırlı hem de şerli bir gruptan söz edecek olursak, bunlar da cin topluluğudur. Meleklerin maddi boyutu olmadığı ve

tamamen ruhani boyutu olduğu için kötülük eğilimleri yoktur. Cinlerin ise ruhani olmakla beraber melekler kadar soyut olmadıkları ve maddi boyutları da olduğu için iyilik ve kötülüğe eğilim özellikleri vardır. Cinlerin inkarcı, kibirli ve şerhilerine şeytan veya kafir denilirken, kafir olmayanlarına cinni denir (Aydın, 2021, s.294).

Cinler, gizli olan ve duyularla teşhis edemediğimiz varlıklar olarak tanımlanabilir. Algıların ötesinde, ruhani bir varlık olarak cinler, yaratılış kökenlerinin ateşe dayandırıldığı soyut varlıklar olarak kabul edilebilir. İslam ulemasının genel düşüncelerine göre cin ifadesinden, onların da insanlar gibi bir ümmet olacağı anlaşılmalıdır. Bu durumun en kuvvetli referansı, Kur'an ve Cin suresidir. Aydın'a (2017) göre cinleri, yaşadığımız evreninin kavrayamadığımız bir sırrı olarak kabul etmek gerekmektedir (Aydın, 2017, s.1646).

Cinler de tıpkı insanlar gibi akıl ve bilinç sahibi varlıklardır. Bununla birlikte Cinlerin bilgilerinin sınırlı olduğu ve metafizik düzleme/gaybe ilişkin bir bilgilerinin olmasının söz konusu olmadığı görülmektedir. Cinleri insanlardan ayıran yönler incelendiğinde insanlardan farklı olarak yaşam sürelerinin daha uzun olduğu görülmektedir. Bununla birlikte Cinlerin ruhani ve manevi varlıklar olmaları nedeniyle geçmişe ve şu ana ilişkin bilgi birikimine sahip olabilirlerse de geleceğe ilişkin hiçbir bilgilerinin bulunmadığı Kur'an'da zikredilmektedir (Yeşilyurt, 2018, s.15).

Cinler dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerinin odağında bulunan varlıklardır. Çoğu hastalık, geleneksel birçok toplum tarafından metafizik varlıkların getirdiği kötülükler olarak algılanmaktadır. Bu varlıklar arasında cinler önemli hastalık nedenlerinden sayılır. Fakat cin, geleneksel şifacılık tarafından yalnız hastalıklara neden olan değil; hastalıklara çözüm olabilecek varlık olarak da görülmektedir.

Cinlerle alâkalı kültürün oluşturduğu en önemli sosyolojik etki, cinlere inancın sosyolojik boyutunu oluşturan cincilik-büyücülük vb. faaliyetlerdir. Bu gibi hususlarda İslâm dininin görüşü nettir. Buna göre İslâm, Allah'tan başkasından yardım istemeyi ve şeriat hudutları dışında bulunan her türlü uygulamayı kesin bir dille reddetmiştir (Şirin, 2009, s.657).

Kur'an'da, metafizik/ruhani varlıklardan bahseden bilgiler doğrultusunda cinlerin, gaybı, geleceği bilemeyeceği açıktır. Cinlerle vesvese dışında iletişim kurmanın kesin olmadığından söz edilir. Fakat birçok şifacı, cinlerden haber alarak

gayb bilgisine ulaştığını iddia etmektir. Bu durumlarla birlikte sektör konumuna gelen falcılık, medyumluk, kehanet, büyücülük gibi çoğu faaliyetlerin alt yapısı cinlerle iletişime dayandırılmaktadır. Cinler ile iletişim kurduğunu iddia eden ve bu iddia ile alternatif tıp ve şifacılık yapan kimseler bulunmaktadır. Ancak bu iletişim iddialarının dayanakları sorgulanmaya açıktır (Erdoğan, 2019, s.1954).

Psikolojide veya psikiyatride cinlere ilişkin genel görüş, cinlerin var olmadığı ve cin gördüğünü veya cinlerin kendisine musallat olduğunu iddia eden insanların, normal olmadığı yönündedir. Bu duruma göre cin gördüğünü veya cinlerin çeşitli kılıklara büründüğünü söyleyen kimseler, halüsinasyon kavramıyla ilişkilendirilmektedir (Şirin, 2009, s.660).

Genel olarak birçok din ve inanç sistemi, metafizik ve ruhani varlıkları kabul etmektedir. Fakat dinsel-spiritüel tedavilerde metafizik varlıkların kullanımına yönelik fikir ayrılıkları ortaya çıkmaktadır. Günümüzde cin kavramından şifacılık ve tedavi amacıyla yaygın biçimde söz edilmektedir.

f. Kurşun Dökme

Kurşun dökme, dert, sıkıntı, belaları defetmek ve çoğunlukla bireyde bulunan nazarı sağaltmak amacıyla yapılmaktadır. Nazardan, büyüden, kötü gözlerden gelecek olan hastalıkları iyileştirdiği düşüncesiyle yapılmaktadır. Kurşun dökme işlemi, Anadolu'nun her yerinde yapılabilen bir işlemdir. Kurşun dökme işleminin yaygın olması, işlemin ritüeline ilişkin, farklı yöntemleri de beraberinde getirmektedir. Ancak en bilinen yöntemlerden bir tanesi, eritilen kurşunun suya boşaltılması sonucu oluşan şekle bakarak, o şekli yorumlamaya dayanmaktadır. İşlem sonunda, hastanın yüzü kurşunun döküldüğü su ile ıslanır veya su hastaya yudumlar halinde içirilir. Kurşun dökme işlemi sonunda, emeğin karşılığı olarak para vermek söz konusudur (Çıblak, 2004, s.115).

Kurşun, hastanın başına, göbeğine, ayaklarına ve odanın sağ köşesine ya da kapı eşiğine dökülür. Bu dört döküşten sonra hastaya kurşun suyundan da içirilir. Su tasının içine eklemek doğranarak köpeklere dağıtılır. Eritilmiş kurşunun soğuk suda aldığı biçimlerden hastalığın hangi peri ve cinler tarafından meydana getirildiği ve nasıl iyileştirileceği çıkarılır. Bu inanç, Doğu'da olduğu kadar Batı'da da yaygındır (Hançerlioğlu, 2000, s.277).

Kurşun dökme işleminde, kurşun suya dökülmektedir. Ancak kurşunun bulunmadığı yerlerde ‘tuz ile sağaltma işlemi’ de yapılmaktadır (Akhan, 2018, s.102). Kurşun dökme işlemi, herkes tarafından yapılan bir işlem değildir. Kurşun dökme, çoğunlukla ocakçılık geleneğine mensup bireyler tarafından yapılır. Kurşun dökme geleneğinin devamlılığının sağlanması için ‘el verme’ gereklidir. El verme, kurşun dökme bilen kimsenin, kurşun dökme bilmeyen kimseye bu yöntemi öğretmesiyle gerçekleşmektedir (Gökbel, 1996, s.179).

Kurşun dökme, dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri arasında kendisine sık rastlanan bir yöntemdir. Kurşun dökme için uzun seyahatler gerekmez. Kurşun döken kimseler, çoğunlukla tanıdık ve yakın çevreden kimselerdir. Maliyeti ve ulaşılabilir olması, kurşun dökme pratiğinin popülerliğini artırmaktadır.

g. Türbe-Yatır Ziyareti

Türbe ve yatır ziyaretleri, halkın gözünde önemli mevkide bulunan ve üstün davranışları, ahlakı ile vefat eden, büyük, ulu, mübarek kimselere yapılmaktadır. Türbe ziyaretleri önemli devlet insanlarının, İslam alimlerinin, salih kimselerin kabrine yapılan ziyaretleri kapsar. Türbe ve yatırlar, çoğunlukla tarihte yaşamış önemli kimselerin mezarlarından oluşmaktadır. Bu kimselerin “yaşadıkları zamanlarda insanlara yol gösterdikleri, insanlara fayda sağladıkları gibi, vefatlarından sonra da medfun buldukları mekânlardan insanlara faydalarının olacağına inanılmaktadır” (Yılmaz, 2016, s.532). Medfun kelimesi defnedilmiş, gömülmüş kimse anlamına gelmektedir.

Birçok insan tarafından önemli görülen günler yoğunlukta olmak üzere ziyaret edilen türbelerde yatan kişilerin, insanlara yardım edebildikleri, olağanüstü güçleri olduğu, bu kimselerin sıradan birer ölü değil, olağanüstü güçlere sahip, halen yaşayan, yer yer diledikleri kimselere gözükten varlıklar olduklarına inanılmaktadır. Türbe ve yatırları diğer mezarlardan farklı kılan bu işlevleridir (Karacoşkun, 2012, s.72). Türbelere ve yatırlara gösterilen bu ilgi, onların aynı zamanda hastalıkları da iyileştirebileceğine olan inancı tetiklemektedir. Bireyler, türbe ve yatırlardan istediklerini dilemekte ve onlara dua etmektedir.

Türbe ziyaretlerinin birçok sebebi bulunmakta; türbede bulunan zat için dua etmek, ziyaretten ibret almak ve tefekkür etmek bu sebepler arasında varsayılmaktadır.

Türbe ziyaretlerinin yaygın sebebi ise kişilerin türbe aracılığıyla dilek ve isteklerde bulunulabileceğine inanılmasıdır (Yılmaz, 2016, s.548).

Türbe ziyaretleri, herkes tarafından yapılabilen önemli dinsel öğelerden sayılabilir. Çocuk sahibi olmak, sıkıntılardan ve dertlerden kurtulmak, hastalıklarına şifa aramak, eğitimde başarıyı yakalamak, huzur bulmak, evlenmek gibi beklentilerle türbe ziyaretleri yapılmaktadır. Bu beklentiler göz önünde bulundurulduğunda, türbe-yatır ziyaretleri önemli dinsel-spiritüel tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Bu durum, kendi gücünün yetemediği veya eksik kaldığı durumlarda, Tanrı'nın hoş gördüğü kimselerden dilekte bulunmak ve bu sayede hastalıklara umut aramak olarak anlamlandırılabilir.

h. Tütsü Yakmak, Köz Söndürmek

Tütsü, geçmişten günümüze kadar toplumlarda büyü, nazar, kötü enerjiler gibi çeşitli tehlikelerden korunma amacıyla uygulanan geleneksel bir tedavi biçimidir. Özellikle üzerlik otu ve üzerlik otunun tohumu, tütsü amacıyla yaygın kullanılmaktadır (Gökbel, 1996, s.181). Hançerlioğlu'nun tanımına göre tütsü yakma işleminde hayvan kemikleri de kullanılabilir.

Tütsü, kötülüklerden, büyüden ve hastalıklardan arıtma amacıyla içinde etkin güç bulunduğu inanılan nesnelere yakarak çıkarılan dumandır. Tütsü, yaygın inançlardan biridir ve genellikle köpek, at, keçi, tavşan vb. gibi hayvan kemiklerinin ve gömlek adı verilen yılan derisinin, okunup üflenmekle kutsallaştırılan kimi bitkilerin yakılmasıyla elde edilir (Hançerlioğlu, 2000, s.524).

Köz söndürme işlemi, nazar sebebiyle yapılan işlemler arasında yer almaktadır. Köz ve su kullanılarak yapılan işlemde, közün suya atılması sonucu çıkarmış olduğu ses ile hastaya kim tarafından nazar değdirildiği anlaşılmaktadır. Közün suya atılmasıyla ortaya çıkan sesler sonucu, nazarın bozulacağına ve kişinin kem gözlerden korunacağına inanılmaktadır (Çıblak, 2004, s.15).

Tütsü yakmak, büyüleri, nazarı, kötü enerjileri; köz söndürme işlemi ise nazarı defetmek amacıyla yapılmaktadır. Tütsü yakmak aynı zamanda pozitifliği çekmek amacıyla da yapılmaktadır. Yapılan iki işlem de hastalıklara şifa olma amacına hizmet etmektedir. Bu durumda tütsü yakma ve köz söndürme işlemleri de dinsel-spiritüel tedaviler çatısı altında yer almaktadırlar.

1. Sembol, Tılsım Kullanımı

Semboller, koruyucu taşlar, tılsım ve amulet gibi nesnelere dinsel-spiritüel tedavilere etki etmektedir. Bu tür objeler, mistik varlıklardan korunmak veya onları kontrol etmek amacıyla kullanılmaktadır. İlkel çağlardan günümüze kadar mistik güçlere yönelik inançlar oluşmuştur. Kimi zaman bu güçler, çeşitli nesnelere aktarılabilen ve bu tür nesnelere, kadim kimseler tarafından kullanılabilir. Doğa üstü işler yapabileceğine inanılan bu tip güçler 'tılsım' olarak adlandırılabilir. Bu gücün barındırıldığı nesnelere ise 'tılsımlı nesnelere' olarak tanımlanabilir (Hançerlioğlu, 2000, s.511).

Tılsımlı objeler genellikle üzerlerinde işaretler, şekiller, semboller barındırmaktadır. Bu semboller gücün kaynağına veya etki edeceği mistik alana yönelik değişimler göstermektedir. Semboller arasında hayvan motifleri oldukça önemlidir. Yılan gövdesi, aslan başı gibi motiflerin mide rahatsızlıklarına, kara leylek figürünün sindirim sistemine, kertenkelenin gözlere, akrep motifinin cinsel güce tesirli geldiği söylenmektedir (Görkay ve Kadioğlu, 2003, s.42). Hayvan sembollerinin kullanımını yıldız ve üçgen gibi geometrik semboller de birçok din tarafından kutsal objelerde kullanılmaktadır. Üç büyük din tarafından bilinen ve tanınan yıldız mührü, en çok göze çarpan sembollerden kabul edilmektedir.

Birinin tepesi diğerinin tabanına geçirilmiş iki eşkenar üçgenin meydana getirdiği bir sembol olup Müslümanlar arasında "hatem-i Süleyman", Yahudi ve Hristiyanlarca "Davud yıldızı" diye anılır. Hermetik gelenekte makrokozmosu temsil eder. Kadim Hind'de yaratıcı Vişnu üçgeniyle yok edici Şiva üçgeninin iç içe geçmiş şekli olarak yorumlanır ve maddi alemin yaratılışı ile yok oluşunu simgeler. Üçgenlerden birinin hayatın olumlu yönlerini, diğerinin olumsuzlukları temsil ettiğine inanılan bu sembol İslam öncesi Doğu kültürlerinde madde ile mana, iyi ile kötü, güzel ile çirkin, Tanrı ve kaos, derun ve masiva, kadın ve erkek gibi zıtlıkları temsil etmiştir (Pala, 2006, s.524).

İçerisinde büyük bir tılsım ve gizem barındıran bu mührün, hayvanlara ve cinlere hükmettiği söylenmektedir. Mühürlerin, tılsımların ve sembollerin mistik güçler ile ilişkilendirilmiş olması, bu tip kavramların dinsel-spiritüel tedavilerde kullanılmasına sebebiyet vermektedir. Dinsel-spiritüel tedavilerde yer aldığına ve hastalıklara şifa olabileceğine inanılan pratikleri aktardık. Bu pratiklerin yanı sıra

dinsel-spiritüel şifacı olarak nitelendirilen uygulayıcılara, uygulayıcıların şifacılık yöntemlerine ve toplumun uygulayıcılara yönelik isimlendirmelerine de çalışma içerisinde yer verilmektedir.

2.2.2. Dinsel-Spiritüel Tedavi Uygulayıcıları

Dinsel-spiritüel tedavilerde kullanılan yöntemler veya dinsel tedaviye neden olan etmenler kadar dinsel-spiritüel tedavilerin uygulayıcıları da önemlidir. Dini tedaviler çoğunlukla yetenekli veya konuya yatkın bireyler tarafından yapılmaktadır. Uygulayıcılar, birçok farklı açıdan ele alınabilir. Geleneksel yöntemleri kullanan ocaklılar, dindarlar, metafizik varlıklarla ilişki kurabilenler veya içerisinde metafizik gücün kendisini barındıran kimseler, dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcıları olarak karşımıza çıkmaktadırlar.

Spiritüel düşünceye göre bilinen evren, fark edilemeyen yahut kavranamayan bir güç tarafından yönetilmekte ve evrenin içerisinde birtakım gizil, metafizik güçler bulunmaktadır. Bu güçler, olayların akışına, hastalıkların oluşumuna vb. müdahale edebileceğine inanılan güçlerdir. Evrenin sırlarından sayılan, herkes tarafından anlaşılabilen, fark edilemeyen, gizil varlıklar veya olaylar “okült” olarak adlandırılmaktadır. İçerisinde birçok gizemi barındıran ‘okültizm’ kavramı doğrultusunda, bu tür gizemlerle ilişkili kimselerin ‘okültist’ olarak adlandırılması uygun olacaktır (Çiftçi, 2016, s.196). Tam olarak sınıflandırılmayan okültistler, dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcıları arasında yer alabilirler.

Anadolu’da dindarlar, cinci hocalar, üfürükçüler, ocaklılar vb. isimler dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcıları arasında ilk sıralarda yer almaktadırlar. Daha önce de belirtildiği gibi Tanrı kaynaklı hastalıklar yine Tanrısal yollarla atlatılmalıdır düşüncesi, bu durumu savunan veya hastalıkların çözümünü Tanrı’da arayan uygulayıcıları ortaya çıkarmaktadır. Dindarlar, bu açıklamalar ile ilişkilendirilebilir. Ocak ve ocaklı kavramlarına değinecek olursak; “hastalıkları dini-sihri muhtevalı yöntemlerle tedavi ettiğine inanılan kişilere “Ocaklı” tedavi işlemlerinin icra edildiği mekana da “Ocak”” (Sümbüllü ve Altınışık, 2015, s.116) adı verilmektedir. Ocak geleneği, belirli hastalıkları sağaltma gücüne sahip olan, sağaltma işinin yöntemlerini bilen, sağaltmacılığı uzmanlık edinmiş kimseleri içerisinde barındırmaktadır. Ocaklıların hastalıkları uzaklaştırma, onları sağaltma yöntemleri büyüsel işlemlerden veya hastalıklara iyi gelecek nesnelere, bitkiler, ilaçlar hazırlamaktan oluşmaktadır. Ocaklılarda cinsiyet ayrımı

bulunmamaktadır. Hem kadınlar hem de erkekler ocak mensubu olabilirler. Ocaklık çoğunlukla soy bağı gerektirmektedir. Babadan oğula, anneden kıza el verme sonucu ocaklık süregelmektedir. Ocak mensubu bireyler, kendi soyundan olmayan kimselere de el verebilir. El vermek, kendisinde bulunan bilginin veya gücün bir başkasına da aktarılmasıdır. Bu sebeple geleneğin devamlılığı sağlanmış olunur (Karakaş, 2015, s.321)

İslamiyet'ten önce Türkler arasında mühim bir yer işgal eden şaman/kam tipinin vazifelerinden biri olan tedavi görevini İslamiyet'ten sonra üstlenen tipler arasında en önemlisi şüphesiz ki ocak tipidir. İslamiyet'in Türkler arasında kabulünden sonra şaman/kam tipinin ayrılmaya uğramasıyla ortaya çıkan tipler arasında yer alan ocak tipi, Türk kültürünün devamlılığını ve mevcut tiplerin dönemin dini ve sosyal şartlarına, devrinin ihtiyaçlarına göre kendisini nasıl yenileyip değişip dönüştürerek günümüze kadar geldiğini göstermesi açısından kayda değerdir (Tek, 2019, s.157).

Sağaltma kavramının ve sağaltma işlemlerinin çoğu şifacı tarafından kullanılabilir olduğunu belirtmekteyiz. Sağaltma teknikleri, geleneksel şifacılığın kökeninden günümüze kadar varlığını sürdürebilmiştir. Sağaltma işlemlerinde yer alan malzeme ve yöntemler şu şekilde sıralanabilir: “su, ağaç, bitki, toprak, hayvanî ürünler, madenler; kan alma, dua, büyü, veli kişilerin duası, sıvazlaması, tükürüğü; kutsal yerlerde gezmek ya da yatmak gibi maddi ve manevi unsurlardır” (Yalçınkaya, 2019, s.5).

Dini tedavi uygulayıcıları birçok farklı isim kullanmaktadırlar. Üfürme ya da üfürükçülük bu kelimeler arasında yer almaktadır. Hastalıkların tedavisinde, okuma ve üfleme durumu, bu kavramın türemesine sebebiyet vermektedir. Üfürme veya üfürük, terim olarak bireyi koruyan ve ona iyilik getiren soluk anlamı taşır. Halk arasında ‘nefesi kuvvetli’ söylemi bu kavramdan türemektedir. Genel olarak üfürükçü, üfürme işlemini gerçekleştiren uygulayıcılara işaret etmektedir. Üfürükçülük, okuma ve üfleme yöntemi ile yapılan büyücülük olarak tanımlanır. ‘Afsunculuk’ olarak da adlandırılabilen üfürükçülük kavramı, Türk toplumlarında yaygın olduğu kadar global yaygınlığa da sahiptir. Tükürme yoluyla enerji geçirme vb. işlemlerin, soluk ve üfleme yöntemiyle yapılması, üfürükçülüğün bir diğer tanımıdır. Üfürükçülük, türlü kazalar ve belalardan, kötülüklerden, hastalıklardan korunmak amacıyla yapılmaktadır. Kendisine okunup üfürülen kimselerin bu tür kötülüklerden korunacağı veya arınmış olacağına inanılmaktadır (Hançerlioğlu, 2000, s.533).

İnanış ve dinin bir uzantısı olarak sayabileceğimiz cin vakaları, Orta Doğu başta olmak üzere dünyanın birçok bölgesinde varlığını yinelemektedir. Cinlere yönelik birçok inanç söz konusudur. Bazı inanışlarda cinlerin zayıf insanlara daha çok hastalık getirdiğini vurgulanmaktadır. Bu inanışlara göre gebelik dönemindeki kadınlar, lohusalar, yeni gelinler veya bebekler, cinlerin uğrak noktalarıdır. Bu sınıfların içerisinde yer alan bireylerin, yaşadıkları mekanlarda birtakım malzemeler bulundurmaları gerekmektedir. Cinlerin bu sınıflar üzerinde yoğunlaşması yeni kurulan veya oluşan hayatların gizemi ve bilinmezliği ile alakalıdır. Cin vakaları ayrıca bireyin psikolojisi ile de alakalı sayılabilir. İnsanların gördüğü figürleri hayvanlarla ilişkilendirmeleri ve bu durumdan da cin kavramını tüetmeleri olağandır (Westermarek, 1962, s.17). Bireylerin manevi güvence arama ihtiyaçları ve bu konuda, cin vakalarının uzmanlarına başvurmaları 'cinci hoca' terimini doğurur.

Cinler insanlarla bazen iyi bazen kötü ilişkiler kurabilirler. Ellerinden her şey geldiği için yapamayacakları hiçbir şey yoktur. Kızdırılmazlarsa veya kendilerine bir kötülük yapılmazsa genellikle kayıtsız kalırlar. Bazen bir yolcuyla yanlış yönlendirmek, olmadık bir yere tuvalet ihtiyacını yaptırmak gibi şakalar yaparlar. Bazen de durmadan bir insanın adını seslenirler. Buna önem verilmezse bir şey yapmazlar. Şayet kötü kelimelerle tepki verilirse o insanı kaçırlar. Böylece o kişi ecinnilere karışır. Zaman zaman kadın veya erkekler cinlerle evlendiklerini söyleyerek normal hayatlarından uzaklaşırlar. Bunlara da karışmış insanlar denir. Bu varlıklar kendilerine yardım ve mutlu edenleri ödüllendirirler. En büyük ödülleri sevdikleri kişiye soğan, sarımsak kabuğu hediye etmektir. Bunlar eve götürüldüğünde veya gün ışıdığı zaman altın olurlar. Bazen tersini de yaparlar, altın, gümüş, diye verdikleri sabahleyin soğan kabuğuna dönebilir. Bu durum insanların yaşadıklarını bir başkasına anlatması halinde ortaya çıkar. Bunlar insanları kandırıp köle haline getirebilir, bütün işlerini yaptırabilirler (Düvarcı, 2005, s.132).

Hastalıkları tedavi etme amacı ile metafizik varlıklara başvuran, gizil güçlerden yardım aldığı varsayılan cinci hocalar, dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcılarının bir başka örneğidir. Metafizik varlıklar, cin musallatı veya cin kaynaklı hastalıkların tedavisi için bu tür hocalara başvurulmaktadır. Bu tür hastalıklara sahip kimselerin başlarda tedaviyi istemeyip, tedaviye karşı çıktıkları gözlemlenmiştir. Cin kelimesi, çoğu dinde mevcut bulunur. Tanyu'ya (1967) göre, eğer cinci hoca, hastayı tedavi edemiyorsa ve hastanın üzerindeki varlık başka bir dine

mensup ise o dinin yetkili kimselerine de başvurulmaktadır. Eğer söz konusu varlık Hristiyan ise papazlardan, Yahudi ise hahamlardan yardım istenilebilir (Tanyu, 1967, s.287).

Dünyada dinsel tedavi uygulayıcılarına yönelik birçok isim kullanılmaktadır. Cadılar, büyücüler, medyumlar, kahinler, dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcılarının yaygın kullanılan isimlerindedir. Cadılık kavramı birçok kültürde değişik biçimde algılanmaktadır. Cadılar, büyü yapabilen kimselerdir. “Büyücülük ve cadılığın izleri, farklı kültürlerde sağaltım amaçlı yapılan pratiklerin içinde gözlenmektedir” (Kaplan, 2015, s.193). Çoğu kültürde cadı, yararlı davranışlar sergilemekten çok insanlara zarar veren kötü kimse olarak kabul görmektedir. Dünyada hastalıkları tedavi etme amacıyla olsa dahi büyüler yapan, tılsımlar kullanan kimselere yönelik cadı kavramı kullanımına rastlanılmaktadır.

Türk inanişındaki cadı kavramı hem olağanüstü varlıkların genel adlarından biri hem de kaynağını daha çok batılı efsanelerden alan özel bir varlığın adı olarak kullanılmaktadır. Rumeli’deki Türk yerleşim birimlerinde cadı kabulü, geceleri mezarından kalkıp dolaşan, saçı, başı dağınık, tırnakları uzamış, pis görünümlü, rastladıklarını öldüren bir kadın şeklindedir. “Cadı gibi” sözleri de bu inaniş dile getirmektedir (Duvarcı, 2005, s.130).

Cadı kavramı çoğunlukla çirkin ve yaşlı kadınlarla ilişkilendirilmektedir. Oysa cadılığın cins ile ilişkisi olmadığı kadar yaşlılık ve çirkinlikle de ilişkisi bulunmamaktadır. Tarihsel süreç boyunca çirkin ve yaşlı kadınların cadılıkla suçlanmaları kadar, genç ve güzel kadınların da aynı duruma girmesi söz konusu olmuştur (Karaküçük, 2010, s.56). Tarih boyunca insanlar çeşitli nedenlerle cadı olarak suçlanmış ve katledilmiştir. Orta çağ Avrupa’sında bu durum oldukça yaygındır. Fakat gelişen ve değişen dünyada cadı kavramı tehditkar olmayı yitirmiştir.

Cadılık, tarihsel ve kavramsal olarak büyücülük ile ilişkilidir. Genellikle kötü büyüyle özdeşleştirilirken; kötü büyüün sağlamak istediği amaçları da aşan kötü niyetli ve “doğaüstü gizil güçleri” ifade eder. Buradaki doğaüstü vurgusu, şifanın kökenindeki büyü-dinsel pratiklerin doğaüstü alanla kurulan ilişkisine de gönderme yapmaktadır. Zararlı büyü ile uğraşan “geleneksel cadı figürü” doğaüstü güçlerini yararlı amaçlarla kullanan otacı ya da “şifalı otlar bilgesi kadın” kimliğinden doğmuştur (Kaplan, 2015, s.192).

Caduların ilgi odağında bulunan büyü ve büyücülük de spiritüel bir kullanımdır. Bu alanda yapılan uygulamalar spiritüel olarak konumuz dahilindedir. Büyücülük de saydığımız diğer uygulamalar gibi dinsel-spiritüel tedaviler arasında yer almaktadır. Bu bağlamda büyücüler, bu alana dair önemli uygulayıcı kategorisindedirler.

Büyücülük, globalde farklı uygulamalar içerisinde yer almaktadır. Anadolu’da sık rastlanılan ve halen varlığını sürdürebilen ocaklılar, zaman zaman büyüsel işlemlere yer vermektedir. “Ocak tedavilerinde kullanılan büyüsel işlemler; bağlama, düğümleme, kesme, eritme, yakma, sallama, ağırlı bölgeye cansız bir varlığın tatbiki, çakma, toprak üzerine yatma sureti ile hastalığı toprağa nakletme gibi uygulamalardır (Kaplan, 2015, s.194).”

Büyücülük, büyü yapma mesleğinden gelmektedir. İlk büyücüler, din insanı olma görevini de yürüten kabile şefleridir. Neredeyse bütün dinler büyücülüğe göz yummaktadır. Yunan, Sümer ve Mısır mitolojisinde büyücülüğe sık sık yer verilmektedir. Yunan Tanrısı Hermes aynı zamanda büyücülerin de Tanrısı kabul edilmektedir. Büyücülüğe savaş açan ilk din, Hristiyanlıktır. Orta çağda büyücülerini avlamak ve cezalandırmak amacıyla engizisyon mahkemeleri kurulmuştur. (Hançerlioğlu, 2000, s.93). Büyücülerin cezalandırılmasının dini bağlamda birçok sebebi bulunmaktadır. Müslümanlıkta büyücülük, Allah’a şirik koşmak gayesinden yasaktır.

Katolik kilisesi, büyü kullanarak insanları ve hayvanları tedavi etmeyi günah saydığı için, bu günahı işleyenler büyücülük yapmak ve büyücü olmakla suçlanmışlardır. Kırsal kesimde insan ve hayvan sağlığından ve gündelik yaşama ilişkin birçok konudan halk hekimlerinin sorumlu olması ak büyüün uygulanmasına zemin hazırlayarak, sağaltıcı bilgelerin varlığını da meşru kılmıştır. Sonraki dönemlerde yaşanan gelişmeler 16. yüzyılın ikinci yarısından itibaren tüm büyü pratiklerinin cadılık eylemi içinde eridiğine ve tek düşman olarak cadı kimliğinde birleştiğine işaret etmektedir (Kaplan, 2015, s.193)

Büyücülük ve cadılık kavramları kadar, medyum kavramı da dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcılarının isimleri arasında yer almaktadır. Medyum, “ölmüş kimselerin ruhlarından mesajlar aldığı veya yaşayanlarla ölümlerin ruhları arasında haberleşme sağladığı söylenen kişi (http-8)” olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu tanımın aksine dünyada birçok dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcısı medyum ismini kullanmaktadır.

Hançerlioğlu'na göre medyumlar, etkiye girebilecek gcsz kimselerdir. Bu kişiler ller adına konuştuğuna kendisini inandırır. Ölüler adına konuşmak ve onlarla bağlantı kurmak gibi yeteneği bulunduğuna inanılan kişilerin tarihi, ilk çağlara kadar uzanmaktadır. Günümüzde halen bu çağların etkisinde bulunanlar ve bu tip durumlara inananlar bulunmaktadır (Hançerlioğlu, 2000, s.312).

Medyum kavramının günümüzde cinci hocalar tarafından reklam amaçlı kullanılması, kavramın spiritüel tedavi uygulamaları arasında yer almasına sebep olmuştur. Toplum genelinde yaygın bulunan bu durum, medyumların yalnız ller ile değil, aynı zamanda yaşayan metafizik varlıklarla da ilişki kurabildiğine işaret etmektedir.

Kahinler veya falcılar, spiritüel tedavi uygulayıcıları arasında kısmen yer alan diğer kavramlardır. Gelecekte veya daha gerçekleşmemiş ve bilinmeyen olaylardan haber almak olarak yorumlanabilir. Falcı, birtakım araçlara bakarak, yorumlar ortaya koyan kimsedir. Falcı nesnelere bakarak gaipten haber verdiğine inanılan kimse olması niteliğiyle kahinden ayrılmaktadır (Sipahi, 2006, s.5). Bu durumun aksine "kâhin, genellikle tabii yollarla ve bir tür ilhamla gayb bilgisine ulaşmaya çalışır (Sümer, 2016, 146)." Kahinlerin gelecekte haber alması, birikim ve yeteneğin bir sonucu olarak görülmektedir.

Gelecekte olabilecek durumları önceden kestirebilmek, dinsel-spiritüel tedaviler arasında büyük önem arz edebilir. Eski Mısır ve Hint inançlarında kahinler, dinsel ve büyüsel nitelikleri de bünyelerinde barındırmaktadırlar. Bu nedenle toplumda büyük önem kazanmışlardır. Bu önem sayesinde kahinler, eski Roma'da siyasal bir güce etki etmektedir. Mısır ve Hindistan'da yaşamış kahinler aynı zamanda dönemlerinin büyük din insanları konumunda yer almaktadırlar (Hançerlioğlu, 2000, s.235).

Dinsel-spiritüel tedaviler, günümüzde kültürel aktarım ve birikimlerle beraber varlığını sürdürmektedir. Günümüzde birçok kimse, hastalıklarının tedavisinde dinsel tedavilere başvurmakta ve bu tür tedavi yöntemlerini kullanmaktadır. Bir sonraki bölümde dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine yönelik alan araştırmaları incelenmekte; alan araştırmalarında yer alan eksiklikler belirtilmekte ve çalışmanın literatüre kazandıracadığı katkılara değinilmektedir.

2.2.3. Dinsel-Spiritüel Tedavilere İlişkin Alan Araştırmaları

2002 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma, yetişkinlerin %62'sinin alternatif tıp kullandığını ortaya koymuştur. *Avrupa Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Bilgi Merkezi* (EICCAM 2008) raporuna göre, 2008 yılına kadar son on yılda yapılan anketlerin analizi, Avrupa vatandaşlarının %20'sinin tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanmakta olduğunu göstermektedir. Rapor ayrıca AB'de 100 milyondan fazla vatandaş homeopati, fitoterapi (bitkisel ilaç), naturopati, osteopati ve kayropratik gibi yaygın tedavileri kullanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008'de yaptığı açıklamaya göre bazı Asya ve Afrika ülkelerinde nüfusun %80'i birinci basamak sağlık hizmetleri için geleneksel tıba bağımlı hareket etmektedir (Amegbor, 2014, s.23).

Orhan Hançerlioğlu'nun (2000) "Dünya İnançları Sözlüğü", araştırmamıza ilişkin birçok kavramı tanımlamak adına yol göstericidir. Yazar, çalışmasında üfürük, üfürükçülük, büyü, medyum gibi dinsel-spiritüel birçok kavrama yer vermektedir. Dinsel-spiritüel tedavilere ilişkin birçok kavram, geleneksel tıp araştırmalarına konu olmaktadır. Gökbel (1996), Çıblak (2004) ve Tuna (2014), dinsel-spiritüel şifacılık terimleri, dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları üzerine kapsamlı çalışmalar yapmışlardır.

Dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri arasında bulunan dua, muska, büyü ve büyücülük uygulamalarına yönelik çok sayıda teorik araştırma bulunmaktadır. Tümer (1987), Malakçı (2006), Koç (2005) ve Varol (2018) araştırmalarında dinsel-spiritüel tedaviler arasında bulunan 'dua etme' yöntemi üzerine değinen isimler arasında bulunurlar. Tekin (2015) ve Karadaş (2004), büyü kavramını ele alan isimlerdir. Şirin'in (2009) araştırması ise cincilik, büyücülük ve büyü gibi kavramlara sosyolojik açıdan yer vermektedir. Öger (2017) ve Çelebi (2006), muska üzerine analizler yapan araştırmacılar arasında yer almaktadırlar.

Sümbüllü ve Altınışik (2019), ortak yayımladıkları araştırmada halk hekimliği uygulamaları arasında yer alan, ocak ve ocaklı kavramları üzerine analizler yapmaktadırlar. Yalçınkaya (2019), ocakçılıkta da kullanılmakta olan sağaltma yöntemleri üzerine araştırmalar yapmıştır.

Günümüzde geleneksel şifacılıkta yaygın olarak kullanılan cin ve cencilik kavramları, teorik araştırmalara konu olan kavramlar arasında yer almaktadırlar. Yeşilyurt (2018), Erdoğan (2019), Tanyu (1967), cin kavramı üzerine araştırmalar yapmıştır. Tanyu'nun çalışması, cencilik uygulamalarının, semavi dinlerin temsilcileri ile ilişkisine yer vermektedir. Tanyu'ya göre dinsel bir sorun teşkil eden cinlerin, dini kimlikleri, sorunun tedavisi ile ilgilenecek şifacı seşimini etkilemektedir. Tanyu, cin tedavilerinde kullanılacak şifacıların, cinin dini kimliğine göre seşilmesi gerektiğine yer vermektedir. Tanyu araştırmasında, Müslüman cinlerin imamlar tarafından, Hristiyan cinlerin papazlar tarafından, Yahudi cinlerinse hahamlar tarafından tedavi edilmesi gerektiğine yönelik düşüncelerini paylaşmaktadır.

Orta çağda şifacılık yapan birçok kadının cadıcılık ve büyücülük yapma sebebiyle idam edilmesi, literatürde yer verilen konular arasındadır. Karaküçük (2010), tarihte çirkin ve yaşlı kadınların cadılık kavramı ile ilişkilendirilmesi ve cadılık kavramının kendisi üzerine incelemeler yapmıştır. Kaplan (2015), yapmış olduğu çalışmada büyücülük, cadıcılık gibi dinsel-spiritüel şifacılıkta kullanılan kavramlarda toplumsal cinsiyet rollerini incelemektedir. Kadın ve kadına atfedilen kavramlar üzerine incelemeler yapan Kaplan, orta çağda şifacılık yapan kadınların, büyücülükle suçlanması gibi tarihsel olaylara da değinmektedir. Westermarck (1962), Karakaş (2015), Çiftçi (2016), Yalçinkaya (2019) dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcılarına yönelik teorik çalışmaları bulunan isimler arasında yer almaktadırlar.

Alternatif tıp, halk tıbbı, geleneksel-tamamlayıcı tıp konulu birçok kaynak bulunmaktadır. Konuya ilişkin literatür, dinsel-spiritüel tedavilere ve bu tür tedavilerin uygulayıcılarına yönelik yapılan psikolojik kaynaklar, sosyolojik kaynaklar ve dini kaynaklar olarak ele alınabilir.

A. Disipliner Bağlantıları İtibariyle Empirik Araştırmalar

a. Psikolojik Araştırmalar

Dinsel-spiritüel tedavi arayışı ve ihtiyacına yönelik yapılan psikolojik kaynakların büyük çoğunluğu klinik psikolojisi alanında yapılmıştır. Hastalıkların nedeninin biyolojik kaynaklı olduğunu inkâr eden ve asıl nedenin üstün güçler veya doğaüstü varlıklar kaynaklı olduğunu savunan bireyler, psikolojik araştırmalarda detaylı incelenmiştir.

Öztürk ve arkadaşları tarafından Isparta ilinde yapılan bir çalışmada halkın eğitim, sosyoekonomik ve kültürel birikiminin geleneksel tedaviye eğilimde etkili olduğu vurgulanmaktadır. Araştırmaya göre psikolojik rahatsızlığı bulunan hastaların çoğunluğu, toplumsal tutumları nedeniyle öncelikli olarak geleneksel, tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaktadır. Yapılan araştırmada dinin, kişilerin beslenmesinden, hastalık ve ölüm kararlarına kadar uzanan bir etkisinin bulunduğu belirtilmiştir (Öztürk vd., 2005, s.184).

Yaşan ve Gürgeç'in (2004) ortak çalışmalarında dinsel-spiritüel tedavilere başvuran hastalarının şikayetlerinin cin, peri, korku, düşünme kaynaklı olduğu konu alınmıştır. Yapılan araştırma doğrultusunda dinsel halk tıbbına başvuranların büyük çoğunluğunu kadın hastalar oluşturmaktadır. Şehirden uzak konumda bulunmanın, dinsel tedavilere başvuruları arttırdığını savunan Yaşan ve Gürgeç, geleneksel tedavi uygulayıcılarından sayılan hocaların, danışılan bir otorite konumunda olduğunu da belirtmişlerdir.

Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan Türkler arasında psikolojik tedavi gören hastaların karşılaştırmasını yapan Güleç ve arkadaşları (2006), Almanya'da yaşayan hastaların tıp dışı tedavilere başvuru oranlarının daha fazla olduğunu belirterek, gurbet psikolojisinin dinsel-spiritüel tedavilere başvuruyu arttırabileceğini vurgulamışlardır. Çalışmaya göre göç stresi, geleneksel yöntemlere kaçmada büyük rol oynamaktadır.

Çam ve Bilge (2013)'ye göre halkın psikolojik ve ruhsal hastalıklara karşı olumsuz tutumları ve hasta bireylerin bu tutumlar sonucu damgalanmaya maruz kalmak istememesi, geleneksel tedavi yöntemleri arayışında etkilidir. Araştırmaya göre kırsal kesimde var olan damgalanma endişesi, kentsel kesime göre daha yüksektir. Hekimlerin, toplumsal tutumları, damgalanma düşüncesini etkilemektedir.

Kaynak olarak psikolojik çalışmalar ve yukarıda belirtilen çalışmaların çoğunluğu geleneksel tedaviye başvuruda, yaşanan çevrenin, dini görüşlerin, batıl inançların, geleneklerin, eğitim durumunun vb. durumların etkili olduğu konusunda hemfikirdir. Çalışmalara göre toplumsal cinsiyet rolleri de geleneksel tedavi eğilimine etki etmektedir. Psikolojik çalışmaların çoğunda modern tıp ile tedavi gören hastaların da geleneksel tedaviye başvurabileceklerine yer verilmiştir. Psikolojik çalışmalara

göre geleneksel yardım arama davranışı çoğunlukla bipolar bozukluk, şizofreni, psikoz hastalarında görülmekte; bu durum ise damgalanma düşüncesinden etkilenmektedir.

Psikolojik çalışmalar, bireyi dinsel-spiritüel tedaviye itebilecek nedenler üzerinde durmaktadır. Çalışmalar, yararlanıcılar üzerinde yapılan araştırmalar ile sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle psikolojik çalışmalar, şifacılık pratiğine ve şifacılık uygulamalarına yeterince değinmemektedirler.

b. İlahiyat Araştırmaları

Dinsel-spiritüel tedavilere yönelik ilahiyat çalışmaları kısıtlı olmakla beraber, yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda dinsel tedavi uygulamalarından sayabileceğimiz büyücülük, eleştiri konusu olmaktadır. Demir (2016), çalışmasında dinsel-spiritüel tedavilerde İslami olan ile batıl olanın birbirine karışmasını eleştirmekte ve manevi şifa merkezleri ile kendilerine ‘iyi eğitim almış uzmanlar’ adı veren şifacıları sorgulamaktadır. Akgün (2007), çalışmasında dini tedavilerde Şamanizm’in etkisine değinmektedir. Yazar, Rus kaynakları da incelemiş ve Şamanizm konularında geçen birçok uygulamanın, Türk örf ve adetleriyle benzerlik taşıdığını belirtmiştir.

İlahiyat araştırmaları arasında dinsel-spiritüel şifacılık yapan bireyleri eleştirmekte olan çalışmalar yer almaktadır. Örnek olarak Erdoğan’ın (2019) yapmış olduğu çalışma, falcılık, büyücülük, cincilik yapan hocaları, cinlerle iletişim kurduklarını iddia etmeleri üzerine eleştirmektedir. Ancak İlahiyat araştırmalarının birçoğu teoride gerçekleşmekte ve genellikle İslam inançlarına aykırı olmasına rağmen insanların niçin yaygın bir şekilde spiritüel tedavi peşinde koştuklarına tatmin edici açıklamalar sunamamaktadırlar.

c. Sosyolojik Araştırmalar

Sosyolojik araştırmalar genellikle geleneksel tıbbın, modern öncesi, modern ve postmodern dönemlerde sergilediği değişim üzerine veya farklı toplum modellerinin geleneksel tıba bakış açısı üzerinde yoğunlaşmaktadırlar. Örneğin Arslan (2010), seküler toplumlarda kutsallık arayışları konusuna değinmiş, din ve dini tedavilerin seküler toplumlarda kendilerini yeni kurallara uyumlu olarak sunduğunu belirtmiştir. Ona göre, geç modern toplumların bireye maddi değerler sağlaması ancak bireyi manevi olarak eksik bırakması, dini tedavilere yönelişte etkilidir.

Ersoy (2014), çalışmasında postmodern bireylerin geleneksel tıbbi bakış açısını değerlendirmektedir. Ersoy'a göre tek düze yasalara karşı koyan postmodern birey, farklı arayışlara soyunarak, küreseli ve yereli iç içe kullanmaktadır. Bu durum ise gelenekselin kullanımına etki eder. Man ve Balcı ise modern pratiklerin ve kapitalizmin, hastalıklara ve tedavilere etkisi üzerinde durmaktadırlar (http-4).

Sosyolojik araştırmaların büyük çoğunluğu konuya dönemsel çerçeveden bakmakta; geleneksel ve modern, modern ve postmodern dönemlerin konuya etkisini tartışarak söz konusu dönemleri karşılaştırmaktadır. Alan araştırmalarına yok denecek kadar az yer veren sosyolojik çalışmalar, toplum modelleri üzerinden geleneksel şifacılığı sorgulamaktadırlar. Oysa geleneksel şifacılık, bireysel araştırmalar üzerinden toplumsal çıkarımlar yapılarak anlaşılması gereken bir alandır.

B. Konular İtibariyle Empirik Araştırmalar

Sayılı (1991, s.430), medeniyetleri araştırdığı çalışmasında büyü, büyü sınıfları, üfürükçülük kavramlarına yer vermiştir. Üfürükçülükte etki altında bırakılmak istenen kuvvete hitap tarzının önemine vurgu yapan yazar, eski medeniyetlerdeki iblis, cin gibi gizli güçlere de değinmektedir. Medeniyetler üzerinde geleneksel şifacılık araştırmaları yapan bir diğer isim de Tunalı'dır. Tunalı, makalesinde eski Mezopotamya'da bulunan hasta ve hastalıklara dönemin bakış açısı üzerinden değinmektedir (http-5). Kılıç (2008, s.38), büyü, din ve mitolojilerde varlık düşüncesini araştırmış; eski çağlarda bireylerin teorik bilgilerden ziyade duyular ile elde edilen bilgiler ve inançsal bilgilere yöneldiğini vurgulamıştır.

Dinsel-spiritüel tedavi üzerinde çalışan birçok isim bulunmaktadır. Ancak çalışmalar belirli kavramlar üzerinden ilerlemektedir. Dinsel-spiritüel tedavilere yönelik kapsamlı araştırmalar yok denecek kadar azdır. Acıpayamlı (1978, s.12), sağaltmalar üzerine çalışmış; dinsel sağaltmalarda hastalıkların, Tanrı'ya yalvarma, totem kullanma vb. durumlarla giderilmesine yer vermiştir. Yirminci yüzyılda dinsel-spiritüel tedavilere yönelik yapılan çalışmaların yetersizliği, Acıpayamlı'nın ve aynı dönemde dinsel-spiritüel çalışmalara yer veren diğer isimlerin, öncül olarak gösterilmesine katkı sağlamıştır.

Kaplan (2011, s.152) çalışmasında halk tıbbında hastanın bedeninden çok ruhunun iyileşmesinin esas olduğuna değinmektedir. Dinsel-spiritüel tedavilerde

kullanılan büyü gibi işlemler, kimi varlıkların, objelerin, olağanüstü güç ile yüklü olduğu inancından kaynaklanmaktadır. Sayılı (1991), Acıpayamlı (1978), Kılıç (2008) ve Kaplan (2011) gibi birçok isim, dinsel-spiritüel hastalıkları, şifacıları, geleneksel tıbbı, konu bağlamında incelemektedirler.

C. Tez Çalışmasının Özgün Katkısı

Bireyler, hastalıkları anlamlandırmada inançlarından, geleneklerinden, örf ve adetlerinden etkilenmektedir. Bu etkilenme biçimi, hastalıkların tedavisinde de rol oynar. Bu nedenle bireyler anlamlandıramadığı olayları, ruhsal sorunları, inançların da etkisiyle üstün güçlere, gizil varlıklara, sihirselsel objelere veya Tanrı'ya bağlamaktadırlar.

Ruhsal rahatsızlıklarda alternatif, dinsel-spiritüel tedavilere yönelim oldukça siktir. Bu durumun kaynağı, toplumda var olan ruhsal hastalıklara karşı önyargı ve sert tavır düşüncesi nedeniyle hastalıklı bireylerde damgalanma korkusunu kamçulamaktadır. Bireyler, toplumsal bir damgalanma düşüncesinin etkisiyle kendilerine alternatif bir yol aramakta; hastalığın tedavi sürecinde sorunu, fizyoloji ile değil, üstün varlıklar veya gizil güçlerle ilişkilendiren dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcılarına taşımaktadırlar.

Literatüre göre alternatif tedavilere yönelim, sosyo-ekonomik durum, eğitim durumu ve cinsiyet faktörlerinden etkilenmektedir. Kırsal bölgelerde yaşayan, eğitim seviyesi düşük, sosyo-ekonomik olarak yetersiz bireyler, alternatif tedavi yöntemlerine ve dinsel-spiritüel tedavilere daha sıcak bakmaktadır. Dinsel-spiritüel tedavi arayışı, dinin, batıl inançların ve geleneklerin iç içe geçmesi ve karıştırılmasıyla daha da yaygın duruma gelmektedir. Dinsel tedavi uygulayıcılarına aşırı güven duygusu, dinin dogmatikliği ile ters düşmekte ancak uygulayıcıların bireylere karşı oluşturdukları otorite ile bu tip durumlar yok edilmektedir.

Modernizmle birlikte hastalıklar ve tıp, kurumsal bir boyut ve keskinlik kazanmıştır. Ancak bu durum hastalıklı bireyler ve tıp üzerinde bir otorite kurmakta; belli hastalıklar yine belirli yollarla çözülür inancına ve kesinlik düşüncesine yer verilmektedir. Modern dönemin kesin yargılarına karşı duran ve farklılıkları içerisinde barındıran postmodernizm ise bireysel ve farklı görüşlere hastalıkların tedavisinde yer vermektedir. Bu durum ise dinsel-spiritüel tedavilere yönelimi artırır niteliktedir.

Ancak postmodernizmin amacı, sürekli tüketim ihtiyacı hisseden bireylere, tüketecek birçok malzeme (gıda, endüstri, sağlık vb. alanlarda) vermektir. Dinsel spiritüel tedaviler de bu tüketime hizmet etmekte, bireylere tüketim malzemesi olarak sunulmakta, bu durum ise kapitalizmin çıkarlarına hizmet etmektedir. Dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri, geleneklerin ve inancın etkin olduğu toplumlarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Kolektif bilincin yaygın olması ile doğru orantılı kullanılan geleneksel tedavilerin kökeninde hastalıkların iyileşmesinin yalnız bedene değil; ruhsal iyiliğe de bağlı olduğu düşüncesi yer almaktadır.

Sonuç olarak, yapılan araştırmaların çoğu dinsel-spiritüel tedavi kullanıcılarına veya geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp terimlerine yöneliktir. Kullanıcı endekli çalışmaların yanı sıra literatürde yer alması gereken uygulayıcılara yönelik çalışmalar yetersizdir. Geleneksel tedavi uygulayıcıları merkezli yapılan çalışmalar da dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri alanı dışında yer almaktadır.

Sosyolojik çalışmalar dönem kavramına fazla yoğunlaşmakta; inanç, kültür, tutum ve uygulama alanlarında ise eksik kalmaktadır. Oysa dinsel-spiritüel tedavilerin toplumdan ve toplumun kolektif bilincinden etkilendiği açıktır. Bu durum sosyolojik alanda incelenmesi gereken birçok başlık ve alt başlık doğurabilir niteliktedir.

Din ve büyü ilişkisi, çoğu kaynakta dinsel tedavilerin önüne geçmekte, spiritüel tedaviler yerine, büyüünün dinde var olan yeri sorgulanmaktadır. Yapılan araştırmaların birçoğu teori ile sınırlı kalmakta; uygulama ve saha çalışmaları yeterli düzeye ulaşmamaktadır. Üfürükçülük, cin hocalığı, muska gibi kavramlara yalnız kullanıcı çerçevesinden bakılmakta; uygulayıcılar hakkında yeterince bilgiye literatürde yer verilememektedir.

Bu durumda “El Alanlar” ve “El Alanlardan Yararlananlar” merkezli bu çalışma, literatürde önemli bir boşluk olarak bulunan, dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcılarına ve yararlanıcılarına yer vererek yalnız yararlanıcıları değil, yararlanıcı ve uygulayıcıları birlikte incelemektedir. Bu durum, farklı perspektifleri bir arada barındırarak; yararlanıcı ve uygulayıcı gruplar arası karşılaştırmalı analizleri ve konuya ilişkin önemli kazanımları beraberinde getirecektir. Toplumun, dinsel tedavilere bakışı, dinsel tedavi kullanımının nedenleri, tedaviler sonucu bireyin kazanımları veya kayıpları, uygulayıcıların bireylerden beklentileri, uzmanlıkları,

uzmanlıkların kazanılış biçimi vb. durumlar, çalışmanın saha araştırmasından elde edilen bulguları kısmında detaylı olarak incelenecektir.



3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın amacı, dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerini uygulayan ve tedavi yöntemlerinden yararlanan bireylerden elde edilen veriler doğrultusunda dinsel-spiritüel uygulamalar ile ilişki kurmanın şifacı ve yararlanıcı bireyler üzerinde etkisini, bireylerin konuya ilişkin algı ve tutumlarını analiz etmektir. Bu durumda söz konusu tedavi uygulayıcılarının ve kullanıcılarının, şifacı ve yararlanıcı deneyimlerinin incelenmesi ve yorumlanması hedeflenmektedir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırma modeli (deseni), ‘fenomenolojik yaklaşım (olgu bilim)’ olarak belirlenmiştir. Bu yaklaşımda olguyu dışa vurabilecek ve yansıtabilecek kişiler esastır. Fenomenoloji, farkında olduğumuz ancak ayrıntılı ve derin bir bilgiye sahip olamadığımız durumlara odaklanmaktadır. Fenomenoloji, günlük hayatımızda karşılaştığımız, bize yabancı olmayan ancak tam anlamını da kavrayamadığımız durumların araştırılmasını amaçlayan çalışmalar için kullanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s. 69). Fenomenoloji, bireylerin belirli durumlardan elde ettikleri deneyimlerin, bireylerde bıraktığı izlenimlere odaklanmaktadır. Fenomenoloji, bireylerin dış dünyayı özgür bir biçimde algılamasına dayanan; bireylerin davranışlarını anlayabilmek için, onların kendilerine özgü algılayışlarının ve yaşantılarının bilinmesi gerektiğini vurgulayan bir yaklaşımdır.

Bu araştırmada dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcıları ve tedaviden yararlanıcı bireyler ile kendi ortamlarında görüşmeler yapılarak, bireylerin dinsel-spiritüel tedavilere yönelik tutum ve algıları aktarılmaya çalışılmıştır. Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerinin, şifacılar ve yararlanıcı bireyler üzerinde bıraktığı anlamların ortaya konulması, fenomenolojik bir yaklaşım gerektirmektedir. Fenomenolojik yaklaşımda veriler, yüz yüze ve bireysel görüşmeler doğrultusunda toplanmaktadır. Fenomenolojik yaklaşımın başlıca toplama aracı, bu araştırmada da kullanılan görüşmedir.

3.2.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırma, literatür taraması ve saha çalışması olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri ile etkileşim kuran bireyler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında geleneksel, tamamlayıcı, alternatif tıp yöntemlerini uygulayan ve kullanan bireyler ele alınmaktadır. Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerini uygulayan uygulayıcılar ve dinsel-spiritüel tedaviye başvuran yararlanıcıların oluşturduğu evren, Marmara Bölgesi'nde dinsel-spiritüel tedavi ile etkileşim kuran bireyler ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın Marmara Bölgesi ile sınırlandırılmasının sebebi, Marmara Bölgesi'nde dinsel-spiritüel tedavi ile etkileşim kurmakta olan bireylerin, genele uyarlanacak biçimde çeşitli olması hipotezinden kaynaklanmaktadır. Araştırmada 'kartopu örnekleme' kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Marmara Bölgesi'nde ikamet eden yerli halktan, on sekiz yaş ve üzeri 10 şifacı ve 10 yararlanıcı birey oluşturmaktadır. Görüşmecilerin on sekiz yaş ve üzerinde seçilmesinin sebebi, araştırmaya konu olan bireylerin, dinsel-spiritüel tedaviler ile etkileşime tanıklık edebilecek yaş aralığında olmalarıdır.

3.3.Veri Toplama Araçları ve Teknikleri

Bu araştırma, nitel veri toplama araçları ve teknikleri çerçevesinde şekillenmektedir. Nitel araştırma, "gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına yönelik nitel bir sürecin izlendiği araştırma" olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2008, s.39). Nitel araştırma yöntemlerinde disiplinler arası bütüncül bakış açısı esas alınmaktadır. Nitel araştırma yöntemleri, araştırma problemini yorumlayıcı bir yaklaşım ile incelemeyi benimser. Nitel araştırma yöntemlerinde üzerine araştırma yapılan olgular ve olaylar kendi bağlamlarında ele alınmakta; insanların da bu olgular ve olaylara yükledikleri anlamlar yorumlanmaktadır (Altunışık vd., 2010, s.302).

Bu araştırma, nitel araştırma teknikleri içerisinde bulunan fenomenolojik bir bakış açısıyla ele alınmaktadır. Araştırmada dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri ile etkileşim içerisinde bulunan bireylerin, dinsel-spiritüel tedavilere ilişkin algılarını tespit ederek dinsel-spiritüel tedavileri yorumlama ve izah etme çabası söz konusudur.

3.4.Verilerin Toplanma Süreci

Bu araştırmada, sözel olmayan davranışların tespit edilmesi, katılımcıların anlık tepkilerinin gözlemlenmesi, araştırma konusuna yönelik derin bilgiye erişilmesi esas alınarak görüşme ve gözlem yöntemleri kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemleri ile ilerleyen bu araştırmada saha sürecinde gerekli değişikliklerin yapılabilmesi, soruların konuşma havası içerisinde cevaplanması, görüşme sürecinin kontrol edilmesi amacıyla yarı yapılandırılmış mülakat teknikleri uygulanmıştır. Amaç, katılımcıların iç dünyasına girip, katılımcıların olaylara ilişkin görüşlerini ve bakış açısını ifade etmektir.

Araştırma kapsamında şifacı ve yararlanıcı bireylere yönelik, ön bilgiler ışığında oluşturulan ana başlıklar altında toplamda 40 soruluk, iki adet yarı yapılandırılmış mülakat formu oluşturulmuştur. Mülakatların her biri yirmişer sorudan oluşmaktadır. Oluşturulan mülakat formları ile Marmara Bölgesi'nde bulunan, on sekiz yaş ve üzeri, 10 şifacı ve 10 yararlanıcı birey ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Görüşmede uygulanan mülakat formundaki sorular, anket gibi sabit bir düzende değildir. Mülakat formlarında yer alan sorular, açık uçlu ve katılımcıların verdiği cevaplara göre konunun daha fazla detaylandırılmasını sağlayabilecek sorulardır. Görüşme sırasında, katılımcılardan gerekli izinler alınarak, görüşmeler ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınmış; daha sonra alınan kayıtlar çözümlenerek yazıya geçirilmiştir.

Yarı yapılandırılmış mülakat tekniğinin kullanımı, görüşmelerde hem kapalı hem de açık uçlu soruların sorulmasına, görüşmenin araştırmacı ile katılımcılar arasında birebir samimi bir ortamda gerçekteşmesine, görüşme anında soru sıralamasının katılımcıya göre esneklik göstermesine olanak tanımaktadır. Bu durumda dinsel-spiritüel tedavilere yönelik bakış açısının, esnek ve detaylı biçimde ifade edilmesi sağlanmaktadır ([http-9](http://9)).

Araştırmanın uygulama aşaması, 2020 yılının haziran, temmuz, ağustos, eylül ve ekim olmak üzere toplamda beş ayını kapsamaktadır. Verilerin toplanma sürecinin ilerlemesi amacıyla görüşme yapılacak bireylere önceden ulaşılmış; sonrasında gözlem ve görüşmeler gerçekteştirilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde görüşmeler

kısa süreliğine sekteye uğramış; sonrasında maske ve sosyal mesafe kuralları çerçevesinde görüşmelere devam edilmiştir.

3.5.Verilerin Analizi

Araştırmada fenomenolojik desen ve nitel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Görüşme sırasında ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınan veriler, katılımcıların kodlanması ile bilgisayar ortamına aktarılmış; elde edilen veriler, çözümlenerek gerekli analizler yapılmıştır.

Araştırmadaki verilerin çözümlenmesi, 'tam çözümlenme' yöntemi ile yapılmıştır. Tam çözümlenme, araştırmada yer alan görüşmecilerin, görüşme sırasında söyledikleri her sözün, araştırmaya olduğu gibi aktarılması ve deşifre edilmesidir. Araştırmada görüşmecilerin dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine yönelik algı ve yorumları, herhangi bir müdahale yapılmaksızın tez metnine olduğu gibi aktarılmıştır.

4. BULGULAR VE YORUMLAR

4.1. DİNSEL-SİRİTÜEL ŞİFACILARA YÖNELİK BULGULAR

Araştırmanın bulgular bölümü iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama, dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcılarına, şifacılara yöneliktir. İkinci aşama ise dinsel-spiritüel tedaviye başvurmuş kullanıcılara, yararlanıcılara yöneliktir.

4.1.1. Şifacıların Sosyo-Ekonomik Ardalanları

Araştırmaya katılan şifacıların cinsiyet, yaş, mesleki durum, eğitim düzeyi, gelir ve tecrübe durumuna ilişkin sosyo-demografik veriler aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

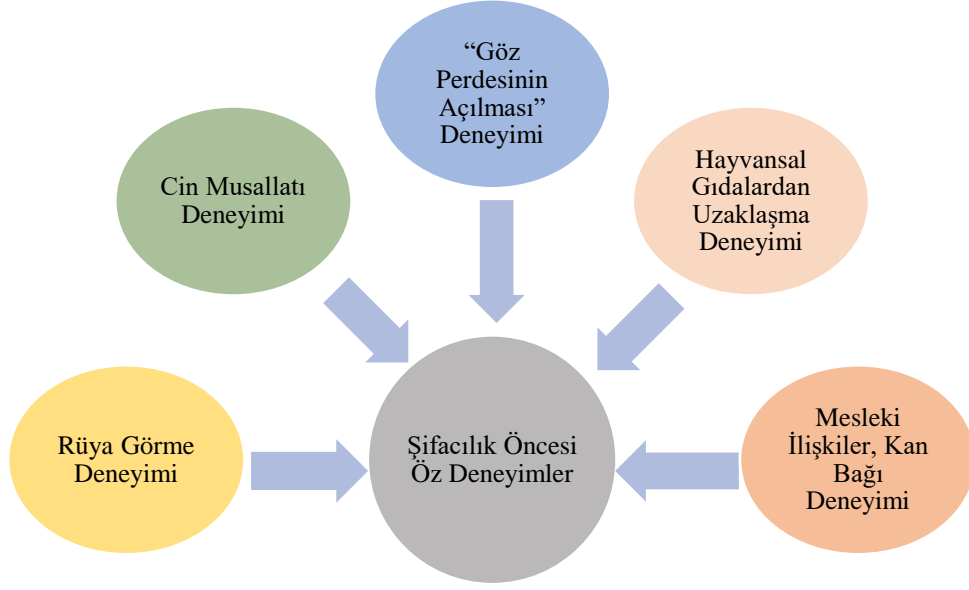
Tablo 1. Şifacıların Demografik Özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Din	Meslek	Eğitim	Gelir (TL)	Şifacılıkta Tecrübe Süresi
K1	Kadın	30-45	İslam	Ev Kadını	İlkokul	<5000	10 yıl
K2	Kadın	30-45	İslam	Memur (Emekli)	Ön Lisans	<5000	2-3 yıl
K3	Erkek	60+	İslam	Esnaf (Emekli)	İlkokul	<5000	21 yıl
K4	Erkek	30-45	İslam	Hafız	Lisans	5000-10000	10-15 yıl
K5	Erkek	18-29	İslam	Şifacı	Lise	5000-10000	9 yıl
K6	Erkek	30-45	İslam	Matbaacı	Lise	5000-10000	20 yıl
K7	Erkek	30-45	İslam	Şifacı	İlkokul	<5000	5 yıl
K8	Erkek	30-45	İslam	İlahiyatçı	Lisans	5000-10000	5 yıl
K9	Kadın	30-45	İslam	Ev Kadını	Lise	<5000	10 yıl
K10	Erkek	46-59	İslam	Esnaf	İlkokul	5000-10000	5 yıl

Dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri uygulayan, yedi erkek ve üç kadın uygulayıcıdan oluşan, toplam on şifacı ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Şifacıların yaşları göz önünde bulundurulduğunda; on şifacıdan bir kişi 18-29 yaşında bulunmakta, yedi kişi 30-45 yaş aralığında bulunmakta, bir kişi 46-59 yaşında bulunmakta ve bir kişi de 60+ yaşında bulunmaktadır. Bu duruma göre 30-45 yaş aralığına sahip şifacılar çoğunluktadır. Şifacıların tamamı İslam dinine mensuptur. Şifacıların mesleğine yönelik bulgulara göre üç kadın şifacıdan biri emekli memur diğer ikisi ev kadınıdır. Yedi erkek şifacı arasında, biri emekli olmak üzere iki esnaf, bir hafız, bir matbaacı, bir ilahiyatçı ve iki şifacı bulunmaktadır. Mesleki bulgulara göre, alan dağılımı geniş aralıklara sahiptir. Şifacıların çoğu farklı meslek grupları içerisindedir. On şifacı arasında iki katılımcı, şifacılığı meslek olarak değerlendirmiş ve idame ettirmiştir. Şifacıların eğitim durumları değerlendirildiğinde; dört şifacının ilkokul, üç şifacının lise, bir şifacının ön lisans ve iki şifacının da lisans mezunu oldukları belirlenmiştir. Şifacıların gelir (TL) tablosuna göre beş şifacının geliri 5000'in altında iken, diğer beş şifacının gelirinin, 5000-10000 aralığında olduğu rapor edilmiştir. Şifacıların, şifacılık tecrübe süresi göz önünde bulundurulduğunda, şifacılık deneyimi 2-25 yıl aralığında bulunmaktadır (Tablo 1). Şifacıların eğitim durumları göz önünde bulundurulduğunda şifacılık pratiğinde belirlenmiş bir eğitim düzeyi bulunmamaktadır. İlkokul mezunu şifacıların yanı sıra yüksek öğretim mezunu şifacıların varlığı, şifacılık uygulamalarında yer alan bireylerin heterojenliğine işaret etmektedir.

4.1.2. Şifacılık Öncesi Öz Deneyimler

Dinsel-spiritüel tedaviler alanında şifacılaraya yönelik yapılan araştırmanın bu bölümü, şifacılaraya sorulan, şifacılık pratiğine giriş, diğer mesleklerle ilişkiler vb. sorular sonucu elde edilen bulgulardan oluşmaktadır. Şifacılık öncesi öz deneyimlerin, şifacılık yapmak üzerinde etkili olması araştırmanın önsezisidir.



Şekil 1. Şifacılık Öncesi Öz Deneyimler

Araştırmanın katılımcılarının, şifacılık deneyimine adım atması ve bu yolda ilerlemesinin ardında birçok neden bulunmaktadır. Her şifacı kendine özgü nedenler doğrultusunda şifacılık pratiğini gerçekleştirmeye adım atmaktadır. Şifacılık pratiğine dahil olma nedenlerine değinmek bu sebeple oldukça önemlidir.

a. Rüya Görme Deneyimi

Dinsel-spiritüel şifacılıkta, rüya görme ve rüyasında ‘görevlendirilme’ sonucu, şifacılık pratiğine geçiş yapıldığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların, uyku esnasında ziyaret edildiklerine yönelik inancı bu durumu pekiştirmektedir.

Çocukluk dönemimde hafızlığımı yeni bitirdiğim sıralar uykumda bana bir zat geldi ve hadi kalk senin bunları okuman lazım dedi. Bana bazı sureleri rakamlar halinde şifreli olarak verdi. Onları ben devamlı okudukça hayatımda bir şeyler değişti. Bazı olayları önceden tahmin etmeye, evimize gelecek misafiri gelmeden bilmeye başladım (K1).

Burada katılımcı, şifacılık geçmişinin çocukluğuna uzandığını belirtmiştir. Şifacı, rüyasının normal yaşamına etki ettiğini ve hayatında değişimlere sebebiyet verdiğini belirtir. Katılımcının gördüğü rüyalar şifacılığa adım atana kadar devam etmiştir.

Üç tane beyaz elbiseli kişi geldi. Bana “sende bir enerji var ve bu enerjinin ortaya çıkma vakti geldi” dediler. Ben teslim oldum ve yorganım açıldı ve

bana ameliyat olacağım söylendi. Bir el bana okumaya başladı ve hem okuyup hem de vücudumu sıvazladı (K1).

Katılımcıya göre şifacının rüya görmesi, şifacılık için yeterli değildir. Şifacılık aynı zamanda teslimiyet ve kabul gerektirmektedir. Katılımcı, kendi bünyesinde var olan enerji sonucu, şifacılığının açığa çıktığını aktarmaktadır. Gözlemlenen bu durum, objektiflikten uzak, kanıtlanamayacak bir durumdur.

Katılımcılar uyku esnasında kendisini ziyaret eden kimseleri, üstün kimseler olarak tanır, tanımlamaktadırlar. Bu duruma olan inanç, şifacılık pratiğine girişte, önemli kimselerden alınan tavsiye niteliğindedir. Şifacı birey, mistik öğelerden, üstün varlıklardan uyku esnasında aldığı tavsiye sonucu şifacılığa başlamaktadır. Rüya da görülen varlıkların önemi, bireylerin dini inançları ile paralellik göstermektedir.

Rüya aleminde bana sizin göreviniz budur manevi doktorlukla devam edeceksiniz dediler. Bende 21 senedir devam ediyorum. Gelenler Allah dostlarıydı, evliyalar. Bu dünyada yaşamış ama ahirete giden doktorlardı. Bu sayede görünen ve görünmeyeni ayırt etmeye başladım (K3).

Rüya da görülen evliyalar, dinen üst makamlarda bulunan kimseler, şifacılık tecrübesi edinme üzerinde etkilidir. Bu durumda katılımcı, şifacılık iddiasını rüyalarında gördüğünü iddia ettiği otoritelerle temellendirmektedir.

Rüya sonucu, şifacılık pratiği edindiği varsayılan kimseler, kendilerine verilen bir yetenek olduğundan söz etmektedirler. Rüya ile gelen şifacılık, öğrenilen şifacılıktan farklı görülmekte ve kişiye ‘sağlanan hediye’ olarak tanımlanmaktadır. “Yani bu ilim özel bir şey; bir lütf. Sen ne kadar çabalarsan çabala bu ilim havas ilmindeki gibi çalışarak öğrenilmiyor. Bu ilimde rabbim dilerse sana perdeleri açıyor” (K1). Şifacı, kendi pratiğini, diğer şifacıların pratiğinden ayrı tutmakta ve bu durumu dile getirmektedir. Dini lütf dahilinde ulaşılan şifacılık, aynı şifacının bakış açısında, öğrenilen şifacılıktan daha değerlidir.

b. Cin Musallatı Deneyimi

Cinler ve cinlerin insanlarda oluşturduğu hastalıkların, şifacılık pratiği kazanma doğrultusunda etkili olduğu iddiası da bireyin kendisini şifacı olarak meşrulaştırma yollarından biridir. Semavi dinlere olan inanç ve bu inancın içerisinde yer alan cin kavramı, söz konusu durumu etkilemektedir. Cinlerin bireylerde

oluşturduğu hastalıkların ardından, aynı bireylere şifacılık pratiği kazandırdığına yönelik söylemler mevcuttur.

Bana muska yapmışlardı bu nedenle bana musallat olmuşlardı. Onlarla evlenmişim, çocuklarım falan olmuş, sonra düzeldim onlar yakıldı. Artık iyi olanlar bende kaldı. Görüntü görüyordum. Eğer elimden geliyorsa karşıdaki insanlara şifa verebiliyordum. Ben Kur'an okumayı bilmiyorum ama şifaya başladığımda okuyabiliyordum. Onlar bana yardım ediyordu (K2).

Katılımcı, ilkin cin musallatı nedeniyle hastalandığını dile getirmekte daha sonra tedavi olduğunu belirtmektedir. Katılımcının sözleri göz önünde bulundurulduğunda, bireyin cin musallatı sonrası şifacılık pratiği kazandığı anlaşılmaktadır. Katılımcı, bu pratiği kazanmasında, cinlerin rolünün bulunduğunu belirtir. Cin musallatı, büyü yapımı, şifacılık pratiğine girişteki diğer nedenleri de etkilemektedir.

O sıralar aileme ve bana büyü yapılmıştı ve bu nedenle benim görme yeteneğim kapanmıştı. Birkaç yıl sonra rüyada karanlık bir yerdeyim ve bana yardım edin diyordum. Rüyamda beyaz giysi giymiş 3 kişi, ruhani ışık saçan 3 kişi bana göründü ve artık korkma dedi... Birine yönlendirdim... Gittiğimiz kişi bana sen ölüyorsun dedi ama nedenini bilmiyorduk (K1).

Katılımcı burada kendisine büyü yapıldığını ve bu nedenle hastalandığını belirtir. İçerisinde bulunduğu rahatsızlık, katılımcının bilincini etkilemektedir. Rüyanın şifacılığa etkisi bölümünde de sözünü ettiğimiz katılımcı hem içerisinde bulunduğu rahatsızlık hem de rüyaları sebebiyle şifacılığa giriş yaptığını belirtmektedir.

Cin musallatı sonrası, cinlerin bireyde kaldığı düşüncesi anlaşılmaktadır. Açıklamak gerekirse, şifacı bireyler tarafından cinler, iyi ve kötü cinler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu durum hastalık sonrasında, iyi cinlerin bireye yardım etmesini doğurmaktadır. Katılımcı söylemlerine göre cinler bireylere şifacılık öğretebilmektedir. "İyi cinler benimle ancak onların üstünde de cinler var onların da evliyaları ve hocaları var. Onlar hocalarından etkileniyor ben onlardan etkileniyorum" (K2). Katılımcı, başta cinlerin kendisine musallat olduğunu belirtmişti. Katılımcı bu bölümde hastalık sonrası, iyi cinlerle muhatabının devam ettiğini, onlardan etkilendiğini vurgulamaktadır. Vurgulanması gereken bir diğer konu ise metafizik alemin aynen

maddi alem gibi hiyerarşik sistem bulundurduğuna yönelik söylemdir. Bu duruma göre cinler de başkalarından etkilenebilir. Cinlerin etkilendiği kimseler de yine metafizik kimselerdir. Cinlerden şifacılık pratiği öğrenmek, cinlerden yardım almak söylemleri oldukça yaygındır. Birçok şifacı bu durumu dile getirmektedir. Şifacı anlatılarından elde ettiğimiz bulgular bu durumu desteklemektedir.

c. “Göz Perdesinin Açılması” Deneyimi

Göz perdesinin açılması, kalp gözünün açık olması gibi ifadeler, şifacılıkta sıklıkla yer almaktadır. Göz perdesinin açılmasının, metafizik varlıkları görme yetisi kazandırdığına yönelik iddialara dair bulgulardan söz edebiliriz. Kalp gözünün açılması da yine bu durum gibi maddi varlıkların ötesini hissetmeye vurgu yapmaktadır.

Göz perdesinin kalkması ve maddi dünyanın ötesini hissedebilme durumunun şifacılık pratiği kazanmada etkin olduğu anlaşılmaktadır. Bulgulara göre göz perdesinin açılması istemi hem öğrenilerek hem de birtakım olaylar sonucu kendisini göstermektedir. Bu söyleme göre şifacılığa giriş yapmak isteyen bir birey, nefisini terbiye ederek göz perdesini aralayabilir ve metafizik aleme giriş yapabilir.

Birçok hastalık vardı ve bu hastalıkları çözmek için farklı boyuttan bakmak gerekiyordu. Cinler alemi gibi. O aleme girebilmek için önce nefsimi terbiye ettim. Bazı gıdalardan uzak durdum. Zamanla kalp gözü dediğimiz şey açıldı bende ve karartılar görmeye cin alemini hissetmeye başladım (K9).

Katılımcı bu bölümde, öğrenilmiş bir deneyime vurgu yapmaktadır. Ona göre kalp gözünün açılması için kullanılacak yöntemler bulunmaktadır. Nefsi terbiye etmek kavramına şifacılıkta sıklıkla yer verilmektedir. Bu kavram, kişinin maddi dünyadan soyutlanmasına ve metafizik aleme yakınlaşmasına vurgu yapmaktadır. Katılımcı öğrenilmiş yöntemler sonucu, kalp gözünün açıldığını, metafizik aleme giriş yaptığını ve bu nedenle şifacılık pratiği kazandığını vurgulamaktadır.

Göz perdesinin açılmasının, öğrenilmiş uygulamaların yanı sıra yaşanılmış olaylarla da gerçekleşebileceği anlaşılmıştır. Ölümeye yakın anların, metafizik kapıları araladığına yönelik söylemler bu durumu pekiştirmektedir. Nitekim bulguların arasında da bu konuya yer verilmektedir.

Dört, beş yaşlarımda geçirdiğim bir kaza nedeniyle metafizik aleme daldım. Her şey ondan sonra gelişmeye başladı. Bu kazadan sonra göz perdemde açılmalar oldu. Ben komadaydım ve bir nevi ölü sayılırdım iyi olduğumdaysa yaşadığımız dünyanın farklı varlıklarını da görmeye başladım. Onları önce hayvan figürleriyle görüyordum ama daha sonra kendi şekilleriyle de bana görünmeye başladılar. Zamanla geleceğe ilişkin görüntüler görmeye başladım. Gördüklerimin çoğu çıkıyordu. Ne göreceğimi kendim seçemiyordum. Ben de birtakım ilimlerle beraber yaşadıklarımı avantaja dönüştürmeye çalıştım (K6).

Katılımcı, avantaj kelimesi ile şifacılık pratiğine vurgu yapmaktadır. Kaza sonucu komaya giren ve kendisini ölüme yakın hisseden katılımcı, bu durumun daha sonradan kendisine, metafizik dünyanın kapılarını araladığından söz etmektedir. Cinlerin kendisine ilkin hayvan figürleri ile daha sonra kendi özgün şekilleri ile görüldüğüne değinen katılımcı, gördüklerinin zaman kavramına etki ettiğini de belirtir. Katılımcı bireyin psikik yeteneklerinin artması, katılımcıya göre geçirdiği kazanın bir sonucudur.

Her iki örnekte de şifacılık pratiği, göz perdesinin veya kalp gözünün açılması ile kazanılmaktadır. Bulgular, göz perdesinin aralanmasının, metafizik varlıkları görme yetisi kazandırdığına yöneliktir. Bu durum, cin musallatı sonucu cinler ile yardımlaşarak, şifacılık kazanma eğilimiyle benzerlik gösterir. Göz perdesinin açılmasının da cinlerle bağlantısı mevcuttur. Göz perdesinin açıldığını vurgulayan çoğu şifacı, aynı zamanda cinler ile çalıştığını da belirtmektedir. “Hastaya büyü yapılmış. Büyü için bir nesne gerekir. Hastayı inceledik ve cinler yardımıyla büyü nesnesinin yerini tespit ettik. Daha sonra bana Büyüyü çözmek için talimat verdiler ve düğüm çözer gibi büyüü çözdük” (K9). Kalp gözünün açılması amacı ile nefsi terbiye eden katılımcı, amacına eriştikten sonra cinler ile çalıştığını vurgular. Şifacılık pratiğinde çoğu kapının arkasında aynı kavram, ‘cin’ yer almaktadır.

d. Hayvansal Gıdalardan Uzaklaşma Deneyimi

Şifacılık pratiği edinme amacıyla, hayvansal gıdalardan uzak durma, nefsi terbiye etme gibi eğilimler söz konusudur. Hayvansal gıdalardan uzak durma davranışının, göz perdesini açmak amacıyla da yapılabildiğini belirtmiştik. Hayvansal gıdalardan uzak durmak veya nefsi terbiye etmek tanımı, “riyazet” olarak adlandırılmaktadır.

Riyazet, dinsel amaçla dünya zevklerinden kaçınarak gerçekleştirilen ruhsal eğitim...Çoktanrı ve tektanrı dinlerin hemen tümünde, özellikle çilecilikte uygulanmış olan aşırı bir dincilik anlayışıdır. Bu anlayışa göre insanın gerçekten dinci olabilmesi ve tanrıya ulaşabilmesi için dünyadan elini eteğini çekmesi gerekir... Az yemek, az içmek, cinsel ilişkiden uzak durmak, kapalı bir yere çekilmek, kimi yerde insanlara bile görünmemek, az konuşmak ve kimi yerde-ilkelerde olduğu gibi- hiç konuşmamak riyazet'in genel kurallarıdır (Hançerlioğlu, 2000, s.433).

Şifacılık pratiğinin öğrenilmiş uygulamaları içerisinde yer alan riyazet, hayvansal gıdalardan uzak durma, şifacı bireyler tarafından sıklıkla uygulanmaktadır. Şifacı bireyler bu tür işlemleri, göz perdesini açmak, olaylara kalp gözü ile bakmak veya Tanrıya yakın olmak amacı ile uygulamaktadırlar.

Havas ilmine giriş yapmak istedim. Bu ilmin ehli olan kişilere başvurduğum. Başvurularım sonuçsuz kaldı ancak pes etmedim ve aramaya devam ettim ve o ehil kişiyi buldum. Bu iş bu şekilde ilgimi çekti ve en sonunda sağlam bir hüddama denk geldim. Ondan öğrendiklerimle birlikte şifacılık yapmaya başladım. Şifacılığı öğrenirken 40 gün boyunca hayvani gıda yemedim. Hüddam, ayetlerin şifrelerini bana verdi ve ben de 40 gün boyunca onları okudum. Tabi bu durum kırk gün değil aylar sürdü. Kademe kademe havas ilminde yükseldim...Kendim cinleri görmeye başladım. Kafir olanlar maymun, yılan, cadı gibi şekillere bürünebiliyorlardı. Müslüman olanları ise sarıklı, cübbeli, ruhani bir boyuta bürünmekte idiler (K5).

Katılımcı, insanlara yardım etmek için, cinleri kullanarak şifacılık gerçekleştiren havas ilmine başvurmuştur. Hüddam ise "Müslümanlara hizmet eden cinler" olarak tanımlanmaktadır (Hançerlioğlu, 2000, s.201). Katılımcı burada hüddamın başka bir tanımını kullanmaktadır. Hüddam aynı zamanda "cinleri ve şeytanları kontrol altında tutabilen kişidir" (K5). Şifacı, öğrencisi olduğu havas ilminin şifreler ile çalıştığını vurgulamaktadır. Havas ilmine giriş yaparken, hayvansal gıdalar yemediğini ve bu tür gıdalardan uzun bir süre uzak durduğunu belirten şifacı, uygulamaları sonucu cinleri görebildiğinden söz etmektedir. Şifacı, cinleri, Müslüman cinler ve kafir cinler olarak ikiye ayırmakta ve farklı gruplarda bulunan cinlerin farklı şekillere büründüğünü aktarmaktadır. Bulgulara göre Müslüman cinler daha ilahi görünmelerine rağmen kafir cinler hayvan şekillerine bürünmektedirler.

Havas ilmi ile çalışan bir başka katılımcı da şifacılık pratiğini, belli eğitimler sonucu edindiğini belirtmektedir. “Nice eğitimler aldım. Yol ve yordam öğrendim. Hazır olduğumu düşünmedim ama başlamadan bilemezdim ve bir hasta kabul ettim” (K8). Katılımcı, şifacılık yapmadan evvel, konuya dair yöntemleri öğrendiğini, daha sonra şifacılık deneyimini yaşadığını vurgulamaktadır.

Daha önce kalp gözünün açık olması amacı ile nefsine hakim olmaya çalışan katılımcıdan söz etmiştik (K9). Hayvansal gıdalardan uzak durmak, birçok nedenden dolayı gerçekleşmektedir. Ancak bunların arasında vurgu yapacağımız en önemli durum, metafizik alemler ile aramızda durduğu varsayılan göz perdesinin açılması ve metafizik varlıklara erişme durumudur. Şifacıların hayvansal gıdalardan uzak durması, şifacıları Tanrıya, en çok da metafizik varlıklara yakınlaştırdığı ileri sürülmektedir.

Bireyi, şifacılık yapmaya yönlendiren birçok deneyim bulunmaktadır. Bireyler istemli veya istem dışı olarak şifacılık pratiğini kazanmaktadırlar. Bulgulara göre şifacılık, öğrenilmiş şifacılık veya kazanılmış şifacılık olarak ikiye ayrılabilir. Öğrenilmiş şifacılık, daha önce var olan teknikleri uygulayarak yapılan şifacılıktır; kazanılmış şifacılık, bir olay sonucu bireyin, doğrudan şifacılık yeteneğini edindiğine inanılan şifacılıktır.

e. Şifacılık Pratiğinde Mesleki İlişkiler ve Şifacılığın Kan Bağına Etkisi

Şifacı bireylerin, şifacılık dışı mesleklerle ilişkisi veya diğer şifacılarla iş birliği içerisinde olması, şifacılık pratiğinin meşrulaşmasına etki etmektedir. Şifacılığın diğer mesleklerle kurduğu ilişkiler ve iş birlikleri, şifacılık zeminini sağlamlaştırır niteliktedir.

Şifacılık yapmakta olan katılımcıların, çoğunluğunun modern tıp mesleklerine mensup kimselerle ilişkisi bulunmamakta ancak geleneksel şifacılarla ilişkileri bulunmaktadır. Modern tıp konusuna yer verdiğimiz araştırmada, şifacıların modern tıp temsilcileri ile nadiren çalıştığı fakat modern tıp bilgisine erişmek için farklı araştırmalar yaptıkları anlaşılmaktadır.

Modern tıp bilgimi geliştirmek adına internet sitelerine bakıp gözlemliyorum. Hastalıklar nasıl belirti verir, ayak altından hangi bölgeye enerji veriyorsen hangi organı temizlersin, refleks ne şekillerde ortaya çıkar gibi durumlar üzerine çalışmalarım oldu... 10 yıllık tecrübemde enerjinin açamayacağı kapının olmadığını anladım. Ben bizzat uzman doktorlarla

görüşmedim ancak doktor hastalarım oldu. Kendi adlarına geliyorlardı. Daha önce psikiyatri tedavisi almış hastalarım oluyordu. Ben hastaya benlik (benim şifa verebileceğim) bir durumu olduğunda şifacılığı uyguluyordum. Ama benlik bir durumu yoksa doktor tedavisine devam etmesini söylüyordum (K1).

Şifacı, kendisini geliştirmek adına, modern tıp araştırmaları yaptığını ancak modern tıp temsilcileri ile mesleki bir ilişkisinin bulunmadığını vurgulamaktadır. Kendi yönteminin (enerji ile tedavi), çözemeyeceği bir durum olmadığını vurgulayan şifacı, modern tıp mesleklerine mensup bireylerinde hastalıkları için kendisine ulaştığını belirtmektedir. Şifacı, hastaları arasında daha önce modern tıba başvurmuş kişiler bulunduğunu ancak bu kişilerin de sonradan kendisine başvurduğunu belirtmektedir. Modern tıbbın çare olamadığı hastalıklara yönelik, kendi yöntemlerini uygulayan şifacı, bu yöntemler olumlu sonuç verirse hastalıkların onun alanına girdiğini; olumsuz sonuç verirse hastalıkları çözmek için kendi pratiğine ihtiyaç olunmadığını, bu durumda hastaların tekrar modern tıp tedavilerine yönelmelerini tavsiye ettiğini belirtmektedir. Şifacının görüşleri göz önünde bulundurulduğunda, şifacı her zaman bilge konumunu korumaktadır. Şifacının, çözüm sağladığı hastalıklar, kendisinin uzmanlık alanındayken; anlam veremediği hastalıklar, kendisinin uzmanlık alanının dışında bulunmaktadır. Şifacının, bu duruma yönelik mevcut tutumu, kendisinin şifacılık pratiğinin zeminini sağlamlaştıracak niteliktedir. Bu duruma benzer ifadelerin, katılımcıların çoğunluğunda mevcut olduğu anlaşılmaktadır. “Benim işim başka; doktorun işi başka” (K7) örneğine olduğu gibi. Modern tıp bilgisine, ihtiyacı olmadığını düşünen şifacılar da mevcuttur. “Herhangi bir araştırmaya ihtiyacım yok. Çünkü şifacılık zaten bana bahşedilmiş. O nedenle modern tıp bilgisi için çabalamıyorum” (K3). Şifacılığın kendisinde var olduğunu ve ekstra bir bilgiye ihtiyacı olmadığını belirten şifacı, bu nedenle modern hekimliğe dair araştırmalara da gerek duymadığını vurgulamaktadır. “Modern tıp benim ilgi alanıma girmiyor ve modern tıp bilgisi için bir birikim yapmıyorum. Hastalarım zaten modern tıp için bana gelmiyor” (K5). Bu örnekte yer alan katılımcı, hastalarının kendisine modern şifacılık için değil, geleneksel şifacılık arayışı sebebiyle başvurduğunu belirterek modern tıp bilgisine ihtiyacı olmadığını vurgulamaktadır.

Modern tıba daha önce başvurmuş, sonrasında da geleneksel şifacılık yöntemlerine başvuran hastaların birçoğu psikolojik tedavi gören hastalardan oluşmaktadır. “Psikolog ve psikiyatri tanıdıklarım var bazen anlam veremedikleri hastalara beni

tavsiye ediyorlar. Bir de ona görün belki yardımı dokunur diyerek gönderdikleri hastalar oldu” (K6). Katılımcının aktardıkları sonucu, doktor ile şifacı arasında disiplinler anlamda yardımlaşmalar bulunabileceği söz konusudur. Ancak bu durumun tam tersi durumlar da mevcuttur. Özellikle modern tıp temsilcilerinin geleneksel şifacılara yönelik tutumları, bu durumu pekiştirmektedir. “Onlar (doktorlar) bizleri şarlatan olarak görüyorlar. Oysa bizim işimiz alternatif tıp olarak geçiyor ve çoğu ülkede yaygın. Modern tıp bilgisine ihtiyacım yok şu an, olursa araştırmalar yaparım” (K9). Aynı tutum farklı şifacılar da yer almaktadır. “Doktorlarla çalışmıyorum zaten onlar bize inanmıyor her şeyi bilimde arıyorlar. Oysa en büyük bilim en büyük ilim Kur’an’ın kendisidir” (K10). Modern tıp içerisinde yer alan meslek gruplarının, şifacılara yönelik güven problemi olduğunu düşünen katılımcılar, bu durumdan yakınmaktadırlar. Kendi şifacılık pratiklerinin yaygınlaşması gerektiğine ve kabullenilmesine de değinen şifacıların, doktorlarla bir ilişkisinin bulunmadığı anlaşılmaktadır. Doktorların her şeyi bilim çerçevesinde araştırması, metafizik veya dini boyuta yer vermemesi, şifacılar tarafından tepki ile karşılanmaktadır. Şifacıların, modern tıp tutumlarına karşın, geleneksel şifacılık yöntemlerine sıklıkla başvurdukları anlaşılır.

Diğer şifacılarla hacamat ve sülük tedavisi yapanlarla yardımlaşmalarımız, irtibata geçmelerimiz oluyor... Bu durum aynı zamanda benim tedavimin ilerlemesine de yarar sağlıyor. İki disiplin beraber çalıştığımız oluyor. O tedavilerin süresine göre benim süremi de ayarlıyoruz. Şifacılar ruhsal hastalıklara iyi gelir olarak bilirse de bedensel-fiziksel hastalıklara da iyi geliyoruz (K1).

Katılımcı, hastalarını geleneksel şifacılık yöntemlerine de yönlendirdiğini, bu durumun şifa sürecine katkı sağladığını belirtmektedir. Farklı, geleneksel şifacılık disiplinlerinin, birlikte uyum içinde çalışabildiğine yer veren şifacı, hastalıklar üzerinde çalışma sürelerinin de bu durum göz önünde bulundurularak, organize edildiğini vurgulamaktadır. Geleneksel şifacılık yöntemlerine başvuran hastalara yönelik algılara da değinen şifacı, şifacılık pratiğinin yalnız ruhsal hastalıklara değil; bedensel hastalıklara iyi gelebileceğini de belirtmektedir. Bu durumun yanı sıra kendisini ruhsal şifacı olarak nitelendiren katılımcılar da bulunmaktadır. “Ruhsal şifacılık henüz bizde meslekleşmedi ancak meslek haline dönüşmesi gerekir. Şifacılığın yanı sıra astroloji, astrofizik ve biyoenerji gibi meslekleri de takip ediyorum” (K6). Şifacının, kendi şifacılık pratiğine benzer, ruhsal şifacılık ile ilgili olduğunu düşündüğü disiplinleri takip ettiği, vurgulanmaktadır.

Birçok şifacının diğer geleneksel şifacılarla yardımlaşma içerisinde bulunmasına rağmen bazı şifacıların da diğer şifacılardan keskin bir dil ile uzak durduğu anlaşılmaktadır. Şifacılar arasındaki mesafelerin, şifacılık anlayışının farklı olması sonucu oluştuğu söz konusudur.

Meslektaşlarımla yardımlaşmıyorum. Çünkü çok ters yönlerden tedavi yaptığımızdan dolayı onlar ile benim işim olmuyor. Onlar cinlerle çalışıyor. Tedavide cinleri kullanıyor, şifreler yazıyorlar oysa ben tedavimi Allah'ın izni ile gerçekleştiriyorum. Yani diğerleriyle frekansımız tutmuyor (K3).

Bu duruma göre, farklı şifacılık anlayışlarının, şifacılar arasında bulunan mesafeyi arttırabildiği anlaşılmaktadır. Aynı amaç için farklı yöntemleri kullanan şifacılar, birbirlerine yönelik mesafeli tutum sergilemektedir. Diğer şifacılara yönelik tepkilerin nedenleri arasında, maddi düşkünlük ve bilgisizlik kavramları da yer almaktadır.

Bu işi yapan çoğu kişi, para karşılığı yapıyor. Ve diğer insanlar da para karşılığı yapılan bu işten medet umuyor. Kur'an ve Ayet 'ten habersiz, dini bilgisi olmayan, sadece insanları kandırma psikolojisine sahip, biyoenerji, hipnoz gibi tantanalar edinip insanları kandıran birçok sözde şifacı var. O kimselerle benim işim olamaz (K4).

Katılımcı, para karşılığı yapılan, paranın hastalıkları tedavi etmekten daha fazla ön planda bulundurulduğu şifacılığa tepki göstermektedir. Katılımcı, dini bilgi eksikliğinin şifacılara olumsuz etkilerinden söz etmekte ve dinsel bilgiye sahip olmayan şifacıları, sahtekarlık ile suçlamaktadır. Bu sebeplerden ötürü katılımcının, diğer şifacılardan uzak durduğu anlaşılmaktadır. Bu tür söylemler belirli şifacıların, başkalarını suçlamak suretiyle kendilerini seçkin ve pozitif bir yere konumlandırma stratejileri olarak değerlendirilebilir.

Şifacıların diğer şifacıları kendileri ve diğerleri arasında var olan ayrımı yapabilmek adına takip ettikleri anlaşılır. “Bu işi farklı isimlerle yapanları, cindarları falan takip ediyorum ama bu onlarla kendimi ayırt etmek için. Çünkü bu işi yapan herkesi aynı kefeye koyuyorlar ama biz bu işi hakkıyla yapanlardanız” (K7). Şifacı, kendi pratiğinin, diğer şifacılık pratiklerinden farkını, anlamlandırmak amacıyla araştırmalar yaptığını belirtmektedir. Toplumda, tüm şifacılara yönelik genel bir algı bulunduğundan yakınan şifacı, kendisini diğer şifacılardan ayrı tuttuğunu vurgulamaktadır.

Bulgular doğrultusunda mesleki ilişkilerin en çok eğitim alınan bireyler ile sağlandığı anlaşılmaktadır. Şifacılar, kendilerini eğiten şifacılarla sık sık yardımlaşmakta ve onlara danışmaktadırlar. “Benim gibi havas ilmine mensup ve beraber çalıştığımız insanlar oluyor. Onlar bana hasta gönderebiliyor ve bu tarz yardımlaşmalarımız oluyor. Özellikle de beni yetiştiren ustam ile yardımlaşmamız çoktur” (K5). Katılımcı, kendisi ile aynı şifacılık yöntemleri kullanan şifacılar ve kendisini yetiştiren şifacı ile sık sık yardımlaştığını belirtmektedir. Benzer durum farklı şifacılar da rastlanılan bir durumdur. “Yardımlaştığım tek şifacı bana yol gösteren hocam ve diğer öğrencileri. Yani bu işi yapıyorsan yalnız olmaman da önemli ki sıkıştığında gidecek kapın olsun” (K7). Katılımcı, hastalıklarda karşılaşılan sıkıntılara yönelik, mesleki dayanışmanın önemini vurgulamaktadır. Hemen hemen her şifacı öğrenim aldığı şifacılar ile dayanışma ve yardımlaşma içerisindedir.

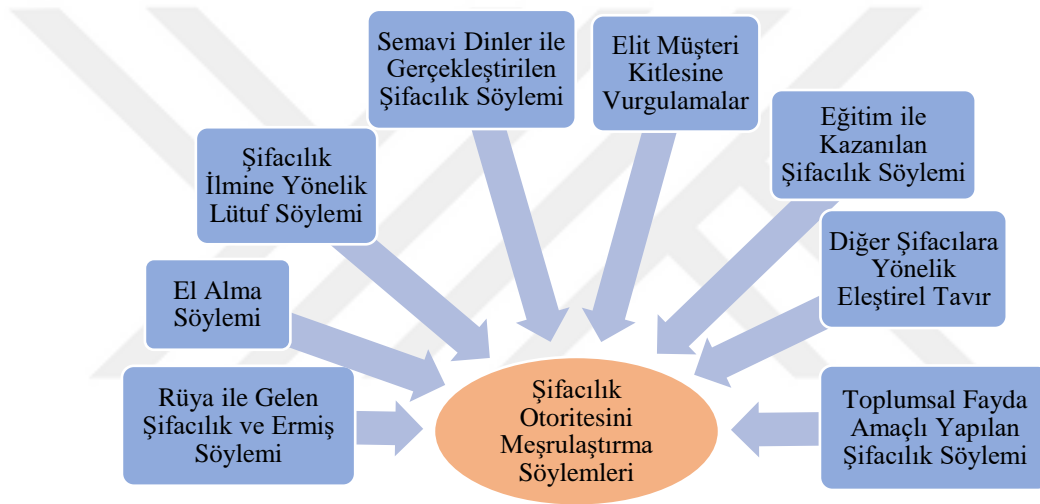
Bulgular göze alındığında dinsel-spiritüel şifacılıkta kan bağına nadiren rastlanmaktadır. Kalıtsallığın az olduğu bu durum geleneksel şifacılıkta yer alan diğer şifacılık yöntemlerinden farklılık arz eder. “Ailemde başka şifacı yok ne yazık ki. Aileden geçenler farklı, onlara ocak deniliyor. Ocaklık geleneği miras bırakılabilir” (K6). Şifacı, ailesinde, kendisinde bulunan şifacılık yeteneğinin bulunmadığını, aileden geçen şifacılığın, farklı geleneklerde yaygın olduğunu vurgulamaktadır. Ocak geleneğinde şifacılık miras bırakılabilirken, katılımcının içerisinde bulunduğu şifacılığa yönelik bu tip bir bilgi bulunmamaktadır. Şifacılık hem yetenek hem de eğitim gerektirmektedir. Bu nedenle kan bağına spiritüel şifacılığa etkisi nadirdir. “Ailem Kur’an okuyor ama nefesleri kuvvetli değil şifacılık yapmıyorlar zaten eğitimleri de yok” (K10). Katılımcı, ailesinin şifacılık yapamama durumunu, nefes güçlüğü ile ilişkilendirmektedir. Şifacıya göre, nefesin kuvvetli olması şifacılık için gerekli nedenlerden sayılmaktadır. Dinsel-spiritüel şifacılığın nadir de olsa kalıtsal izlerine rastlanılabilir. “Ailemde başka şifacı yok ama evlatlarım farklı. Yani şifacılık özelliği hem oğlumda hem de kızımda gündemde” (K1). Katılımcı, kendi gözlemlerinden yola çıkarak şifacılık yeteneğinin çocuklarında da bulunduğunu belirtmektedir.

Şifacıların, diğer mesleklerle ve meslektaşları ile ilişkilerinden söz ettik. Mesleki ilişkiler, her şifacıda farklı şekilde görülmektedir. Şifacıların farklı mesleklerle olan ilişkilerine tutum ve algıların etki ettiği gözlemlenmektedir.

Şifacılıkta kan bağı büyük bir önem arz etmemekte; kan bağına şifacılığa etkisi nadiren görülmektedir.

4.1.3. Şifacılık Otoritesini Meşrulaştırma Söylemleri

Şifacılardan elde edilen bulgular doğrultusunda şifacıların birtakım söylemleri, şifacılık pratiği edinme konusunda yaptıkları vurgulamalar, şifacılık otoritesinin meşrulaştırılması amacıyla kullanılmaktadır. Hastalıklara ve hastalara karşı şifacılık otoritesi sağlamak, mesleki devamlılık açısından oldukça önemlidir. Şifacılar, sergiledikleri bu tutumlar sebebiyle şifacılık temellerini sağlamlaştırma hedeflemektedirler. Şifacılık otoritesini meşrulaştırma söylemleri farklı alt başlıklar dahilinde açıklanabilir.



Şekil 2. Şifacılık Otoritesini Meşrulaştırma Söylemleri

a. Rüya ile Gelen Şifacılık ve Evliyalar/Ermişler Söylemi

Şifacılık otoritesini meşrulaştırma söylemlerinde yer alan rüyalar, ermişler veya evliyalar söylemi, şifacı bireyin, şifacılık pratiğini yüceltir niteliktedir. Şifacılık uygulamalarında dinsel-spiritüel varlıklara yer vermek, dini inançlara sahip hastalar üzerinde etki sağlayabilir. Üstün bir varlıktan alınan şifacılık; sıradan yöntemlerle elde edilen şifacılık pratiğinden daha prestijli gösterilmektedir.

Vehbi ilimde yani bizde şifacılık, Allahtan gelir... Bana üçler göründü (üç ermiş). Bu ilim, manevi alem ile 333 evliyalar ile irtibat kurmakta. Alimler ile çalışmaktadır. Biz cinlerle çalışmayız. Havas ilmi şifacılık yapamaz sadece varlıkları kullanır. Kesbi bir ilimdir; çalışarak elde edilir. Şifreler yazar ve ezberler, öğrenmeye dayalıdır. Bizim ilmimiz öğrenme ile olmaz.

Bu ilim için Vehbi ilim (hiçbir şey bilmeden rüyalarda Allah'ın öğrettiği ilim) gereklidir, yetenek gereklidir. Biz vücudumuzdaki Allah vergisi pozitif enerjiyi kullanarak bedendeki negatif enerjiyi çıkartırız. Ellerimizi kullanırız (K1).

Katılımcı, şifacılık pratiğini, rüyasında kendisine görünen üç ermiş sebebiyle edindiğini aktarmakta ve iki tür şifacılık pratiğine değinmektedir. Şifacı tarafından, daha önce sözünü ettiğimiz öğrenilen şifacılık, 'kesbi ilim'; ilham yoluyla gelen veya kazanılan şifacılık da vehbi ilim olarak adlandırılmaktadır. Şifacı birey, kendisinin alimler ile çalıştığını, ermişler ve evliyalar aracılığıyla şifacılık pratiği kazandığını vurgulamaktadır. Şifacı, havas ilmi vb. içerisinde yer alan şifacılardan, kesbi ilim kullanan şifacılar olarak bahseder. Ona göre bu ilime mensup şifacılar, şifacılık yapamazlar, sadece var olan bilgiyi veya varlıkları kullanırlar. Katılımcı, kendi ilminin, yetenek gerektirdiğini, öğrenme ile ulaşılır olmadığını belirterek yüceltmektedir. Katılımcı içerisinde bulunduğu ilimde, hiçbir şey bilmeden yalnız Tanrıdan bahşedilen şifacılıkla hastalıklara şifa olduğunu da belirtir. Benzer durumlara farklı şifacılar da rastlanılmaktadır. "Benim kaynağım rüyalarımı. Bana şifacılık bilgisi rüyalarım aracılığıyla ulaştı" (K3). Burada sözünü ettiğimiz katılımcı da diğer katılımcı gibi şifacılık pratiğini rüyalar aracılığıyla kazandığını belirtmektedir. Rüyalar aracılığıyla kazanılan şifacılıkta, ruhani varlıklara roller yüklenmekte ve bu durum şifacılık otoritesinin meşruluğuna katkı sağlamaktadır.

b. El Alma Söylemi

El alma, kavramı geleneksel şifacılıkta sık sık rastlanılan bir kavramdır. El alma kelimesi genel olarak şifacılığı bir başkasına aktarma anlamına gelmektedir. Şifacı bireyin, bir başka bireye manevi boyutta vesile olması, el alma kavramına yönelik açıklamalar arasındadır.

El almak bir insanın bir insana vesile olması yani sende seçildin bende buna vesile kıldım demesidir... El alma manevi boyutta gerçekleşir yani beşinci boyut merkezinde el alınır. Şifacılıkta uzmanlaşmış ve manevi mertebesi yüksek kişilerden el alınabilir (K1).

Katılımcı, el alma kavramını, şifacılık pratiğinde uzmanlaşmış kişilerden manevi mertebede alınan onay olarak nitelendirmekte ve el almak için seçilmiş kimse olunması gerektiğini vurgulamaktadır. "İşin erbabından el alınır. Ve bu işi yapabileceğine

inanılan bir başka kişiye el verilir. Bu bir gelenektir. Aslında soyunu devam ettirmek gibi mesleki devamlılığı sağlar” (K8). Bir işte uzmanlaşmış kimselerden el alındığını vurgulayan katılımcı, el alma işleminin mesleki devamlılığı sağlayan bir gelenek olduğunu belirtmektedir.

‘El almak’ cümlesi, soyut bir cümledir. Fiziksel bir temas dahilinde gerçekleşmemektedir. “El aldığın kişi sana yol gösterir. Kalkıp senin elini tutup ‘al ben sana el veriyorum’ demekle olmuyor” (K2). Katılımcıya göre el vermek, bir kimseye yol göstermek anlamına gelir. El alma kavramı içerisinde nasıl şifacı olunabileceğine yönelik ipuçları barındırılmaktadır.

“Kişinin yemek yaparken tarife ihtiyacı olduğu gibi bazı hastalıkların da tarife ihtiyacı vardır. Sen bilemezsin, gerçek hocaya gittiğinde o sana okumanın reçetesini verir. Yani bize manevi reçete verecek hocalar vardır. Bu duruma el verme, el alma denebilir” (K4). Katılımcı, el almayı, manevi bir reçete sahibi olmak olarak yorumlamaktadır. Hastalıkları tedavi etmek için uygulanacak yöntemlerin tarif edilmesi ‘el almak’ olarak yorumlanır.

El almak veya vermek için belirli kriterlere sahip olmak gerekmektedir. Bireyin şifacılığa yatkınlığı, şifacı olmaya duyduğu istek, el almak için önemlidir. “El vermek için azim çok önemlidir. El vermek için o işe layık birini bulmak gerekmektedir” (K5). Katılımcı, el vermek için, el verilecek kişinin, el alma işlemine layık olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Bir alemin kapısını açacaksan o alemle baş edebileceksin. Seni destekleyen birinin olması gerekir. El alma burada devreye girer. El alma, bu konularda o alemlerle baş edebilen insanların size yol göstermesidir diyebiliriz. Eğer senin göz perden açıksa ya da bu işlere yatkınlığın varsa el buna göre alınabilir. Yoksa herkese el verilmez (K6).

El almanın farklı kriterlerine değinen katılımcı, kendi şifacılık pratiğinde el almak için göz perdesinin açık olunması durumuna ve şifacılık yatkınlığı bulunmasına dikkat çekmektedir. Katılımcı, metafizik boyutla tek başına baş etmenin yetersiz kalabileceği ve bu nedenle şifacıya destek verecek birinin olması gerektiğini belirterek, kendi algıları ile el almanın önemini vurgulamaktadır.

“El alma, benim hocamdan aldığım gibi bilgi aktarımına sahip olmaktır. Bu işi istiyorsan ve seçilmişsen, yeteneğinde varsa ve dine uygun yaşıyorsan ona göre el alırsın” (K7). El almayı bilgi aktarımı olarak nitelendiren katılımcı, el almak için, istekli, seçilmiş, yetenekli ve

dinine bağılı kimselerden olunması gerektiğini belirtmektedir. El almanın kısaca, bir işi, o işin uzmanı olan kimselerden öğrenme durumu; el vermenin ise şifacılığın formüllerini bir başkasına aktarma durumu olduğu anlaşılmaktadır.

El alma kavramına yönelik açıklamalar olduğu kadar tepkiler de mevcuttur. “Ben kimseden el almadım el de veremem. Bence insanlar birbirlerinden yararlanmak, faydalanmak için el verme diye bir şey uydurdular” (K3). El almak veya el vermek söylemlerine eleştirel yaklaşım sergileyen katılımcı, el almanın, bir başkasının uzmanlığından fayda sağlamak için ortaya atılan uydurma bir kavram olduğunu belirtmektedir. El alma kavramı, uydurma bir kavram olsun veya olmasın; şifacılık otoritesini meşrulaştırmaya katkı sağlayan bir kavramdır. Şifacılara göre el veren kimseler, alanında uzman; el alan kimseler ise şifacılığa layık kimseler olarak görünmektedir.

c. Şifacılık İlimine Yönelik Lütuf Söylemi

Şifacılık, birçok katılımcı tarafından lütuf (bireye bahşedilmiş hediye) olarak düşünülür. Bu sebepten ötürü, ‘herkes şifacı olamaz’ anlayışı ortaya çıkmaktadır. Şifacı olmak için bir yeteneğe, ilhama veya ilahi dokunuşlara ihtiyaç duyulmaktadır. Şifacılık, öğrenilen şifacılıkta da kazanılan şifacılıkta da yetenek aramaktadır. Bu tip düşünceler, bulgularda da karşımıza çıkar.

Herkes şifacı olamaz. Şifacılık için belirli bir eğitim ve yetenek aynı anda bulunmalıdır. Nefesinin kuvvetli olması gerekir. Şifacılığımın kaynağı İslam’dır, Kur’an’dır. Rukye işi yapıyorum dedim. Rukye, kişilerin şer güçlere maruz kalmasına, Allah’ın isim ve dualarını okuyarak şifa sağlanan yöntemdir. Bunun için belli bir ilim gerekir (K10).

Katılımcı, kendi şifacılık pratiği olan rukye kavramını açıklamaktadır. Katılımcının açıkladığı işlemde, nefesin kuvvetliliği önem arz eder. “Herkes şifacı olamaz tabi. Düşünsene her önüne gelen cinlerle iletişime geçsin, böyle bir saçmalık olur mu? Olmaz. Şifacılık hem ilim hem Allah vergisi gerektirir” (K8). Katılımcı, kendi şifacılık yöntemi olan, cinlerle iletişim sağlamanın, herkes tarafından yapılamayacağını belirtir. Her iki katılımcı da şifacılık için yetenek ve eğitimin bir arada bulunması gerektiğini belirterek; herkesin şifacı olamayacağını vurgulamaktadır.

Herkes şifacı olamaz. Şifacılık görevlendirme sonucu olan bir şey. Önce bu göreve layık olman gerekir. Ben hastama okurken benim tansiyonum otuz beşleri buluyor. Bu duruma normal bir beden dayanmaz. Herkes şifacılık yapamaz... Bir kitap açıp, muska yazıp tedavi yapamazsınız (K3).

Katılımcı, şifacılığın bir görev olduğunu, şifacılık yapmak isteyen bireylerin önce bu göreve layık olması gerektiğini savunur. Kendi şifacılık deneyimlerinden yola çıkan katılımcı, şifacılık uygulamaları esnasında karşılaştığı zorlukları dile getirerek, normal bireylerin bünyesinin, bu tip zorluklara dayanamayacağını ve bu nedenle herkesin şifacı olamayacağını belirtir. Katılımcı, hiçbir yeteneği olmadan, kitaplardan uyarlanan tedavi yöntemlerini kullanan şifacı bireyleri de eleştirmektedir.

Şifacılığa yönelik algılar arasında “şifacılık yalnız Allah vergisi ile olur” söylemine yer verildiği anlaşılmaktadır. “Herkes şifacı olamaz. Şifacılık Allah vergisidir. Bence belli bir eğitimle şifacı olmak diye bir şey yoktur. Bu iş eğitimle olmaz. İlla üstün bir güç olmalı, şifacı çarpılmalı veya bu gibi olaylar yaşamış olmalıdır. Ki cin ona musallat olsun” (K2). Katılımcı bu bölümde şifacılığın eğitimle elde edilemeyeceğini, şifacılık pratiğinin Tanrısal olduğunu belirtmektedir. Kendi şifacılık uygulamalarını göz önünde bulunduran katılımcı, kendisi gibi şifacılara, üstün bir gücün etki etmesi gerektiğine değinmektedir. Cinler ile çalışan şifacıların, şifacılık pratiği kazanmaları için önce spiritüel bir hastalık geçirmesi gerektiğini savunan katılımcı, ancak bu şekilde şifacılığa ulaşılabileceğini aktarmaktadır. Şifacılığın maddi boyutunun, şifa verme amacının önüne geçmesi de herkesin şifacı olamayacağı anlayışını pekiştirmektedir.

Herkes şifacı olamaz çoğu şifacı, hasta geldiğinde neyin var diye sormuyor. Ev senin mi, araba senin mi, gelirin ne kadar diye soruyor çünkü para gelecek yere ihtiyacı var. Hele bir de üzerinde altın varsa tamamdır. Seni sömürmeden durmaz. Bu kişiler şifacı olabilir mi? Şifacılıkta hem eğitim hem Allah’ın takdiri önemlidir. Ben eğitimle hafız oldum ve Kur’an’ı şifacılıkta kullanıyorum ancak şifa nasıl olur, Allah takdir ederse olur, izin verirse olur (K4).

Şifacılığın eğitimle de Allah’ın izni ile de edinilebileceğini savunan katılımcı, şifanın yalnızca Allah takdir ederse oluşacağını vurgular. Şifacılık pratiğinde maddi menfaatlerin ön planda tutulmasından yakınan katılımcı, bu tür şifacıları eleştirerek, herkesin şifacı olamayacağını belirtmektedir.

Birçok şifacı, kendi şifacılık deneyimlerinden yola çıkarak herkesin şifacılık yapamayacağını; şifacılığın herkes tarafından yürütülebilecek sıradan bir meslek olmadığını belirtmektedir. Bu durumun yanı sıra, diğer şifacılara yönelik sert tutumlara da şifacılık pratiğinde sıklıkla yer verilmektedir. Bu tip söylemler, şifacılık otoritesinin meşrulaştırılmasına büyük katkı sağlamaktadır.

d. Semavi Dinler ile Gerçekleştirilen Şifacılık Söylemi

Global dünya, sayısız inanç biçimi ve dinleri içerisinde barındırmaktadır. İlahi olanın, şifayı da içerisinde bulundurduğuna yönelik inanç her daim toplumda yer edinmektedir. Dinsel-spiritüel şifacılar arasında semavi dinler sebebiyle şifacılık pratiği edindiğini ileri süren katılımcılara rastlanmaktadır. Kutsallığın, kutsal kitapların şifa kazandırdığı inancı bu durumu pekiştirmektedir. Şifacı bireyler içerisinde buldukları dinin, kutsal metinlerini, hastalıklara çare aramak için kullanmaktadırlar. Hastalıkların Tanrı kaynaklı olduğuna yönelik geleneksel inanç, ‘Tanrısal hastalıklar Tanrısal yollarla giderilmelidir’ cümlesini benimsiyordu. Kutsal metinlerin kullanımını da aynen bahsettiğimiz cümle gibi birtakım sebepleri içerisinde barındırmaktadır.

Kutsal alanları kullanan şifacılar, şifanın Tanrıdan geldiğini benimsemektedirler. İslam dininde Kur’an okumanın şifa sağladığına inananlar çoktur. Kur’an’ın iyileştirici etkisinin bulunduğuna yönelik inanç, şifacılık pratiğinde Kur’an’ın, yer almasının en büyük nedenidir. Nitekim katılımcılar da kendilerine özgü nedenler çerçevesinde bu durumu savunmaktadırlar. “Hasta geldi ve ben hastaya Kur’an’dan sureler okumaya başladım ve hasta şifa buldu. Ben okurum. Hasta iyi olur” (K3). Örnekte belirttiğimiz katılımcı, şifacılık deneyimi esnasında yalnızca Kur’an’dan sureler okuyarak hastalıklara şifa olduğunu vurgulamaktadır. Kur’an-ı Kerim’i şifa kaynağı olarak kullanan birçok şifacı, dini inançlarının güçlü olduğunu savunmaktadır. Bu duruma göre her zorluğun, dinde bir çözümü bulunmaktadır.

Hafızım ve Hafız yetiştirmekteyim. Şifa Kur’an’ın kendisinde zaten mevcuttur. Bu nedenle Şifacılık, benim için rastlantı bir durumdu. Zaten yapmakta olduğum bir işi insanların iyiliği için yapacaktım. Nasıl ki yemek için kendimize, elimize ihtiyacımız varsa hastalıklar için de bize el olan Kur’an’a ihtiyacımız var. Başa bir musibet geldiğinde ya da buraya gelen ilk hastam gibi üzerine başka varlıklar musallat olduğunda benim yaptığım tek iş olması gerekeni uygulamak. Kur’an, felak, nas, bu sureler boşuna değil. Madem şifacılık gerekiyor o zaman tarif belli ben sadece tarifi uyguluyorum (K4).

Katılımcı dinin içerisinde mesleki olarak bulunduğunu, şifacılık pratiği edinirken de aynı dinin tariflerini uyguladığını belirtmektedir. Katılımcı, esas amacının, insanlara yardım etmek olduğunu vurgular. Ona göre Kur’an okumak,

Güncel ihtiyaçlarımız kadar ihtiyaçtır. Katılımcı, içerisinde bulunduğu şifacılık pratiğinin, öğrenilebilir bir pratik olduğunu da dolaylı yoldan belirtmektedir.

İlk hastama cin aşık olmuştu ve hastayı karşı cinsten, insanlardan uzak durması adına rahatsız ediyordu. Biz ona Kur'an'dan okumalar yaptık. Aşık cinden kurtulmak kolay olmaz çünkü kolay vazgeçmezler. Tedavi birkaç seans sürmüştü. Hastaya okuması için de ayrıca dualar yazıp vermiştim (K10).

Hastalıklara şifa sağlamak, metafizik varlıkları defetmek nedeniyle de dinsel metinlerin kullanıldığı anlaşılmaktadır. Kur'an okuduğunu belirtmek, dini inanç sahibi olduğunu vurgulamak, semavi dinler aracılığıyla şifacılık yapmak, şifacılık pratiğini meşrulaştırma söylemleri arasında yer almaktadır.

e. Elit Müşteri Kütlesine Yönelik Vurgulamalar

Şifacılık pratiğinin, geniş kitleler üzerinde etkili olması, toplumun önde gelen meslekleri tarafından da şifacılığa başvurulması, şifacılık otoritesinin meşrulaştırılmasına katkıda bulunmaktadır. Bu durumda katılımcıların, elit müşteri kütlesine yapmış olduğu vurgular söz konusudur.

“Doktor, avukat da geliyor köylü de. En alt düzeyde maddi geliri olan da zenginler de öğrenciler de geliyor. Doçentler de geliyor. İstanbul, Erzurum, Kazakistan, Kırgızistan, her yerden gelen oluyor. Çünkü koyduğumuz bir sınır yok” (K1). Katılımcı, şifacılığın, tek bir kesime yönelik değil; geniş çerçeveli olduğunu belirtmektedir. Eğitimli hastaların da şifacılık için kendisine başvurduğunu belirten katılımcı, prestijli mesleklere özellikle yer vermektedir. Ayrıca tek bir ülkeden değil, birkaç ülkeden hastalarının bulunduğunu aktaran şifacı, şifacılık alanında tanınırlığına dair vurgulamalar yapmaktadır. Bu durum şüphesiz, şifacının, hastalar üzerinde sergilediği şifacılık otoritesini meşrulaştırır niteliktedir.

“Çok eğitimli insanlar da geliyordu. Üniversite mezunları geliyordu. Almanya'dan bir hastam vardı 2 üniversite bitirmişti ve iş adamıydı” (K2). Katılımcı, hastalarının eğitimli bireyler olmasını özellikle vurgulamaktadır. Katılımcı, hastalarının eğitimli ve elit kimselerden oluştuğunu belirterek, şifacılık otoritesini güçlendirme hazırlıkları yapmaktadır. “Doktor, amir gibi nüfuzlu hastalarım da oluyor. Çünkü amirin, memurun çocuğu diye bir ayırım yok. Onlara da musallat oluyorlar, onlar da çarpılabilir... Şifacılık yaptığım süre boyunca hastalarımı memnun ettim. Binlerce insan tedavimden memnun kalmıştır” (K3). Katılımcı, spiritüel

hastalıkların, bireyleri ayırt etmediğini, herkesin bu hastalıklara sahip olabileceğini belirterek, hastaları arasında nüfuzlu kimselerin de bulunduğunu vurgulamaktadır. Hastalıkların kişi ayırt etmediğine yönelik vurgulamalar, spiritüel tedavilere yönelik olumlu algıları çoğaltacak niteliktedir. Özellikle nüfuzlu hastalara ve binlerce insana yardım ettiğini belirten şifacı, şifacılıkta kendisini ön planda tutmaktadır.

“Buraya her türden hasta geliyor. Sarhoş bile geliyor. Genelde durumu iyi hastalarım oluyor. Çünkü bu ilimde malzemeler pahalı ve tedarik etmesi zor” (K8). Katılımcı, toplumda her kitleye hitap ettiğini belirtmektedir. Katılımcının uygulamakta olduğu şifacılık pratiğinde kullanılan malzemelerin maliyeti, katılımcının hitap ettiği kitleye etki etmektedir. Katılımcı, hastalarının genelini, maddi durumunun iyi olduğunu vurgulamaktadır.

Şifacılardan elde edilen rapor doğrultusunda şifacıların, eğitilmiş, nüfuzlu, maddi durumu iyi ve elit hastalardan özellikle söz ettikleri anlaşılmaktadır. Bu durumun yanı sıra şifacıların, yurtdışından da hasta kabul ettiklerine yönelik vurgulamalar, şifacının, işinde geniş kitlelere hitap ettiğini belirtir. Şifacıların bu tür söylemleri, şifacılık otoritesinin meşrulaştırılmasında büyük rol oynamaktadır.

f. Toplumsal Fayda Amacı ile Gerçekleştirilen Şifacılık Söylemi

Şifacılık pratiğinin, birçok şifacı tarafından, topluma yarar sağlama amacı ile edinildiği anlaşılmaktadır. Bireyin çevresinde rastlamış olduğu dinsel-spiritüel hastalıklar, aynı bireyin şifacılık yapma isteğini pekiştirmektedir. Bireyin şifacılık pratiği edinmesinde rol oynayan bu durum, sıklıkla rastlanılan bir durumdur.

Çevremde sürekli doğa üstü olaylar oluyordu... Ben bu işlerin yolunu yordamını insanlara yardım etmek için öğrendim. İlk başlarda varlıklar gelip gitmeye sesler çıkarmaya ve beni korkutmaya çalıştılar. Ben ürperdim. Ama beni eğiten hocam korkarsan kaybedersin dedi ve bunların üstesinden gelmemi sağladı. Artık o varlıklara sözüm geçiyor (K7).

Katılımcı, çevresinde rastlamış olduğu olaylar sonucu, insanlara yardım etmek amacıyla şifacılık öğrenmeye çalıştığını, bu çalışma sırasında metafizik varlıklar tarafından rahatsız edildiğini vurgulamaktadır. Kendisini şifacılığa hazırlayan eğitmeni tarafından da desteklenen katılımcı, rahatsız edilmesi sonucu oluşan korkularının üstesinden geldiğini ve bu sayede metafizik varlıklara söz geçirebildiğini de aktarmaktadır.

“Ben şifacı olmayı kendim istedim çünkü çözülemeyen birçok hastalık vardı ve bu hastalıkları çözmek için farklı boyuttan bakmak gerekiyordu” (K9). Kendisinden daha önce de söz ettiğimiz katılımcı, toplumda çare bulunamayan hastalıklara, farklı boyutlardan bakmak için kendi isteğiyle şifacılığa adım attığını belirtir. Katılımcı aynı zamanda, çözülemeyen hastalıkların metafizik kaynaklı olduğunu ve bu tür hastalıklara metafizik boyuttan bakmak gerektiğini vurgulamaktadır. Topluma yarar sağlamak amacıyla şifacılık yapmak, şifacılık otoritesini meşrulaştırmaya yönelik söylemler arasında yer almaktadır.

g. Diğer Şifacılara Yönelik Tepkisel Yaklaşımlar

Şifacılar arasında diğer şifacıları küçümseyen, kendisini diğer şifacılardan ayrı tutan ve herkesin şifacı olamayacağını vurgulayan kimseler yer almaktadır. Toplumda yer alan şifacılara yönelik olumsuz düşüncelere karşın bu gibi durumlara şifacının, kendi otoritesini meşrulaştırmak amacıyla yer verdiği düşünülmektedir.

“Cinci hocaların çoğu şarlatandır. Ama kimi hocalar da vardır ki efendi hazretlerinin izinden gider” (K4). Katılımcı, kendi şifacılık pratiği dışında yer alan cinci hocaların, şifacı olmadığını, farklı bir üslup ile belirtmektedir. Katılımcının, kendi şifacılık pratiğinde yer alan dinsel öğeleri, cinci hocaların şifacılık pratiğinden ayrı tutması, kendi şifacılığını yüceltmeye yönelik bir girişimdir. Alıntılanan metinde ayrıca dinde yer verilen üstün bireylerin izinden gitmenin, cinci hocaların uyguladığı şifacılık pratiğinden daha üstün olduğu vurgulanmaktadır. Katılımcıya göre cinci hocalar şarlatan olarak görülürken, dinsel kimliklerin peşinden gitmek daha farklı yorumlanmaktadır.

“Kimi oturur sana bakar ve sadece konuşur kimi ise her şeyi bilir aynı Hz. Hızır gibi. Bizde Hz. Hızır'ın yolundan giden şifacılarız” (K1). Katılımcı, kendi şifacılık pratiğinde ehil bir kişinin izinden gittiğini belirtmektedir. Katılımcıya göre birtakım şifacılar, şifa esnasında her şeyin farkındadır, her şeyi bilir. Ancak bazı şifacılar vardır ki her şeyi bilmez fakat konuşur. Katılımcı, kendi şifacılık pratiğini, her şeyi bilenlerin şifacılığı ile aynı kefeye yerleştirirken; diğer şifacıları küçümseyen bir tavır sergilemektedir. Katılımcının, sergilediği bu tavır ile kendisinin şifacılık otoritesini, meşrulaştırma çabası anlaşılmaktadır.

Şifacılık ile uğraşan birçok kimse, diğer şifacılara tepkili, küçümseyici söylemler içerisinde yer almaktadırlar. Katılımcıların, içerisinde buldukları şifacılık pratiğine benzer pratikleri yüceltmesi, diğer şifacılık pratiklerini kayırması ve eleştirmesi, şifacılık otoritesinin meşrulaştırılmasına katkı sağlayan bir davranıştır.

h. Belli Bir Eğitim Sonucu Edinilen Şifacılık Söylemleri

Rüyalar ve üstün varlıklar tarafından elde edilmiş şifacılık kadar eğitim sonucu elde edilen şifacılık da şifacı bireye prestij sağlamaktadır. Bir süre eğitim almak, bir mesleği okulunda öğrenmeye benzer. Bireylerin, eğitim ile şifacılık elde ettiklerini belirtmeleri, şifacılık otoritesini meşrulaştırmaya yönelik söylemler arasında yer almaktadır.

Ben havas ilmi ile çalışıyorum, benim ilmim cifir ilmi... Bu işleri yapmak için ehil kişilerce yetiştirilmen gerekir yani kafana göre bir şeyler yapamazsın. Sadece kitaplarla da bu işi yapmaya çalışanların sonu iyi bitmiyor. Psikolojik birçok dezavantaj var bu meslekte. İnsanı deliliğe kadar sürükleyebiliyor (K6).

Katılımcı, havas ilmi ile şifacılık yaptığını belirtir ve bu ilim için eğitim ve yeteneğin bir arada bulunması gerektiğini vurgular. Katılımcıya göre, yalnız kitaplar ile çalışmak, şifacılıkta dezavantaj olarak nitelendirilmektedir. Havas ilmini tam öğrenmeden, şifacılık yapmanın, bireyi deliliğe sürükleyebileceği aktarılmaktadır. Bu nedenle, uzman kişiler tarafından eğitim şarttır.

Ben Hüddamlık yapıyorum... Şifacılık eğitim gerektirir. Bu işi öğrenmem 4 senemi aldı. Kolay olmadı. Ama bazı insanlar vardır kalbi saf ve temizdir, imanı kuvvetlidir. O insan Allah vergisiyle şifacılık yapabilir. Herkes hüddam olamaz kişinin bünyesinin bu işi kaldırması da önemli. Yani bizim işimiz cinlerle alakalı bunu her bünye kaldıramaz (K7).

Katılımcı, Hüddamlık yaptığını, bu geleneğin içerisinde yer alan bir şifacı olduğunu belirtir. Hüddamlık yapan kimseler, cinlere hükmettiği gerekçesi ile şifacılık otoritelerini güçlendirmektedirler. Tanrı vergisi ile de şifacı olunabileceğine değinen katılımcı, Hüddamlık için eğitimin gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Kendisinin de eğitim sonucu, şifacılık pratiği edindiğini belirten katılımcı, herkesin bu durumun üstesinden gelemeyeceğini de vurgulamaktadır. Cinlerle yapılan şifacılık, dayanıklı

bünyeye sahip olmayı gerektirmektedir. Şifacının bu tür ilimlere hazır olması ve gereken eğitimi alması oldukça önemlidir.

Şifacılık yapmak için eğitim almanın önemi birçok katılımcı tarafından dile getirilmektedir. “Şifacılık nefsi eğitmeye ilgilidir. Eğitim olmadan şifacılık olmaz” (K9). Katılımcı, eğitim olmadan yapılan şifacılık uygulamalarına dolaylı yoldan tepki göstermektedir. “Rukye işi yapıyorum. Rukye, kişilerin şer güçlere maruz kalmasına, Allah’ın isim ve dualarını okuyarak şifa sağlanan yöntemdir. Bunun için belli bir ilim gerekir” (K10). Katılımcı, rukye yöntemini şifacılıkta kullandığını, bu yöntem için ilim ve eğitimin gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Eğitimin, şifacılıkta şart olması, katılımcıların, belirli eğitimler sonucu şifacılık yaptığını belirtmesi, şifacılık otoritesini güçlendiren söylemler arasında yer almaktadır.

4.1.4. Hastalık, Sağlık, Şifa ve Şifacı Algıları

Bulgulara göre katılımcıların, hastalık, sağlık, şifa ve şifacılık kavramlarını algılama ve tanımlama biçimleri, şifacılık pratiğini etkilemektedir.

a. Hastalık ve Sağlık Algıları

Katılımcılara göre hastalıklar birçok farklı nedenlerden ortaya çıkmaktadır. Hastalıkların, katılımcılar tarafından, bulgularda yer verilen nedenler doğrultusunda tanımlandığı anlaşılmaktadır. Metafizik varlıklar, bireylerin günlük yaşam şekli, ihmalkarlık, kalıtsallık, dinden uzaklaşma vb. durumlar, hastalıkların nedenleri arasında yer almaktadır. Çoğu şifacı, hastalıkların tanımını nedenler çerçevesinde aktarmaktadır. Hastalıkların birçok nedeni bulunabilir. Hastalıkların nedenleri, bedensel(fizyolojik) neden ve ruhsal nedenler olarak ikiye ayrılabilir.

Hastalığın nedenleri bedeni ve ruhani olarak ayrılır. Bedeni olanlar vücuda giren çıkan somut nesnelere ilgilidir. Ruhani olanlarsa büyü, cin, muska, çarpılma, uğrama ile ilgilidir. Cinler hayatımızın bir parçası, biz kabul etsek de etmesek de. İğne atsan yere düşmez yani o kadar kalabalıklar. Çoğu hastalıkları yapan da onlar (K8).

Katılımcı, iki tür hastalıktan söz eder. Bedensel hastalıklar, bireyin sindirdiği maddeler ile ilgilidir. Ruhani hastalıklar ise metafizik, spiritüel nedenlerden kaynaklanmaktadır. Katılımcı, cin, büyü vb. kavramların hastalıklara sebep olduğunu

belirtir. Cinlerin nüfusundan söz eden katılımcı, birçok hastalığın cin kaynaklı olduğunu vurgulamaktadır.

Hastalıkların genel nedeni yaşantı tarzımızdır. Sağlıksız beslenirsem fiziksel, dinsiz yaşarsam metafizik olarak sıkıntılar yaşarım. Hastalıkların yani benim baktığım hastalıkların genel nedeni metafizik alemde kaynaklanır. Bu hastalıklar kişilerin psikolojisini bozar (K10).

Bir önceki tanıma benzer bir tanım yapan katılımcı, hastalıkların, bireylerin yaşam tarzı ile ilişkili olduğunu belirtir. Sağlıksız beslenmenin fizyolojik hastalıklara, dinden uzaklaşmanın da metafizik hastalıklara sebep olabileceğini vurgulayan katılımcı, kendi şifacılık pratiğinde, çoğunlukla metafizik hastalıklara yer verdiğini de aktarmaktadır. Metafizik hastalıklar, rahatsız ettiği bireyin psikolojisini, olumsuz etkilemektedirler.

Hastalık, başa bela olan bir durumdur. Hastalıkların çoğu nedeni görünmeyen varlıklardan kaynaklanır. Epilepsi hastalarının çoğu çarpılmadan dolayı o hastalığı çeker. Bu varlıklar kansere bile neden olabilir. Psikolojik hastalıkların çoğu bu varlıklar veya büyü kaynaklıdır (K6).

Hastalıkların genel sebebinin, göz ile görülmeyen, metafizik varlıklardan oluştuğunu belirten katılımcı, modern tıbbın ilgi alanına girebilecek, nörolojik bir rahatsızlıktan örnek vermektedir. Katılımcıya göre modern tıbbın ilgi alanına giren hastalıklar, metafizik nedenlerden, büyüden veya cinden kaynaklanabilir. Katılımcı, psikolojik rahatsızlıkların birçoğunun da metafizik kaynaklı olduğunu belirtmektedir.

“Hastalıklar, büyüden, cinlerden, kötü enerjilerden, nazardan vb. birçok nedenden kaynaklanabilir. Eğer bir kimseye ruhani bir varlık rahatsızlık verseyse o kişinin mutlaka bir hüddama başvurması gerekmektedir” (K5). Katılımcı, hastalıkların, spiritüel nedenlerden kaynaklandığını belirtmektedir. Katılımcıya göre, metafizik varlıkların rahatsızlık verdiği bireyler, metafizik varlıklar üzerinde uzman şifacılara başvurmalıdır. Bu uzman kişiler, katılımcının da içerisinde yer aldığı, Hüddamlık yapan kişilerdir.

“Hastalık kişinin kendinde olmamasıdır... Bana göre hastalıkların çoğu çarpılmalarla meydana geliyor. Saçak altından geçme, akşam ceviz, incir ağacı altında durma gibi birçok şey hastalığa neden olmakta” (K2). Hastalıkların, günlük hareketler sonucu yaşanan çarpılmalarla kaynaklandığını belirten katılımcı, hastalık kavramını, bireyin normal olmaması,

bilinçsiz olması olarak tanımlamaktadır. “Hastalıklar gündelik hayattaki ihmallerden gelir. Gusülsüz gezmek, dua okumamak, pis yerlerde bulunmak, göz ve nazar da ruhani hastalıkların sebebi olmaktadır” (K4). Katılımcı, hastalıkların, dini, ruhani nedenli olabileceğini belirterek, mekanların da hastalık yapabileceğini vurgulamaktadır. Katılımcı, hastalığın, ihmalkarlıktan türediğini belirtmektedir. Her iki katılımcı da hastalıkların nedenleri arasında mekan faktörüne yer vermektedir. Günlük yaşamda uğradığımız, içerisinde bulunduğumuz mekanların da hastalık nedeni olabileceği anlaşılmaktadır.

Hastalıkların, dinden uzaklaşma nedeni olduğunu savunan katılımcılara rastlanılmaktadır. “Hastalık Allah tarafından verilen bir cezadır. Uyarıdır... Hastalıkların nedeni günahkarlıktır. Hasta yaşarken ne yaparsa onun karşılığını alır. İmanlı yaşarsan sana cin neden gelsin” (K9). Katılımcı, dinine bağlı kimselere, ruhani varlıkların uğrayamayacağını belirterek, hastalıkların günahkarlıktan kaynaklandığını vurgulamaktadır. Hastalıkların bireye uyarı amaçlı gönderildiğini aktaran katılımcı, hastalık kavramını, Tanrısal bir ceza olarak tanımlamaktadır. Hastalıkların, kan bağı ile geçebileceğini, kalıtsal olabileceğini vurgulayan katılımcılar da vardır.

Anneye veya babaya yapılan büyü, vücuttaki genlerin DNA’sını bozuyor. DNA’lar bozula bozula artık geçmişten bu zamana her hastada farklı şekilde ortaya çıkıyor. Büyü yapılan bir hastanın, hemen kendi çocuğunda bir şey çıkmasa da hastalık DNA’da kalıyor ve iki üç nesil sonra da çıkabiliyor. Ama bu hastalıkların temelinde negatif enerji yüksek. Bence hastalıkların %80’i gen bozukluklarına ve büyülere dayanıyor (K1).

Katılımcıya göre hastalıkların büyük bir çoğunluğu DNA bozukluklarından kaynaklanmaktadır. Katılımcı, herhangi bir zamanda, herhangi bir kimseye yapılan büyülerin vb. işlemlerin, gelecek nesillerde gen bozukluklarına sebep olabileceğini iddia etmektedir. Bu durumda bir kimsenin, kendisine büyü yapılan başka bir kimse ile kan bağıının bulunması, hastalık nedeni sayılabilir. Katılımcıya göre hastalık, genlerde yer alan kalıtsal bozulmalardan kaynaklanmaktadır. Hastalıkların nedenleri göz önünde bulundurularak aktarılan tanımlar, hastalık kavramının şifacılıkta nasıl algılandığını da göstermektedir. Her şifacı, hastalığı ve hastalık nedenlerini, kendisine göre yorumlamaktadır.

“Hastalık, sağlık ve tedavi bir döngüyü ifade eder. Sağlıklı birey hastalanır tedavi olur ve tekrar sağlığına kavuşur” (K5). Katılımcı, hastalık, sağlık ve tedavinin, döngüsel şemasından söz

etmektedir. Bu şemaya göre, hastalık durumuna yapılan müdahale, tedavi olarak; bireyin hastalıklardan arınması veya hastalık belirtisi göstermemesi de sağlık olarak tanımlanmaktadır.

Bireyin, vücudunda bir sorun olmadan yaşaması, sağlık olarak adlandırılmaktadır. “Sağlık insanı dinç tutan şeydir” (K6). Katılımcı, sağlığın, ruhsal veya fiziksel dinçlik hali, olduğunu vurgulamaktadır. “Sağlık, insanoğlunun en değerli hazinesidir” (K9). Katılımcı, en değerli hazine olarak nitelendirdiği sağlığın, önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Sağlığın önemli bir hazine olması, sağlığa dikkat edilmesi gerektiği katılımcılar tarafından sıklıkla vurgulanır. Bu duruma göre hastalıklı bir bireyin, tedavi olması ve yeniden sağlığına kavuşması gerekmektedir. Sağlık, hastalık ve tedavi, döngüsel bir çerçevede izlenmektedir. Katılımcılar, hastalıkları kendi uzmanlık alanlarına göre yorumlamakta, tedavinin, şifacılar tarafından aranılması gerektiğini vurgulamaktadırlar.

b. Şifa ve Şifacı Algıları

Katılımcılar tarafından şifa kavramı, hastalıklara getirilen çözüm olarak tanımlanabilir. Şifanın, kim tarafından sağlandığına yönelik birçok görüş söz konusudur. Katılımcıların birçoğu, şifanın dini öğelerden veya Tanrıdan kaynaklandığını belirtmektedir. Şifa için Tanrısal bir dokunuşa ihtiyaç duyulduğu anlaşılmaktadır. Şifa, ilahi varlıkların istekleri ile doğrudan ilişkilendirilmektedir. Şifa, Tanrı isterse gerçekleşmekte; istemezse gerçekleşmemektedir.

“Şifa veren Allah’tır. Benim rolüm Allah’ın yolunda şifa kapılarını aralamaya vesile olmak” (K8). Katılımcı, şifanın Allah tarafından sağlandığını, kendisinin ise şifa için gereken unsurları bir araya getirdiğini vurgulamaktadır. “Şifayı sağlayan da verende Allah’tır. Allah nasip etmese biz bu işi zaten bilemezdik” (K7). İnanışa göre şifacılık, her yönü ile Tanrıya bağlanılmaktadır. Şifa ancak Allah nasip ederse gerçekleşir. Şifacılık da şifa da Tanrıdan gelir.

“Allah izin verdiği sürece bizler şifacılıkta bir takım ruhani varlığı ve metafizik alemi kullanırız. Şifacılar bu durumda belirli metafizik role ve güce sahip kimsedir” (K5). Şifacılık uygulamaları, ancak Tanrının izni ile şifaya dönüştürülür. Katılımcı, metafizik varlıklara erişimi de Tanrının izni ile gerçekleştirdiğini belirtmektedir. Şifacı, Tanrının

izin verdiği ölçüde metafizik güçlere sahip olabilen kimsedir. Şifanın Tanrıdan geldiğini düşünen katılımcıların yanı sıra, kutsal kitaptan geldiğini düşünen katılımcılar da söz konusudur. Her iki durumda da şifacılık, ilahidir.

“Şifa önce Kur’an’dan sonra kişinin kendisinden sağlanır. Ben Kur’an okurum ama hasta da okumalı. Hatta şifa olan Kur’an’ı hayatından çıkarmamalı. Benim rolümse Kur’an ve Hasta arasında köprü olmak ve hastaya vesile olmak” (K4). Katılımcı, şifanın Kur’an’dan geldiğini ancak şifanın etkisinin geçerliliği için hasta bireyin de okumalar yapması gerektiğini vurgulamaktadır. Kutsal kitabın koruyucu gücüne vurgu yapan katılımcı, kendi rolünün Kur’an ve hasta birey arasındaki köprü olduğunu belirtmektedir. Şifacı kendisinin yalnızca şifaya vesile olduğunu, zemin hazırladığını da ekler.

İlahi varlıklar arasında yer alan melekler de şifa sağlayıcı olarak kabul edilmektedir. “Şifayı sağlayan Rabbimin enerji melekleri. Çünkü kainatta her şey enerjiden ibaret. Bedenin enerjiye ihtiyacı var. Eğer bedeni kötü enerji kapatırsa senin enerjin meydana çıkamadığı için sen hastalanmaya başlıyorsun çünkü sendeki enerji köreliyor” (K1). Katılımcı, kainatta var olan her şeyin enerji barındırdığını, bedenin de enerjiye ihtiyaç duyduğunu belirterek, hastalıkları, bedende var olan enerjinin açığa çıkamaması ile ilişkilendirir. Katılımcıya göre şifa, enerji melekleri tarafından sağlanmaktadır. Melekler tarafından sağlanan şifa da yine Tanrı ile ilişkili gerçekleşmektedir. Tanrı isterse, melekler şifa verir.

Şifa, ilahi olan tarafından bahşedildiği gibi ilim ile de elde edilmektedir. “Şifayı sağlayan ilimdir biz havas çalışması yaptığımız için birçok vakayı tedavi ediyoruz. Benim buradaki rolüm metafizik alem ile iletişim kurarak olemi de kullanarak hastanın şifa bulmasını sağlamaktır” (K6). Katılımcı, şifa için eğitimin, bilginin, ilmin gerekliliğine vurgu yapmaktadır. Katılımcının, eğitim sonucu elde ettiği havas ilmi, katılımcının metafizik alem ile iletişim kurmasını sağlamaktadır. Bu ilim sayesinde katılımcı, metafiziklemi kullanarak hastalıkların şifa bulmasına neden olmaktadır.

Şifacının, katılımcılar tarafından, görünen ile görünmeyen arasındaki köprü olarak nitelendirildiği anlaşılmaktadır. Şifacı birey, şifa işleminin gerçekleşmesine aracılık yapan, şifaya vesile olan bireydir. “Görevim nedir dersen insanları iyi etmek için aradaki köprüyüm o kadar. Biz Allah’ın halifesiyiz bu dünyada” (K7). Katılımcı, şifacılıkta var olan rolünün aracılık olduğunu söyler ve kendisini elçi olarak nitelendirir. Benzer algılara, farklı şifacılar da rastlanılmaktadır. “Şifayı sağlayan Kur’an’dır. Benim görevim Kur’an’ı okuyarak hastaya şifa olmaktır. Rolüm ise Kur’an’ın hastaya etki etmesini sağlamaktır. Ben

bu durumda elçi gibiyim” (K10). Katılımcı, şifacılıkta rolünün, kutsal kitap ile hasta arasında yer alan elçilik olduğunu vurgulamaktadır. Bu durumda katılımcı, şifanın, doğru şekilde ve doğru anda hastaya nüfuz etmesinde görevlidir.

“Benim görevim aracı olmak ve bana söyleneni yapmak. İyi cinler benimle ancak onların üstünde de cinler var onların da evliyalari ve hocalari var. Onlar hocalarından etkileniyor ben onlardan etkileniyorum” (K2). Katılımcı, sözünü ettiğimiz diğer katılımcılar gibi şifacılıkta aracı rolünü üstlendiğini belirtir ancak bu aracılık ilahi varlıklar ile hasta arasında değil; metafizik varlıklar ile hasta arasında bulunan bir aracılıktır. Metafizik varlıklar ve kendisi arasında bulunan hiyerarşi sisteminden söz eden katılımcı, şifacılıkta görevinin, kendisine söyleneni yapmak olduğunu vurgulamaktadır. Bu durumda katılımcı, cinlerden bilgi almakta, onlar ne derse onu yapmakta, kendi başına hareket etmemektedir.

Şifa ve şifacılık algıları, bireye özgü algılardır, farklılık göstermektedir. Şifa, Tanrıdan, kutsal kitaplardan, Tanrısal varlıklardan, ilimden vb. elde edilir. Şifacılık pratiğinde şifacının rolü, şifayı veren ile hasta arasında aracı olmak, bağlantı kurmaktır. Katılımcıların, şifacılık rollerine ilişkin, diğer başlıklarda olmadıkları kadar mütevazı davrandıkları anlaşılmaktadır. Dinsel-spiritüel şifacılara göre iyi bir şifacı, hastalarına dürüst davranmalı, samimi olmalı, hastalara boş umutlar vermemelidir.

İyi bir şifacı, her şeyden önce dürüst olmayı ve insani duygularını kaybetmemiş olmayı gerektirir. İnsanların duygularıyla oynanmamalı çünkü insanlar öyle bir umut içerisinde geliyor ki umut olamayacağına insana umut vermemen gerekiyor. Samimiyet ve hoşgörü çok önemli. İyi bir şifacı tedavi edeceği veya tedavi edemeyeceği hastaları ayırabilmelidir ve bu durumu dürüst bir şekilde anlatabilmelidir (K1).

Katılımcı, bir şifacıda bulunması gerektiğini düşündüğü özellikleri nedenleri ile belirtmektedir. Katılımcıya göre iyi bir şifacı, tedavi edebileceği veya tedavi edemeyeceği hastaları ayırt edebilmeli ve sonucu dürüst biçimde hastalarına bildirmelidir. “İyi bir şifacı ne yaptığını bilen, Kur’an’ı rehber alan ve işini karşılıksız yapandır” (K4). İyi şifacı, mesleğini iyi ve karşılıksız yapan şifacıdır. İyi bir şifacı, Kur’an’ı rehber olarak kullanabilmelidir.

İyi bir şifacı iyi eğitim almayı ve yetenekli olmayı gerektirir. İyi bir şifacı sabırlı ve irade sahibi olmalıdır. İyi bir şifacı önce hükmetme

derecesine sahip olmalıdır. İslam ilimlerini, bütün yakıcı tılsımları iyi bilmelidir. Cinlerle konuşabilmeli ve onları görebilmelidir. Ben bu saydığım özelliklere sahibim ve kendimi iyi bir şifacı olarak görüyorum (K5).

İyi bir şifacının metafizik varlıklara hükmetmesi onlarla iletişime geçmesi, metafizik öğeleri tanınması gerektiğini vurgulayan katılımcı, kendisini iyi bir şifacı olarak kabul ettiğini dile getirmektedir. İyi şifacı olmak için iyi eğitimler almak ve yetenekli olmak gerekir. İyi bir şifacı sabırlı ve iradeli olmalıdır.

“Şifacı, metafizik varlıkları kendi menfaati için kullanmamalı. Ben istesem başka insanlara o varlıklarla zarar verebilirim ama bunu yapmıyorum” (K6). Katılımcıya göre iyi bir şifacı, metafizik varlıkları, kendi menfaati için kullanmamalıdır.

İyi bir Şifacı tedavide menfaat aramaz. Allah yoluyla tedavi eder. Cinleri kendi işleriyle meşgul etmez... İyi bir şifacının kalbi temiz olmalıdır, dini tam olmalıdır ve şifacı korkmamalıdır. Bu alemler korkan insana zarar verir. Şifacı her zaman tetikte olmalıdır. Alaycı olmamalıdır, alay etmemelidir (K8).

Katılımcı, iyi bir şifacıda bulunması gereken özellikleri sıralamakta ve şifacılıkta ciddiyetin önemini vurgulamaktadır. İyi bir şifacı, aciz olduğunu unutmamalıdır. İnsanları dolandırmamalıdır.

İyi bir şifacı Allah yolundan sapmayan ve daima Allah'ı zikreden şifacıdır. Kendini üstün görmemelidir ve aciz olduğunu unutmamalıdır. Kendimi iyi bir şifacı görüyor muyum evet. Çünkü daima hak yolundayım ve bu yolu şifacılık için kullanıyorum diğerleri gibi insanları dolandırmıyorum (K10).

Katılımcı, iyi bir şifacının kendisini üstün görmemesi, mütevazî olması gerektiğini belirtmektedir. Farklı şifacıların, hastaları dolandırdığını vurgulayan katılımcı, kendisini iyi bir şifacı olarak değerlendirmektedir.

Katılımcılar, iyi bir şifacıda bulunması gereken özellikleri dile getirmektedirler. Bazı katılımcılar, kendilerine yönelik, olumlu bir eleştiri yapmalarının doğru olmadığını vurgulasa da çoğu katılımcı kendisinin iyi bir şifacı olduğunu dile getirmektedir.

4.1.5. Şifacılığın Kapsamı

Şifacılık mesleğinin ilgilendiği sorunlar, hitap ettiği hastalıklar ve hastalar, şifacılığın olumsuz etkileri, gizemi veya ağır yanlarına yönelik bulgular, şifacılığın kapsamı adı altında incelenmektedir. Şifacılık mesleğinin tanınması, anlaşılması ve şifacılığın kapsam alanının incelenmesi önemlidir.

a. Şifacılıkta Ruhsal Sorunlar

Dinsel-spiritüel şifacılıkta ruhsal sorunlar ile sık sık mücadele edilmektedir. Dinsel-spiritüel şifacılıkta ruhsal sorunlar, metafizik öğelerden kaynaklanan sorunlar olarak açıklanabilir. Şifacılık mesleği, genellikle ruhsal hastalıklarla ilgilenmekte ve bu tür hastalıklara şifa olmayı hedeflemektedir.

Cin musallatı ve korku faktörü, ruhsal sorunlar başlığı altında yer almaktadır. “Kendisine musallat olunmuş, geceleri korkan, bir yerinde ağrısı olan çoğu insan bana geliyor... Cinler gafil olan herkese musallat olabilir. Bakım yapmayan, tütün, sigara, alkol içen, dumanlı yerde bulunan, gusülsüz gezen insana cin musallat olur” (K4). Şifacılık pratiğinin, cin musallatı, korku vb. ruhsal hastalıkları kapsadığını belirten katılımcı, cin musallatının, bireyin günlük yaşam tarzından kaynaklandığını vurgulamaktadır. Cin çarpması, cin musallatı gibi ruhsal sorunlar içerisinde yer alan durumlardandır. Çarpılma nedeniyle şifacılık pratiğinden yararlanmak isteyen kimseler mevcuttur.

Çarpılma ile bana gelenler, tedaviden önce kendilerine inanmazlar, psikolojik rahatsızlıklar yaşarlar. Hayati dengeleri altüst edilmiştir. Ben okurken hastalarım kimi ruhsal değişimler yaşarlar. Kimi tedaviye sert tepki verir, ağlar ya da güler. Bu kişiden kişiye değişmektedir. Çünkü ben ruhani varlıkları uzaklaştırırken o varlıklar da hastaya kızar ve ona zarar verirler. Ancak sonradan her hasta çözülür. Fakat iyileştikten sonra ne yaşadıklarını hatırlamazlar (K3).

Cin kaynaklı hastalıkların tedavisi sırasında, hastada gözlemlenen cin sebepli tepkiler, bir kez daha vurgulanmaktadır. Katılımcı, metafizik hastalıklara sahip hastaların, psikolojik olarak çöküntü yaşamakta olduğunu belirterek, tedavi sırasında hastalarda gözlemediği değişimlere vurgu yapmaktadır. Metafizik varlıklar nedeniyle şifacılığa başvuran hastalarda, bilinç kaybından söz edilmektedir. Katılımcı, tedavi olan ve şifa bulan hastalarının, hastalık sürecine dair hafızalarının olmadığını vurgular.

Bu duruma göre hasta, hastalığını, tedavi sürecini veya şifa bulduğu zamanı, hatırlamamaktadır.

İnsanların, kendilerine büyü yapıldığını düşünmeleri, günlük işlerinde terslikler veya sıkıntılar yaşamaları vb., şifacılık pratiğinin kapsadığı ruhsal sorunlar başlığı altında yer almaktadır. Bu tür sorunlara sahip kimseler de dinsel-spiritüel şifacılığa başvurmaktadır. “Çarpılma nedeniyle gelen de var halsizlikle gelen de var. İşleri rast gitmeyen, kendisine büyü yapıldığını düşünen, cinler tarafından rahatsız edilen hastalarım oluyor genellikle” (K5). Katılımcı, işlerin yolunda gitmemesinin de hastalık nedeni olarak görülebileceğini vurgulamaktadır. Hasta birey, kendisine yapılan büyüler nedeniyle işlerinde sıkıntılar yaşadığını düşünmekte ve şifacılara başvurmaktadır. Bu durum da diğer nedenler kadar, ruhsal sorunlar başlığı altında yerini alır. Birçok katılımcı cinlerden, üçüncü kişi olarak bahsetmektedir.

Sesler, tıkırtılar duyan, banyoda gölgeler gören, sürekli uykusundan uyandırılan ve korkan hastalar şifa için geliyor genelde. Bu insanlar genelde ‘onların’ bölgesini kurcalayan insanlar oluyor. Gece gece küle basmak veya o varlıklarla fazla uğraşmak zararlı (K7).

Bireylerin günlük yaşamda gizemli olaylar ile karşılaşması, gizemli güçler tarafından uykularından uyandırılması veya korkutulması, ruhsal şifacılık sorunlarına girmektedir. Katılımcı, şifacılığında rastladığı ruhsal sorunların nedenini, metafizik varlıklarla fazla uğraşma, onları adeta çağırma olarak açıklamaktadır. Benzer düşüncelere, farklı katılımcılarda da rastlanılır.

Dine uygun yaşayan insanlara cinler görünmez. Onlarla uğraşmak, onları davet etmek gerekir musallat olması için. İslam’dan uzak, şirk içinde olan insana tabi gelir... İslam’a uygun yaşamayanlarda aura kalkanı olmaz ve bu nedenle kişi, diğer varlıkların ulaşabileceği bir kimse haline gelir (K6).

Katılımcı, dinine bağlı kimselere cinlerin görünmeyeceğini, ancak bu kimseler cinlerle uğraşırsa veya cinleri davet ederse, cinin o kimselere uğraşacağını belirtmektedir. Katılımcıya göre cinlerin insanlarla uğraşmasının en önemli nedeni, insanların, dine uygun yaşamaması, dinden uzaklaşmasıdır. Ayrıca katılımcı, insanlarda aura kalkanı bulunduğundan söz ederek, İslam dinine uygun yaşamayanlarda bu kalkanın etkisizleşeceğine ve kalkanın metafizik varlıklara karşı koruyuculuğunun olmayacağına dikkat çekmektedir. Ruhsal sorunlar, bireyin günlük

yaşamına büyük etki etmekte, bireyi adeta başka bir boyutta yaşamaya zorlamaktadır. Bu sorunlara sahip kimselerin, içine kapanık, agresif veya durgun tavırları, şifacılar tarafından sıklıkla vurgulanmaktadır.

Şifacılık uygulamaları sırasında, ruhsal sorunlara sahip hastaların, oldukça agresif olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcılar tarafından şifacılık uygulamaları yapılırken, ruhsal sorunlara sahip hastaların daha çok rahatsızlandığı, tahmin edilemeyecek hareketler sergilediği vurgulanmaktadır.

Hastalar agresif oluyor. Çünkü hasta şifa bulacağı için hastanın içerisindeki varlıklar hastayı sıkıştırmaya, boğmaya kalkışıyor. Hasta kendini kaybediyor ve kendine zarar veriyor. Uyguladığım bir tedavide hasta bir o camdan bir bu camdan kaçıp giderdi. Ailesi dışarıda camın kenarlarında beklerdi. O varlıklardan rahatsız oluyordu. Ama buna rağmen okuyup iyileştirdik (K2).

Katılımcı, cin veya metafizik varlıklar sonucu oluşan hastalıkların, tedavi esnasında hastaya agresiflik kattığını, hastanın şifa bulma isteğini körelttiğini vurgulamaktadır. Bu duruma göre cinler veya metafizik varlıklardan kaynaklanan hastalıkların tedavisi, bu tür varlıkların hastanın bedenini terk etmek istememesinden ötürü güçleşmektedir. Şifacılık uygulamaları sırasında hastanın, metafizik varlıklar tarafından zorlandığı vurgulanarak, hastanın bu nedenle kendisine zarar verebildiği belirtilmektedir. Dinsel-spiritüel şifacılıkta ruhsal sorunlara sahip hastaların çoğunluk oluşturduğundan sıklıkla söz edilmektedir.

b. Şifacılıkta Fiziksel/Bedensel Sorunlar

Şifacıların, yalnız ruhsal değil; fiziksel, bedensel sorunlara yönelik uygulamalar da gerçekleştirdikleri anlaşılmaktadır. Dinsel-spiritüel şifacılık uygulamaları, çoğunlukla ruhsal hastalıklara hitap etse de fiziksel ve bedensel hastalıklarla da ilgilenmektedir. Bu durum, fiziksel hastalıkların da metafizik kaynaklı olabileceği nedeniyle söz konusudur. Metafizik varlıkların, objelerin veya olayların, bireyde fiziksel bir hasara yol açabileceğine yönelik söylemlere rastlanılır.

Akciğer hastalığı olan bir hastam vardı. Hastanın ruh aleminde cinler sıkışıp kalmıştı. Ben o sıkışan cinleri, okumalarımınla dürtüyordum ve rahatsız ediyordum. Ben rahatsız ettikçe, akciğer hastası adam öksürmeye

başladı, ben hastaya korkma dedim çünkü bu onun cinler nedeniyle hastalandığının belirtisiydi ve iyileşeceğine işaret ediyordu. O öksürdükçe içindeki varlıklar çıkıyor yani beden temizlenmek istiyordu (K1).

Fiziksel probleme sahip bir hastaya şifacılık uygulayan katılımcı, hastanın fiziksel rahatsızlığının cinlerden kaynaklandığını vurgulamaktadır. Katılımcı, hastanın şifa sürecinde yaşadığı öksürmeleri, cinlerin bedenden ayrılması olarak yorumlar. Katılımcının söylemlerinden hareket edildiğinde, cinlerin, fizyolojik hastalıklara da neden olabileceğine yönelik inanış ortaya çıkmaktadır. Dinsel-spiritüel şifacılar arasında cinlerin, bireylerin bedenine de rahatsızlık verdiği inancı yaygındır.

Hastalıklar, metafizik kaynaklı olsun ya da olmasın; şifacılar her iki durumda da fiziksel sorunlara müdahale etmektedirler. “Hasta ilişkiye giremiyordu. Hastanın durumu hem fiziksel hem psikolojikti. Yapmış olduğum okumalarla hastanın sorununu çözmüş olduk” (K2). Katılımcı, ruhsal ve fiziksel sorunlardan ikisini de bünyesinde barındıran bir hastaya müdahale ettiğini ve hastanın sorununa şifa getirdiğini vurgulamaktadır.

“Eşim şeker hastası ve gensel bir hastalık olduğu için ona tedavi uyguladığımda şekerinde düşüş olduğunu gördüm” (K1). Katılımcı, tamamen fiziksel bir rahatsızlığı, şifacılık yaparak azalttığını vurgulamaktadır. Bu durumda, şifacılığın, bazı fizyolojik hastalıklara da tesir ettiği anlaşılmaktadır.

Bulgulara göre dinsel-spiritüel şifacılık, ruhsal sorunlara da fizyolojik sorunlara da müdahale edebilir. Ruhsal sorunlar, şifacılık uygulamalarında fizyolojik sorunlara göre daha sık görülmektedir. Şifacılar, bazı fizyolojik rahatsızlıklara şifa olduklarını belirtse de şifacıların, çözümleyemediği fizyolojik rahatsızlıklar, mesleki bir ayrıma neden olmaktadır.

c. Doktorluk Hasta/Şifacılık Hasta Ayrımı

Şifacılık uygulamaları, tüm hastalıklara şifa olamaz. Şifacılar bu duruma, ‘doktorluk hasta’ tanımını getirmektedirler. Doktorluk hasta, bireyin hastalıklarının tedavi edilebilmesi için şifacılığa ihtiyacın olunmamasına, hastalığın modern tıbbın alanına girmesine işaret etmektedir. Şifacılar, çözümleyebilecekleri hastalıkları ‘bizlik’ olarak nitelendirmektedir. Şifacıların, ‘bizlik hasta’ konumundaki bireyleri tedavi edebileceklerini, doktorluk hasta konumundaki bireyleri ise tedavi edemeyeceklerini vurguladıkları anlaşılır.

Hastaları gözlemlediğimde ve onlara tedaviler uyguladığımda, şifa sonuç vermeyince diyorum ki 'senin hastalığın benlik değil senin hastalığın doktorluk'... Bazı hastalar geliyor yüz ifadelerinde bile bir tepki olmuyor ve kendisi ile konuşulmuyor ben bu hastaları psikiyatriye yönlendiriyorum senin hastalığın benlik değil diyorum. Ya da fiziksel bir hastalık olduğunda çözemeyeceğim bir şeyse o beni aşıyor (K1).

Katılımcı, kendisine başvuran hastaların sıkıntılarını gidermesini, hastanın, hastalığının kendi alanına girmesine yorumlar. Ancak katılımcının yaptığı tedaviler işe yaramıyorsa, hastalıklar, şifacılıkla çözümlenemeyecek fiziksel hastalıklarsa veya hastaya ulaşmak, hasta ile iletişim kurmak mümkün değilse, hasta, doktorluk hasta olarak nitelendirilmektedir. "İyileşmeyen bir hastam varsa hastalık fizyolojiktir. Ben yine okurum ve hasta bir nebze rahatlar ancak ben yalnız ruhani boyutu tedavi edebilirim, fizyoloji ile doktor ilgilenmelidir" (K4). Katılımcı, kendisinin tedavi yöntemlerinin, yalnız ruhani boyuta tesir ettiğini, fizyolojik rahatsızlıkları tedavi edemediğini belirtmektedir. Katılımcıya göre katılımcının tedavi edemediği hastalıklar fizyolojiktir, doktorluktur. Bu durumda doktorluk hastaların, şifacılıktan yararlanamayacağı anlaşılmaktadır. Şifacılıktan yararlanmak isteyen hastalar arasında hem doktorluk hem şifacılık hastalığı bulunanların varlığı da söz konusudur. Bu durumda şifacı üzerine düşeni yapar ve kendi alanındaki hastalığı tedavi eder.

Yaptığım tedavi sonuç vermezse bunun nedeni hastalığın tıbben bir nedeni olmasındandır. Bazı kişilerde hem tıbben hem ruhen yani hem doktorluk hem benlik iş olabiliyor. O nedenle iki durumu da takip etmek gerekiyor. Ben ruhani olanla ilgileniyor, bana düşen görevi yapıyorum (K3).

Katılımcı, diğer örneklerde aktardığımız gibi tedavisinden sonuç alamayan hastalıkları, tıbbi bir hastalık olarak tanımlar. Hastaları arasında hem doktorluk hem de şifacılık hastalığı bulunan kimselere de rastladığını dile getiren katılımcı, yalnız kendi alanına giren hastalıkları tedavi edebildiğini vurgulamaktadır.

Şifacılıkta uygulanan tedavinin sonuç vermemesi durumunun doktorluk-şifacılık hasta ayrımı yaptığı kadar; kusurlu hasta/kusurlu tedavi ayrımı yaptığı da anlaşılmaktadır. Kusurlu hasta, tedavinin, hastanın kusurlarından dolayı işe yaramadığına yönelik bir söylemdir. Kusurlu tedavi ise uygulanan tedavinin hatalı olduğuna yönelik bir söylemdir.

“Tedavi iyileştirici etki yapmazsa hasta verdiğim reçeteye ve yapması gerekenlere uymamıştır. Bu durum çoğunlukla hasta kaynaklıdır. Yine işe yaramazsa o zaman başka bir rahatsızlığı daha vardır” (K6). Katılımcı, uyguladığı tedavinin işe yaramadığı durumları, hastanın bir kusuru olması ile ilişkilendirir. Hasta, yapması gerekeni yapmamışsa veya hastanın başka bir rahatsızlığı varsa şifacılık uygulamaları, hastaya tesir etmeyebilir. Hastanın şifacılık reçetelerine uymaması kadar dinden uzaklaşması da şifacılığın tesirini olumsuz etkilemektedir. “Hasta niye iyileşmez çünkü dini terk etmiştir. Şifaya inanmamıştır” (K7). Katılımcı, hastalıkların şifa bulması için hastaların önce şifaya inanması, ardından dine uygun yaşaması gerektiğini vurgulamaktadır. Hastanın, hastalığına yönelik yalan söylemesi de şifacılık uygulamalarının işe yaramamasına sebep gösterilebilir. “Eğer tüm okumalarım rağmen hasta hala iyiyim demiyorsa muhtemelen bir şeyi eksik yapıyordur. Ya dua okumayı aksatıyordur ya da yalan söylüyordur” (K10). Katılımcı, şifacılığının tesir etmemesini, hastanın yapması gerekenleri yapmamasına veya hastanın yalan söylemesine yorumlamaktadır. “Hasta iyi olmazsa o zaman bir hata yapılmıştır veya farklı büyü bir nesne vardır. Onun bulunması gerekir” (K9). Katılımcı, ilgilendiği hastalıkların, çözüm bulamamasını, bir hata ile veya farklı olgular ile açıklamaktadır. Sözü edilen katılımcı da diğer katılımcılar gibi öz eleştiri yapmamaktadır. Örneklerden yola çıkarsak, şifacılık pratiğinde ve uygulamalarında şifacının kusurlu olamayacağı anlaşılmaktadır. Kusur ya hastadadır ya hastalıktadır ya da tedavinin yöntemindedir. Bu tür söylemler, tedavide başarısızlığı, kendi üzerinden atma stratejisi olarak değerlendirilebilir.

Bulgulara göre, şifacılık pratiğinde hastalıkların, şifa bulamaması durumunda şifacı, nadiren kusurlu kabul edilir. Katılımcılar arasında öz eleştiri yapan, kusuru kendisinde arayan veya tekniğini sorgulayan şifacılar da mevcuttur.

Şifa sağlayamadığım hasta varsa ve hastada gerçekten bir cin varsa bu benim gücümün o hastaya yetmemesindedir. Bu durumda yardım alırım. Ama büyü, cin musallatı yoksa ve hasta şikayet ediyorsa o zaman doktorluk bir hastalık söz konusudur. İyileşmemesi normaldir. Çünkü hastalığı bedenseldir (K8).

Katılımcı, kendisinin alanına giren hastalıkları, tedavi edememe durumunu, hastalığa gücünün yetmemesine yorumlar. Katılımcıya göre katılımcının, hastada tedavi edebileceği bir durum varken hasta iyileşemiyorsa; hastalık, katılımcının uzmanlığının üzerinde bir hastalıktır. Bu durumda katılımcı, şifacılık alanında ikinci bir ele yani yardıma ihtiyacı olduğunu vurgular. Ancak hastalık, katılımcının şifacılık

alanına girmiyorsa, katılımcı bu durumu diğer katılımcılar gibi ‘doktorluk’ kavramıyla açıklamaktadır. Bu durumda hasta, doktorluk hastadır.

d. Şifacılıkta Müşteri Kitleleri

Dinsel-spiritüel şifacılık, ruhsal ve bazı fiziksel sorunlara sahip hastalara yöneliktir. Şifacılara başvuran hastalar, müşteri olarak nitelendirilebilir. Hastalar, şifacılığa, çarpılma, cin musallatı, büyü, nazar, muska vb. nedenlerle ihtiyaç duymaktadırlar. Dinsel-spiritüel tedavide hastalıkların genel nedeni metafizik varlıklardır.

Dinsel-spiritüel tedavilere toplumun her kesiminden hastalar (eğitim, sosyo-ekonomik farklılıklar gözetilmeksizin) başvurabilmektedir. Bulgulara göre eğitilmiş kişiler de eğitimsiz kişiler de şifacılığa başvurur. Şifacıların büyük çoğunluğu, hastalarının maddi durumlarının dengeli dağılım sergilediğini belirtmektedir. Şifacılar, zengin veya yoksul hasta ayrımı yapmadıklarını ileri sürmektedirler. Maddi durumu iyi bireyler de maddi durumu kötü bireyler de şifacılıktan yararlanmaktadır. “Sosyal olarak çok nüfuzlu, kültürlü hastalarım da oluyor. Köylerden gelen hastalarım da oluyor” (K5). Şifacılığa ihtiyaç, kentlerde yaşayan bireylerde de kırsalda yaşayan bireylerde de görülmektedir.

Şifacılıkta, tavsiyenin müşteriler üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. “Bana ulaşmak zor olduğu için genelde tavsiye ile gelen hastalarım oluyor ama bu ekonomik sınıf ayırt etmiyor. Köylü şehirliler fark etmiyor. Yurt dışından bile hastalar geliyor. Beni iyi bir şifacı olarak görüyorlar ve saygı duyuyorlar” (K6). Katılımcı, herkes tarafından bilinmediğini, genelde hastalarının kendisine tavsiyeler sonucu ulaştığını vurgulamaktadır. Şifacılığının ulusal sınırlara bağlı kalmadığını belirten katılımcı, tedavi sonrasında müşterilerinden olumlu dönütler aldığını da eklemektedir. Tavsiyenin önemi farklı şifacılar tarafından da vurgulanmaktadır. “Gelen hastalar bu civarda yaşayan hastalar oluyor ama farklı illerden tavsiye ile gelen hastalarım da var” (K9). Katılımcı, hastalarının genelini, yakın çevrede bulunduğunu, farklı illerden gelen hastaların ise kendisine tavsiyeler sonucu ulaştığını belirtmektedir.

Şifacıların tamamı, müşterilerinin kendilerinden memnun kaldığını vurgulamaktadır. Müşteri memnuniyetinin özellikle dile getirilmesi, şifacılık otoritesini meşrulaştırmaya yönelik söylemlerden sayılabilir. “Hastalar bana sıkı sıkı

geliyor ve agresif oluyorlar. Bağıyorlar, ağlıyorlar ve eve girmek istemiyorlar. Okuduğumda, tedavi bittiğinde bana gülerek gidiyorlar evden. El sallıyorlar” (K2). Katılımcı, şifacılığını üstlendiği hastaları, tedaviden öncesi, tedaviden sonrası olarak betimlemektedir. Tedavi öncesi hastalarda, hastaların agresif yapılarına dikkat çeken katılımcı, tedavi sonrası, kendisinin hastalara sağladığı memnuniyetten söz etmektedir.

Şifacılık yöntemleri, şifacı tarafından, şifacının kendisine ve akrabalarına da uygulanabilir. “Kendime, aileme ve akrabalarım da şifacılık yapıyorum. İnsanlara yardım etmeyi istekle yapıyorum ve bıkmıyorum” (K1). Katılımcıya göre şifacı birey, kendisine de şifa verebilir. “En iyi tedavi, kişinin kendisine okumasıdır. Kişinin kendisini tedavi etmesinden daha iyi bir yol yoktur. Nazara geldiğim zamanlar çok oluyor ve kendime okuyarak üstesinden geliyorum” (K4). Kendisine sıklıkla göz değdiğini belirten katılımcı, kendi kendisini tedavi ettiğini ve bireyin kendisine yaptığı tedavinin en iyisi olduğunu vurgulamaktadır. Şifacılar arasında, hastalıklardan korunma amacıyla kendisine tedavi uygulayan katılımcılara da rastlanılır. “Tedavi öncesi (onlarla uğraştığım onları yaktığım için) kendimi ve ailemi güvenceye almam gerekiyor ki bizlere de bulaşmasın” (K2). Katılımcı, tedavi sırasında uğraştığı cinlerin kendisine ve ailesine bulaşmaması için tedavi öncesi kendini ve ailesini korumaya aldığını belirtmektedir.

Şifacılar, hastalıkları tedavi ettikten sonra büyük mutluluk yaşadıklarını belirtmektedirler. “Bir hasta kapımı çaldığında üzülenim. Hastalık zor bir şey ama zamanla hastanın, hastalığı geçtiğinde tarif edilemez mutluluk yaşıyorum” (K4). Bireylerin, sıkıntı içerisinde şifacılar başvurmaları, başta şifacıları üzse de tedavi sonrası giderilen sıkıntılar, şifacıları mutlu etmektedir.

e. Şifacılığın Ağır Yanlarına Vurgu

Şifacılık, şifacılar tarafından, yorucu bir meslek olarak tanımlanır. Dinsel-spiritüel hastalıkların yaygın olması, şifacılık uygulamalarına yönelik yoğun talep, bu durumu pekiştirmektedir. “İnsanlar beni tavsiye aracılığıyla buluyordu ama ona rağmen çok yoğun oluyordum. İnanır mısınız yatmaya, uyumaya fırsatım yoktu ve bu işi hatır için yapıyordum” (K2). Katılımcı, şifacılık uğraşının, fazla yoğun olmasından, kendisine ait zamanını dahi işgal etmesinden yakınmaktadır. Hastalardan hiçbir ücret almadığını belirten şifacı, hatır için şifacılık yaptığını da vurgulamaktadır.

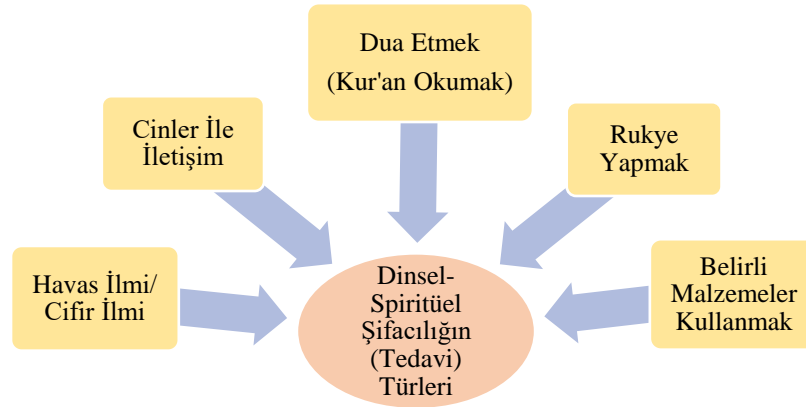
Birçok katılımcı, şifacılık yapan, sözde şifacılara tepkilidir. Katılımcılar, bu tür şifacıların, şifacılığın ismini lekelediklerinden, şifacılara yönelik olumsuz ön yargılara sebep olduklarından söz etmektedirler. “Benim işim Kur’an ile yapılıyor. Bu mesleği yapan çok şarlatan var ve onlardan uzak durmak gerekiyor” (K10). Katılımcı, şarlatan kelimesi ile sözde şifacılara gönderme yapmaktadır. “Bu meslek tehlikelidir. Bu iş yasal olsa en azından merdiven altı şarlatanlar ortadan kaldırılmış olur” (K6). Katılımcı, şifacılığın yasal olmamasından ötürü tehlikeli olduğunu belirtmekte, merdiven altı sözde şifacıların varlığından şikayet etmektedir.

Şifacılar, toplum tarafından hakaretlere, sert söylemlere maruz kaldıklarını dile getirmektedirler. Şifacılara göre bu durum şifacının psikolojisini olumsuz etkiler. “Bu meslekte hakaret işitme çok oluyor bunlara tahammül edemem” (K9). Katılımcı, şifacılara yönelik kötü söylemlerin yaygın olduğunu belirtmektedir. Bu durum katılımcının tahammül seviyesini zorlamaktadır. “Ben bu işi yaparken çok hakaret işittim. Bana şarlatan, büyücü, hırsız, berduş kızı dediler” (K1). Katılımcı, şifacılık yapmasından ötürü, toplum tarafından psikolojik şiddete ve hakaretlere maruz kaldığını dile getirmektedir. Şifacılıkta, toplumsal baskı ve ön yargı, karşılaşılan bir başka zorluktur.

Gelen kimselerden gürültü yapmamalarını istiyorum. Çünkü insanlar rahatsız oluyor. Şifacılık aynı zamanda toplumsal bir baskıyı da beraberinde getiriyor. Şikâyet edildim imzalar toplandı. Ancak sonra komşularımda kötü bir iş yapmadığımı anladı. Hatta kendileri de tedavi için bana ulaştı (K1).

Katılımcı, toplumsal ön yargılar nedeniyle insanların tepkilerine maruz kaldığını dile getirmektedir. Toplumsal baskının ve önyargının, şifacılık uygulamalarına da yansdığına (gürültü yapmamak gibi) değinen katılımcı, ön yargıları yıktığından söz etmektedir. Şifacılık, içerisinde birtakım sorumlulukları ve zorlukları barındırmaktır. Katılımcılara göre şifacının, her türlü zorlukla, toplumsal yargılarla ya da baskılarla başa çıkması gerekmektedir.

4.1.6. Şifacılığın (Tedavi) Türleri



Şekil 3. Dinsel-Spiritüel Şifacılığın (Tedavi) Türleri

Dinsel-spiritüel şifacılıkta, daha önce vehbi ilim ve kesbi ilim ayrımı yapıldığını belirtmiştik. Vehbi ilim, şifacıya Tanrı tarafından ilham olarak verilen ilimken; kesbi ilim, araştırılarak öğrenilen, eğitim sonucu kazanılan bir ilimdir. Dinsel-spiritüel tedavi türleri hem vehbi hem kesbi ilimleri kapsamaktadır. Bulgularda elde edilen, dinsel-spiritüel tedavi türleri, aşağıda sıralanmaktadır.

a. Havas İlmî / Cifir İlmî

Havas ilmi, şifreler üzerine kurulmuş bir ilimdir. Havas ilmi ile ilgilenen şifacı, metafizik varlıklarla iletişime geçebilir. Cifir ilmi, Arap alfabesindeki harfleri, rakamlarla ilişkilendirerek bu rakamları çözümleyen ilimdir. Havas ilmi ve cifir ilmi, birbirleri ile ilişkili ilimlerdir.

Havas ilminde ayetlerin sırlarını, hangi ayet göreviyle nasıl irtibata geçileceğini gizlilik dahilinde öğrenebilirsiniz. Gizli bir ilimdir... Her şeyin bir şifresi vardır. Havas ilmi şifreler üzerine kuruludur. Havas çalışması yapan kişi, manevi varlıkları emrinde tutuyorsa o manevi varlıklarla olduğu yerdeyken bile boyuttan boyuta gezebilir (K5).

Katılımcı, havas ilminin, ayetlerin sırlarını ve görevlerini çözümlenmekte kullanıldığını belirtir. Havas ilmi, her şeyin şifresinin bulunduğunu belirten, gizli bir ilimdir. Katılımcıya göre havas çalışması yapan şifacılar, metafizik varlıklara hükmetme yeteneğine sahip olabilmektedir. Havas ilmi ile çalışan şifacılar, havas ilminin, cifir ilmi olduğunu belirtmektedirler.

Ben havas ilmi ile çalışıyorum benim ilmin cifir ilmi. Cindarlık ile karıştırılmamalı. Cindarlar cini çağırır ona sorarlar. Benim ilmimde harflere verilen sayılar ve şifreler ile çalışılıyor... Ben 6-7 saatlik bir bilgi yüklemesiyle bu ilime sahip oldum. Bu yükleme cinler tarafından yapıldı. Bana cifir ilim yüklendi. Arapça bilmeme rağmen Arapça yazılar yazabiliyordum (K6).

Katılımcı, iki farklı ilimi karşılaştırmaktadır. Cindarlık, her şeyi cinden öğrenmeye dayalıdır. Havas ilminde de cinler vardır ancak ilim, harflere verilen rakamlarla ve şifrelerle çalışmaktadır. Katılımcı, havas ilminin, cifir ilmi olduğunu belirterek, bu ilmin kendisine cinler tarafından yüklendiğini vurgulamaktadır. Katılımcı, cifir ilmi sayesinde Arapça bilmemesine rağmen Arapça kelimeler yazabildiğine dikkat çekmektedir.

Havas ilmi, cinlerle çalışır ancak hastalıkların çözümünü cinlerde değil şifrelerde arar. Havas ilminin birçok metafizik hastalığı tedavi edebileceğinden söz edilmektedir. “Havas ilmi ile cinlerden, muskalardan ve büyülerden kaynaklanan hastalıkları tedavi edebilirim” (K8). Katılımcıya göre havas ilmi, cinlerden, büyülerden veya metafizik boyuttan kaynaklanan hastalıkları tedavi etmektedir. Havas ilmi, dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerinde sıklıkla rastlanılan bir ilimdir. Dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcıları, havas ilmine mensup olsalar da olmasalar da havas ilminin varlığını kabul etmektedirler.

b. Cinleri Kullanmak / Cinler ile Konuşmak

Dinsel-spiritüel şifacılar arasında cinler ile iletişim kurduğunu, cinler ile konuştuğunu, cinlerden bilgi aldığını veya cinleri şifacılıkta kullandığını iddia eden birçok şifacı bulunmaktadır. Şifacılar göre, metafizik hastalıkların çözümünde cinlerle iletişim sağlamak, önemlidir.

Şifacıların, cinleri çağırarak veya cinlerle iletişim kurmak için, tılsım, geometrik şekiller veya Kur'an'ı kullandığı anlaşılmaktadır. “Tedavi esnasında cinleri çağırarak için Kur'an Kerim'i kullanıyorum. Tedaviyi tek başıma ve cinlerle yapıyorum” (K2). Katılımcı, şifacılık uygulamalarını, cinlerle birlikte yürüttüğünü, cinlere ulaşmak içinse Kur'an'ı kullandığını belirtir. Benzer örneklere farklı katılımcılarda da yer verilmektedir. “Şifanın takibini metafizik varlıklarla birlikte yapıyorum. Onlar bana birçok avantaj sağlıyor. Astral seyahat ve insan zihnini okuma gibi avantajları var” (K6). Şifacılığını cinlerle ortak

yürüttüğünü belirten katılımcı, cinler ile çalışmanın, Astral seyahat yapabilme veya insan zihnini okuyabilme gibi birçok avantajı, kendisine sunduğunu dile getirmektedir.

“Hasta geliyor şikayetini söylüyor ben bakıyorum ona, o varlıklar da bakıyor ve şifreleri çözüyoruz. Hastalığının nedenini öğreniyoruz. Sonra Süleyman mührü ile tılsımlar ile hastayı çevreliyoruz. Cinlerinde yardımıyla hasta iyileşiyor” (K7). Katılımcı, hastaları cinlerle birlikte incelediğini, şifreleri (havas ilmi) cinler ile ortak çözdüğünü ve hastalığa cinlerle birlikte şifa getirdiğini vurgulamaktadır. Katılımcı, şifacılık uygulamalarında tılsımlar, mühürler kullandığını da dile getirmektedir. Mührü Süleyman’ın şifacılıkta, cinlerden korunma amaçlı kullanıldığı anlaşılmaktadır.

Benim bir yüzüğüm var mührü Süleyman, bu yüzüğün cinlerden bir nebze koruduğu biliniyor. İnsanlar bu yüzüğü Yahudilikte olan pentagram işareti ile karıştırıyor, öyle değil aslında. Osmanlıda, Abbasilerde mührü Süleyman işareti kullanılıyordu. Yani bir sakıncası yok (K8).

Katılımcı, cinlerden korunmak amacıyla üzerinde Süleyman mührü bulunan bir yüzük kullandığını belirtmektedir. Mührü Süleyman, altı köşeli yıldızdan oluşur, içerisinde gizemli kelimeler barındırır. Bu mührün, bireyi cinlerden koruduğu düşünülür. Fakat mühür, yıldız şekli nedeniyle pentagram işareti ile karıştırılmaktadır. Pentagram ise çoğunlukla Yahudilikte ya da Hristiyanlıkta kullanılan ve satanistliği temsil ettiği düşünülen, beş köşeli yıldız işaretidir. Mührü Süleyman’ın, şifacılık uygulamaları sırasında kullanıldığı da belirtilmektedir.

Şifacılık seansı öncesinde Süleyman (as)’ın mührünü temiz ve basılmayacak bir yere çiziyorum... Seansa başlamadan önce hastanın ellerine yakıcı tılsımları yazıyorum. Alnına Kelime-i Tevhid yazıyorum ve hastanın üzerini tılsımlı bir örgü ile kapatıyorum. Cin padişahlarını davet ediyorum ve önce ezan sonra ayetler ile hastanın içerisindekini delirtene kadar okumaya başlıyorum. Cin padişahlarını da hastanın içine gönderiyorum ve o varlığı vücuttan çıkarmalarını sağlıyorum (K5).

Katılımcı, metafizik varlıklar sonucu oluşan hastalıkların tedavisinde, cin padişahları ile çalıştığını belirtmektedir. Hastaların vücuduna nüfuz etmiş cinleri kovuşturman veya yok etmek için cin padişahlarından yardım alan katılımcı, şifacılık yaparken mührü Süleyman kullandığını da dile getirmektedir. Katılımcının şifacılık uygulamalarında, tılsımlar, cinler ve mühürlerden yararlandığı anlaşılmaktadır.

Katılımcı, konuşmasının devamında bu tür nesnelere veya sembollerin cini hapsetmek için kullanıldığını vurgu yapar.

Mühürler, Süryanice kelimeler ve ayetler, cini içeride tutmamı sağlayan şeylerdir. Hz. Musa zamanında sihir ve büyü hat safhadaydı. O zamanlarda Süryani dili kullanılırdı. Bu sebeple Süryanice, şifacılıkta önemlidir. O alemleri bilmeden bu işi yapamazsınız. Bu varlıklar sadece ayetlerle veya muskalarla bedenden çıkmaz (K5).

Katılımcı, mührü Süleyman kadar, Süryanice kelimeler ve Kur'an'dan ayetler kullandığını da belirtir. Süryani dilinin şifacılıkta kullanılması, Hz. Musa zamanından kalma bir gelenektir. Katılımcı, metafizik alemi iyi bildiğini ve bu sebeple bu tür kullanımlara yer verdiğini vurgulamaktadır. Şifacılıkta, metafizik varlıklar yalnız ayetlerle veya muskalarla bedeni terk etmezler, metafizik varlıkları sıkıştırmak için belli semboller, tılsımlar veya kelimelerin kullanılması gerekmektedir.

Katılımcıların, cinler ile sağlamış oldukları iletişim sonucu, cinler hakkında bilgiler edindikleri anlaşılmaktadır. Cinlerin bulunduğu mekanlar, cinlerin insanlarda bıraktığı kalıntılar, cinler ile iletişim sonucu edinilen bilgiler doğrultusunda yorumlanmaktadır. "Cinler incir ağacını severler. İncir ağacı dibinde uzun kalmak, idrar yapmak vs. uygun değildir. Cinler çoğunlukla yer altında konaklarlar incir ağacının kökleri de oldukça uzundur" (K8). Katılımcı, cinlerin çoğunlukla yeraltında konakladığını belirtir. İncir ağacının kök yapısının uzun olması, cinlerin bu ağacı sevmesine sebep olmaktadır. Katılımcıya göre incir ağacı, cinlerin bulunacağı yerler arasındadır, bu nedenle incir ağaçlarına yakın olmak, incir ağacının olduğu yerlerde idrar yapmak veya uygunsuz davranmak sakıncalıdır. Cinler, insanların vücudunda izlere ve kalıntılara sebep olabilir.

Vücudunda kına benzeri izler taşıyan hastalarım oluyordu. Kişinin vücudundaki kına hemen siliniyorsa bu o kişiye cinler tarafından yapılan bir teklife işarettir. Cinler, hastayla gönül ilişkisi kurmak istediğini gösterir. Kına geçmiyorsa bir evlilik söz konusudur (K5).

Katılımcı, cin vakalarında görülen kına izini açıklamaktadır. Katılımcıya göre insanların vücudunda aniden kına belirmesi, cinlerin insanlarla iletişim kurmasına işaret etmektedir. Hastanın vücudundaki kına siliniyorsa, cin, hasta ile gönül ilişkisi kurmak istemektedir. Ancak kına kalıcıysa hastanın cin ile evlendiği vurgulanır. Katılımcının aktarımları, cinlerin insanlardan hoşlanabileceğine, cin ve insanın evlenebileceğine işaret etmektedir. Cinler ile kurulan iletişim, dinsel-spiritüel

şifacılıkta oldukça önemlidir. Cinler, hastalıkların oluşmasında veya hastalıkların tedavi edilmesinde rol oynamaktadırlar.

c. Dua / Kur'an Okumak

Dua ve Kur'an okumak, şifacılık pratiğinde karşılaşılan yaygın tedavi türlerindedir. Dinsel-spiritüel şifacılara yönelik bulgularda birçok şifacının, şifayı Tanrıda aradığı ve Tanrısal kaynakları kullandığı anlaşılmaktadır. Şifacılara göre Kur'an, şifanın kendisidir.

Ben şifacılığında Kur'an kullanıyorum... Hastanın hangi organında problem varsa o organa göre gözümde ayet beliriyor ve onu hastaya okuyorum. Bizzat surenin ismi çıkıyor orada ve hastaya, "senin buna ihtiyacın var sendeki hastalığı bu ayet çözüyor diyorum (K1).

Katılımcı, kendisine başvuran hastaların hastalıklarına Kur'an'dan ayetlerle şifa olduğunu belirtmektedir. Vehbi ilme sahip olduğunu sıklıkla dile getiren şifacı, hastalarını muayene ettiği sırada hastalıklara şifa olacak ayetin, vehbi ilimle kendisine gösterildiğini vurgulamaktadır.

Kur'an'dan okumalar yaparak şifacılık mesleğini yürüten birçok şifacı bulunmaktadır. "Ben okuyorum hasta biraz iyi oluyor sonra hastanın da ailesinin de okumalar yapmasını istiyorum ve hastalık gidiyor" (K4). Katılımcı, Kur'an okumalarının, şifacılık uygulamalarında ve şifacılık uygulamaları sonrasında yer aldığından söz etmektedir. Dinsel-spiritüel şifacılıkta, hastalığın teşhisi de şifası da okumalar ile sağlanabilir. "Hastalık teşhisimi, hasta kapıdan girdiği an ona okumalar yaparak koyuyorum" (K3). Katılımcı, hastalıkları teşhis etmek için Kur'an'dan okumalar yaptığını belirtir. Kur'an veya dua okumak, dinsel-spiritüel şifacılık türlerinin tamamında mevcuttur. Farklı şifacılık ilimlerine mensup şifacılar da Kur'an okumalarının ve duanın öneminden söz etmektedirler.

d. Rukye Yapmak

Rukye yapmak, dinsel-spiritüel tedavi türleri arasında yer almaktadır. Rukye, Allah'ın isimleri ve Kur'an'dan esinlenerek uygulanan şifa türüdür.

Rukye, kişilerin şer güçlere maruz kalmasına, Allah'ın isim ve dualarını okuyarak şifa sağlanan yöntemdir. Bunun için belli bir ilim gerekir...

Rukye yaptığım süre boyunca sürekli cinlerle konuşuyorum ama hastanın ağzından konuşuyorum. Kendim, cinlerle irtibata geçmiyorum (K10).

Rukye yapmak için belirli bir ilmin gerekliliğine vurgu yapan katılımcı, rukye yapmanın, cinler ile iletişim sağlamadığını ancak cin kaynaklı hastalıklara da şifa olabildiğini vurgulamaktadır. Rukye yapmak, şifacılıkta Kur'an ve dua okumaya Allah'ın isimlerinin de eklenmesine verilen isimdir. Rukye, şifacılık uygulamalarında Allah'ın isimlerini de kullandığı için dua okumak veya Kur'an okumaktan ayrı gösterilmektedir.

e. Belirli Malzemeler Kullanarak Şifacılık Yapmak

Şifacılık uygulamaları sırasında sirke, safran, kurşun, okunmuş su, tılsım gibi belirli malzemelerin kullanımına rastlanılmaktadır. Şifacılıkta malzeme kullanımı, şifacılık türlerinin etkisine katkıda bulunmaktadır.

“Hastalarım daha önceden okuttuğum suyu tedavi öncesinde şifa niyetine içiriyorum” (K1). Katılımcı, şifacılık uygulamaları öncesinde hastalarına okunmuş su ikram ettiğini, bu suyun şifaya destek olacağını düşündüğünü belirtmektedir. Şifacılıkta sirke kullanımı oldukça yaygındır. Sirkenin, cinleri kovuşturduğuna yönelik inanç, şifacıları ve şifacılıktan yararlanan hastaları, sirke kullanımına teşvik etmektedir. “Hastaya sirke veriyorum. Hem yemekte kullanmasını hem de temizlikte kullanmasını istiyorum. Sirke kafir cinleri kovmak için çok önemlidir” (K9). Katılımcı, sirkenin, kafir cinleri uzaklaştırdığını belirtmekte ve sirke kullanımını tavsiye etmektedir. “Sirke suyunun önemi büyük, hastalara sirke suyunu her yerde kullanmalarını, arada içmelerini tavsiye ediyorum” (K4). Çeşitli mekanlarda sirke suyu kullanmak, bireysel olarak sirke tüketmek oldukça önemlidir.

“Hasta iyi olsun diye birçok malzeme harcıyorum birçok tılsım ve nesnelere kullanıyorum” (K5). Katılımcı, hastalıklara şifa sağlamak adına tılsım vb. malzemeler kullandığını belirtmektedir. “Şifacılık öncesinde odadaki enerjiyi üst seviyeye çıkarmak için havalandırma yapmaya, çeşitli enerji taşları ve malzemeler kullanmaya özen gösteriyorum. Havas çalışması yaparken de safran mürekkebi, gül yağı, ud yağı gibi nesnelere kullanıyorum” (K6). Katılımcı, şifacılık öncesi enerji verici taşlar, şifacılık yaparken ise safran, gül yağı, ud yağı gibi nesnelere kullandığını belirtmektedir.

Katılımcılara göre dinsel-spiritüel şifacılık uygulamalarında çeşitli malzemelerin kullanımı, şifacılık sürecini desteklemek amacıyla yapılmaktadır. Cinlerden korunmak için kullanılan mührü Süleyman, havas çalışması yaparken

kullanılan safran, çeşitli okumalar yapmadan önce ikram edilen okunmuş su, şifacılık sürecini desteklemektedir. Şifacılıkta malzeme kullanımının, şifacılık türlerine göre değişim gösterdiği anlaşılmaktadır.

4.1.7. Şifa Sürecinin Takibi

Dinsel-spiritüel şifacılıkta, şifanın etkisinin gözlemlenmesi, şifacılık süresi, şifacılık uygulamalarının takibi önemlidir. Şifacılığın hastalar üzerindeki etki süresi, hastadan hastaya değişim göstermektedir. Bu nedenle şifacılık uygulamaları sonrasında uygulamaların hastalığa tesirinin gözlemlenmesi önemlidir.

“Şifanın başlama ve bitiş süresi, kişiye göre değişiyor. Kimi şifa kısa kimi şifa aylar sürüyor... Tedavinin takibi, ağır hastalarda üç buçuk günde bir normal hastalar da ise üç ayda bir yapılmalıdır. Üç buçuk gün dedim çünkü sıkıntılar on yedi ezanda bir dağılır” (K1). Katılımcı, tedavi süresinin hastadan hastaya değişim gösterdiğini belirtmektedir. Şifacılık sonrası, ağır hastaları üç buçuk günde bir; normal hastaları da üç ayda bir kontrol etmek gerekmektedir. Katılımcı, ağır hastaların kontrolünün üç buçuk günde bir olmasını, sıkıntılarının on yedi ezanda bir dağıldığına yönelik inancından ötürü, tavsiye etmektedir. İnanç kavramı, şifacılık tedavisi uygulamalarına etki ettiği kadar şifacılığın takibine de etki etmektedir. Tedavi sürecinin takibi, şifacı tarafından yapıldığı gibi hastalar tarafından da yapılmaktadır. Ayrıca şifacıların, tedavi sonrasında hastaya birtakım görevler, tavsiyeler verdiği anlaşılmaktadır.

Tedavinin takibini yapma durumu hastaya kalıyor. Bir sıkıntısı olduğunda tekrar ulaşması için irtibat sağlıyoruz. Hastalar süreci desteklemek için namaz kılmalı, Kur'an okumalı ve gusülsüz gezmemeyle özellikle. Ben tavsiyelerde bulunurum gerisini hastaya bırakırım (K8).

Katılımcı, şifanın takibinin hasta tarafından yapılması gerektiğini vurgulamaktadır. Katılımcıya göre hasta, bir sorunu olduğunda tekrar kendisi ile iletişim sağlayabilir. Katılımcı, hastaların, şifa sürecini desteklemek için dini şartlara uyması gerektiğini eklemektedir. “Tedavinin takibini okumalarla destekliyorum. Hastaya da bahsettiğim okumaları veriyorum. Dua yazan kağıtlar veriyorum onları suda bekletmelerini ve sonra o suyu içmelerini söylüyorum. Namaz kılmalarını, ibadet etmelerini tavsiye ediyorum” (K10). Katılımcı, tedavi sonrasında da hastalar için okumalar yaptığını belirtmektedir. Hastalara ibadet etmelerini tavsiye eden katılımcı, hastalara dua yazan kağıtlar

hazırladığını, hastalardan da bu kağıtları suda bekletip o suyu içmelerini istediğini dile getirmektedir.

Şifa sürecinin takibi, cinler aracılığıyla da yapılmaktadır. “Bir kimse cin musallatıyla size gelmişse ve ona tedavi uygularsanız zaten yardım aldıklarınız tedavinin işe yaradığını size bildirirler” (K8). Katılımcı, cin musallatının tedavisinde kendisine yardım sağlayan cinlerin, şifacılık uygulamalarının sonucunu da kendisine bildirdiklerini vurgulamaktadır.

Şifacılık sonrası tedavi sürecinin takibinin yapılmasına gerek olmadığını belirten katılımcılara da rastlanılmaktadır. Bu katılımcılar, kendilerine güvenen, kendi şifacılığında emin olan katılımcılar arasında yer alır. “Zaten bizim defettiğimiz varlıklar tekrar hastaya zarar veremez onu mahvederiz. O yüzden tedavi işe yarar ölçmeye gerek yoktur” (K10). Katılımcı, metafizik varlıklardan kaynaklanan hastalıklarda hastalıklara neden olan varlıkları, kovuşturduğunu ve bu varlıkların bir daha hastaya yaklaşamayacağını garanti ettiğini belirtmektedir.

Şifacılık sürecinin işleyişi ve takibinde birçok değişken göz önünde bulundurulmalıdır. Şifanın etkisi, bireyden bireye farklılık göstermektedir. Şifanın kontrolünde tekrar süresi, hastalığın derecesine göre şekillenmektedir. Şifanın takibi, şifacı tarafından, cinler tarafından ya da hasta tarafından yapılmaktadır.

4.1.8. Şifacılığın Kayıt Dışı Ekonomisi

Şifacılık uygulamaları içerisinde, resmi kayıtlarda yer almayan, kayıt dışı ücretlendirmelerden söz edilmektedir. Dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcıları şifacılar, şifacılık bedelini, kendi istekleri doğrultusunda şekillendirmektedirler. Şifacı bireyler arasında tedavi ücreti alan ve almayan katılımcılardan söz edilebilir. Karşılıksız şifacılık yapan katılımcılar, şifacılığı, topluma hayır (yardım) veya hatır amaçlı, yaptıklarını belirtmektedirler.

Para karşılığında bu işi yapan insanlar, bu işte hasta psikolojisini iyi bilip, soymayı da bilen insanlardır. Ben bu işte ücretlendirme yapmıyorum. Şifa gelecekse yerini bulacaksa buluyor zaten. Aldığım tek para şifada kullandığım bazı malzeme oluyor işte safranla dua yazmak gibi o malzemelerin ücreti oluyor (K4).

Şifacılık mesleğini, maddi karşılık beklemeden yürütmekte olan şifacılar, yalnızca şifacılıkta kullanılan malzemelerin ücretini, hastalardan talep etmektedirler. Şifacılık uygulamalarının ücretlendirilmesi, iki biçimde karşımıza çıkmaktadır.

a. ‘Gönlünden Ne Koparsa’ Yaklaşımı

Dinsel-spiritüel şifa uygulayıcıları arasında, şifacılık bedelini hastanın belirlemesini isteyen katılımcılar ‘gönlünden ne koparsa’ cümlesini kullanmaktadırlar. Bu yaklaşım, şifacılık ücretlendirmesini, hastanın düşüncelerine bırakan bir yaklaşımdır.

“Hasta tedavi sonrası borcum nedir diye soruyor genelde bende ‘gönlünden ne koparsa’ diyorum. O zaten verilen emeğin, zamanın karşılığı oluyor. Her hastada aynı cümleyi söylüyorum. Hasta ayrımcılığı yapmıyorum” (K10). Katılımcı, şifacılık ücretinin miktarını, hastanın tercihine sunmakta olduğunu, her hastasında aynı prosedürü uyguladığını, hastalar arasında ayırım yapmadığını belirtmektedir.

Şifacılar arasında, ‘gönlünden ne koparsa’ yaklaşımını sergileyen fakat çok düşük meblağlardan memnun olmayan katılımcılar da bulunmaktadır. Katılımcılar bu durumu, emeğin karşılığını alamama olarak tanımlamaktadırlar. “Ben hastaya bana şu kadar ver demiyorum. Hasta, şifa sonunda gönlünden ne koparsa bırakıyor ve gidiyor. Fakat kalkıp beş TL de vermiyor. Sonuçta bizde bu işe emek veriyoruz” (K3). Katılımcı, şifa bedelini hastanın tercihine bıraktığını fakat hastadan da çok düşük bedeller beklemediğini dile getirmektedir.

Gönlünden ne koparsa söylemi, şifacılık bedelini hastanın tercihine bırakmasından ötürü, sınırlama yapmayan bir söylemdir. Bu durumda hasta, çok düşük meblağları da çok yüksek meblağları da şifacılığa layık görebilir. Şifacılıktan kazanılan gelir dağılımı göz önünde bulundurulduğunda, şifacı bireylerin uyguladıkları bu söylem şifacılık gelirini, olumsuz etkilememektedir. Bu duruma göre katılımcılar, şifacılık ücretlendirmesinde düşük meblağlar bırakan hastalardaki açığı, yüksek meblağlar bırakan hastalar ile doldurmaktadırlar.

b. Standart Ücretlendirme

Şifacılık bedelinin, uygulayıcı tarafından belirlendiği ücretlendirme biçimi, standart ücretlendirme olarak tanımlanabilir. Bu durumda şifacı, standart bir ücret belirlemekte ve hastalardan bu ücreti talep etmektedir.

Standart bir fiyat uyguluyorum kişi onu veriyorsa veriyor. Bu rakam herkesin ekonomik durumunun karşılayabileceği bir rakam oluyor... Herkesin ekonomisine göre taban fiyat uyguluyorum. Hakkım olan neyse onu söylüyorum yoksa anne baba günü olur burası (K1).

Katılımcı, şifacılık ücretlendirmesini, emeğinin karşılığını veren bir meblağ olarak belirlediğini, bu ücretlendirmenin, az ya da çok gelire sahip tüm bireyler tarafından karşılanabileceğini, düşündüğünü belirtmektedir. Katılımcı, belli bir ücretlendirme uygulamadığı takdirde şifacılık talep eden hastaların artacağını vurgulamaktadır. Ancak bu durum katılımcının dile getirdiği ‘herkesin ekonomisine göre’ cümlesi ile çelişkili bir durumdur. Şifacılıkta uygulanan standart fiyat, hastalıkların tedavisinde kullanılan malzemelere ve hastalıkların derecesine göre değişim göstermektedir.

Hasta iyi olsun diye birçok malzeme harcıyorum, birçok tılsım ve nesnelere kullanıyorum ve bu tip malzemelerin ücretinin bana dönmesi gerekiyor. Maliyet kullandığım malzemelere ve yaptığım işlerin boyutuna göre değişiyor. Genelde 400-500 TL tutuyor ama fiyatta artış olabiliyor (K5).

Katılımcı, hastalıkların tedavisinde kullanılan malzemelerin ve tedaviye harcadığı emeğin, şifacılık maliyetini etkilediğini belirtmektedir. Hastalıkların tedavisinden kazandığı genel fiyatı dile getiren katılımcı, maliyetin hastalığa göre artış gösterebileceğini vurgulamaktadır.

Şifacılıkta uygulanan şifacılık türleri, standart fiyat söylemini etkilemektedir. “Havas çalışması masraflı bir çalışmadır. Safran mürekkebi, gül yağı, ud yağı bu gibi nesnelere kullanılır ve bunlar masraflıdır. Bir sayfaya yazı yazmak 200 TL’yi bulur” (K6). Havas çalışmaları yaptığını belirten katılımcı, kullanılan malzemelerin maliyetinden söz ederek, yazdığı bir sayfa başına uyguladığı ücretlendirmeyi dile getirmektedir. Bu durumda tedavide kullanılacak daha fazla malzeme, daha yoğun ücretlendirmeye işaret etmektedir.

Şifacılık bedeli, hastalığa veya kullanılan malzemelere göre değişim gösterse de şifacılar arasında taban bir fiyat uygulandığı anlaşılmaktadır. “Ücretlendirme tedavinin ağırlığına bağlı. Ağır hastalıkların malzemesi de ağır oluyor ve fiyat artıyor. Belirli bir meblağa uygulamıyorum. Ama tedavi 100 tl den başlıyor diyebilirim” (K8). Katılımcı, diğer katılımcılar gibi şifacılıkta uygulanan standart fiyatın, değişkenlik özelliğine dikkat çekmekte ve tedavide taban fiyat yaptırımını uyguladığını vurgulamaktadır. Şifacılıkta harcanan emeğin, maddi bir karşılığının olması gerektiğini vurgulayan katılımcılardan

söz ettik. Bulgulara göre şifacılık bedeli hem yararlanıcılar hem de uygulayıcılar tarafından belirlenebilir. Şifacılıkta ücretlendirmeye yönelik yaptırımlar, resmi kaydı bulunmayan, kayıt dışı yaptırımlardır. Ücretlendirmenin kayıt dışı olması, aynı ücretlendirmenin kontrolünün bulunmadığına işaret etmektedir.

4.1.9. Şifacılara Yönelik Ana Bulgular

Dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcılarına yönelik bulguların, maddeler halinde özetlenmesi son derece önemlidir.

- Şifacıların, rüya görme, cin musallatı, göz perdesinin açılması, hayvansal gıdalardan uzaklaşma gibi deneyimlerle şifacılık mesleğini elde ettikleri iddiası anlaşılmaktadır. Şifacılık mesleğinin elde edilmesinde kan bağı etkisine nadiren rastlanılmaktadır.
- Şifacılıkta mesleki ilişkilerin, en çok şifacılık eğitimi alınan bireylerle sağlandığı anlaşılmaktadır. Şifacıların, farklı meslek grupları ile ilişkilerinde tutum ve algıların etkisi bulunmaktadır.
- Rüya ile geldiği düşünülen şifacılık söylemi (Evliyalar, Ermişler Görme), el alma söylemi, şifacılık ilminin lütuf olduğuna yönelik düşüncelerin dile getirilmesi, semavi dinler ile gerçekleştirilen şifacılık söylemi, belirli bir eğitimle kazanılan şifacılık söylemi, toplumsal fayda amaçlı gerçekleştirilen şifacılık söylemi, elit müşteri kitlesine yönelik vurgulama, diğer şifacıları eleştirme veya diğer şifacılara tepkisel yaklaşım sergileme, şifacılık otoritesini güçlendirmeye ve meşrulaştırmaya yönelik yapılan davranışlar olarak karşımıza çıkmaktadır.
- Şifacılar, hastalıkların tanımını nedenler çerçevesinde aktarmakta; bedensel (fizyolojik) ve ruhsal (psikolojik) sorunların hastalıklara neden olabileceğini vurgulamaktadırlar. Hastalıkları, kendi uzmanlık alanlarına göre yorumlayan şifacılar, tedavinin şifacılar arasında aranması gerektiğini belirtmektedirler. Bu durum şifacılar tarafından modern tıbbın etkisizleştirilmesine neden olmaktadır.
- Şifacılara göre şifa, Tanrıdan, Tanrısal varlıklardan ve ilimden elde edilmektedir. Şifacının rolü ise şifa veren ile hastalar arasında bağ kurmak ve aracı olmaktır. Birçok şifacı, kendisini iyi bir şifacı olarak gördüğünü dile getirmektedir.

- Şifacılar, yalnız ruhsal ve dini değil fiziksel ve bedensel sorunlar ile de ilgilenebileceklerini ifade etmektedirler. Ancak şifacılık uygulamalarında dini ve ruhsal sorunlara daha sık yer verilmektedir. Bu durum üzerinde, şifacıların dinsel ve ruhsal sorunları çözebileceğine yönelik algıların etkisi söz konusudur.
- Şifacıların çözümleyemediği fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıklar, mesleki ayırım ile açıklanmaktadır. Şifacılar, şifa sağlayamadıkları bireyleri, hastalığı şifacıların alanına girmeyen ‘doktorluk hasta’; şifa sağlayabilecekleri bireyleri ise hastalığı şifacıların alanında bulunan ‘şifacılık hasta’ olarak değerlendirmektedirler. Böylece her iki durumda da şifacılaraya yönelik tepkilerin ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır.
- Şifacılık pratiğinde hastalıkların şifa bulamaması durumunda şifacı nadiren kusurlu kabul edilir. Kusuru kendisinde arayabilen şifacı, kusur kavramını, hastalıklara gücünün yetmemesi olarak açıklamaktadır. Aksi takdirde kusur daima hastadadır. Bu tür söylemlerin, şifacılık otoritesinin zedelenmemesi amaçlı ortaya atılabileceği söz konusudur.
- Şifacıların tamamının, müşterilerinin, kendilerinden memnun kaldığını belirttiği gözlemlenir. Şifacı bireyler, tavsiye ve önerilerin, müşterilerinin artması üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadırlar. Bu gibi söylemler de şifacılık zeminini sağlamlaştırmaya yönelik söylemler olarak değerlendirilebilir.
- Şifacı bireyler, hastalar arasında ayırım yapmadıklarını, her kesimden hasta kabul ettiklerini dile getirmektedirler.
- Şifacı bireyler, şifacılığın yorucu bir meslek olduğunu, toplum tarafından şifacılaraya hakaret ve sert söylemlerin yapıldığını, şifacılık mesleğinde toplumsal baskı ve önyargının yaygın olduğunu ve sözde şifacılık yapan kimselerin şifacılık mesleğine leke sürdüğünü dile getirerek şifacılık mesleğinin ağır yanlarına vurgu yapmaktadırlar.
- Şifacılık uygulamaları içerisinde havas ilmi icra etmek, cinleri kullanmak ve cinlerle konuşmak, dua ve Kur’an okumak, rukye yapmak, belirli malzemeler ile şifacılık yapmak gibi birçok tedavi yöntemi mevcuttur. Bu durumda şifacılık

mesleği, içerisinde birçok yöntemi barındırmaktadır. Böylelikle şifacılık uygulamalarının, şifacılar arasında farklılık gösterebileceği anlaşılmaktadır.

- Şifacılığın, hastalıklar üzerindeki etki süresi, hastadan hastaya değişim göstermektedir. Bu nedenle şifa sürecinin takibi önemlidir. Şifa sürecinin takibi, şifacı tarafından, hasta tarafından veya cinlerin yardımı ile yapılmaktadır.
- Şifacılığın maddi bedeli, şifacının istekleri doğrultusunda belirlenmektedir. Karşılıksız şifacılık yaptığı vurgulayan şifacılar, şifacılık uygulamalarını, toplumsal fayda sağlamak amacıyla gerçekleştirdiklerini vurgulamaktadır. Söz konusu şifacılar, şifacılık uygulamalarında yalnız malzeme ücretini talep etmektedirler. Şifacılar tarafından belirlenen standart ücretlendirme uygulaması ise belirli bir fiyat aralığına işaret etmektedir. Bu durumda uygulanan yöntemler ve ekstra malzemeler maliyete etki etmektedir.
- Ücretlendirme işlemini hastanın kararına bırakan şifacılar ('gönlünden ne koparsa' yaklaşımı), hastadan belirli bir ücret talep etmemekte fakat emeğin karşılığının da verilmesini istemektedirler. Bu durumda şifacının, şifacılık uygulamalarına düşük meblağlar bırakan hastalarda var olan açığı, yüksek meblağlar bırakan hastalar ile doldurabileceği söz konusudur.

Dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcılarına yönelik bulgularda şifacıların, kendilerini ön planda tuttuğu, şifacılık otoritelerini zedelemeyecek ve şifacılık otoritelerini güçlendirecek söylemler içerisinde yer aldıkları gözlemlenmektedir. Şifacılık mesleğine ilişkin, elit müşteri kitlesinin vurgulanması, şifacılıkta ülke dışından müşteri bulundurulduğuna yer verilmesi, daima müşteri memnuniyetinin sağlandığı söylemi, şifacıların, otoritelerini sağlamlaştırmak amaçlı yaptıkları vurgulamalar olarak anlaşılmaktadır. Şifacı bireylerin, dinsel ve ruhsal hastalıkların yanı sıra fizyolojik hastalıklara da iyi gelebileceklerine yönelik vurguları, yapmakta oldukları 'doktorluk hasta' ve 'şifacılık hasta' tanımları ile çelişkilidir. İlk durumda modern tıbbi etkisizleştirilen söylem, ikinci durumda modern tıp ve geleneksel tıp ayırımına yer vermektedir. Sonuç olarak dinsel-spiritüel şifacılık uygulamalarında şifacılık pratiğinin kazanılması, şifacılıkta kullanılan yöntemler, hastalıkların teşhisi, tedavisi, hastalıkların takip süreci ve şifacılık işlemlerinin maliyeti, şifacılar arasında farklılık göstermektedir.

4.2. DİNSEL-SİRİTÜEL ŞİFACILIKTAN YARARLANICILARA YÖNELİK BULGULAR

4.2.1. Yararlanıcıların Sosyo-Ekonomik Ardalanları

Araştırmaya katılan yararlanıcıların cinsiyet, yaş, mesleki durum, eğitim düzeyi, gelir ve tecrübe durumuna ilişkin sosyo-demografik veriler aşağıdaki tabloda gösterilmektedir.

Tablo 2. Yararlanıcıların Demografik Özellikleri

	Cinsiyet	Yaş	Din	Meslek	Eğitim	Gelir (TL)	Şifacılıktan Yararlanma Sıklığı (Adet)
K11	Kadın	30-45	İslam	Memur	Lisans	<5000	2-5
K12	Kadın	30-45	İslam	Memur (Emekli)	Lise	20000-30000	10+
K13	Kadın	30-45	İslam	Ev Kadını	Lise	<5000	2-5
K14	Kadın	18-29	İslam	Öğrenci	Lisans	<5000	2-5
K15	Erkek	30-45	İslam	İşçi	İlkokul	<5000	2-5
K16	Kadın	30-45	İslam	Ev Kadını	İlkokul	<5000	1
K17	Erkek	18-29	Ateizm	Hemşire	Lisans	<5000	2-5
K18	Kadın	46-59	İslam	Ev Kadını	İlkokul	<5000	10+
K19	Erkek	46-59	İslam	Çiftçi	Lise	5000-10000	2-5
K20	Kadın	18-29	İslam	Aile Danışmanı	Lisans	<5000	10+

Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerinden yararlanan, yedi kadın ve üç erkek katılımcıdan oluşan, toplam on yararlanıcı ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Yararlanıcıların yaşları göz önünde bulundurulduğunda; on katılımcıdan üç kişi 18-29 yaş aralığında bulunmakta, beş kişi 30-45 yaş aralığında bulunmakta ve kalan iki kişi de 46-59 yaş aralığında bulunmaktadır. Yararlanıcılar arasında dokuz kişi İslam dinine, bir kişi Ateizme mensuptur. Yararlanıcıların mesleğine yönelik bulgulara göre üç erkek yararlanıcıdan bir kişi işçi, bir kişi hemşire ve bir kişi de çiftçidir. Yedi kadın yararlanıcı arasında, üç ev kadını, biri emekli olmak üzere iki memur, bir aile

danışmanı ve bir öğrenci bulunmaktadır. Mesleki bulgulara göre, alan dağılımı geniş aralıklara sahiptir. Yararlanıcıların birçoğu farklı meslek grupları içerisinde. Yararlanıcıların eğitim durumları değerlendirildiğinde; üç yararlanıcının ilköğretim, üç yararlanıcının lise ve dört yararlanıcının lisans mezunu oldukları belirlenmiştir. Dolayısıyla eğitim düzeyinin şifacılığa başvuru üzerinde belirleyici bir etkisi bulunmamaktadır. Yararlanıcıların gelir (TL) tablosuna göre sekiz yararlanıcının geliri 5000'in altında iken, bir yararlanıcının gelirinin 5000-10000 aralığında, bir yararlanıcının gelirinin ise 20000-30000 (K12: Kanada ve Türkiye olmak üzere çift vatandaşlığa sahiptir) aralığında olduğu belirlenmiştir. Yararlanıcıların, şifacılıktan yararlanma sıklıkları göz önünde bulundurulduğunda, altı yararlanıcının 2-5 kez, üç yararlanıcının 10'dan fazla kez ve bir yararlanıcının da 1 kez şifacılığa başvurmuş olduğu belirlenmektedir (Tablo 2).

Katılımcıların dindarlık düzeyi gözlemlendiğinde katılımcıların kendilerini 'dindar', 'yarı dindar' veya 'dindar olmayan' olarak sınıfladıkları anlaşılmaktadır. Kendilerini 'dindar' olarak sınıflandıran katılımcılar genellikle dine uygun yaşam sergileyen, dini şartları yerine getiren kişiler olarak karşımıza çıkmaktadır. "Farzlarımız var, yapmamız gerekenler belli. Bende bunları yerine getirmeye çalışıyorum. Yapıyorum da. Orucumu, namazımı aksatmıyorum" (K15). Katılımcı, dine uygun yaşadığını, içerisinde bulunduğu dinin şartlarını yerine getirdiğini vurgulamaktadır. "Müslümanım. Dindarım. Allah'a inancım tam" (K16). Kendisinin Müslüman olduğunu ve Allah inancının olduğunu belirten katılımcı, bu sebepler doğrultusunda dindar olduğunu dile getirmektedir. "Özel günlerde namaz kılıyoruz Kur'an okuyoruz. Ramazan gelince oruç tutuyoruz. Dindar olmasam niye bunları yapayım" (K19). Katılımcı, içerisinde bulunduğu din sebebiyle belirli davranışlar sergilediğini vurgulayarak, dindar olduğunu dile getirmektedir. Benzer duruma farklı katılımcılarda da rastlanılmaktadır. "Ben namazımı kılan, Allah'a inanan bir insanım. Allah'tan geldik Allah'a döneceğiz" (K18). Bu duruma göre dindar bireyler, çoğunlukla dini şartlara uyan, dine uygun yaşayan ve Tanrı inancının tam olduğunu dile getiren kişilerden oluşmaktadır.

Kendilerini 'yarı dindar' olarak sınıflandıran katılımcılar, Tanrı inancı olan fakat dini şartları kısmen uygulayan kişiler olarak karşımıza çıkmaktadır. "İnanmışım dinin gerekliliklerini yerine getirmiyorum ve söylenen birçok şeye de inanmıyorum. Kendi mantığıma ve vicdanıma yatan şeyleri kabul ediyorum ve uyguluyorum bu yüzden kendimi tamamen dindar olarak nitelendiremiyorum" (K20). Katılımcı, dini inancının olduğunu fakat dinine dogmatik bir

bağlılığının olmadığını, dini şartları sorguladığını, kendisinin mantığı ile örtüşmeyen durumları kabul edemediğini ve bu doğrultuda kendisini tam bir dindar olarak sınıflandıramadığını vurgulamaktadır. “Namazı aklıma geldikçe kılıyorum. Bitti. Çok dindar değiliz bence” (K14). Katılımcı, dini şartları düzenli olarak karşılamadığını dile getirerek, kendisinin aşırı dindar olmadığını aktarmaktadır. “Müslümanım ama o kadar. Dinim adına pek bir şey yapmıyorum” (K13). Söz konusu katılımcı da diğer katılımcılar gibi Tanrı inancının bulunduğunu fakat dini şartları tamamen uygulamadığını belirtmektedir.

Tanrı inancı bulunmayan ve hiçbir dine mensup olmayan katılımcılar ise ‘dindar olmayan’ sınıfta yer almaktadır. “Dindar değilim. Ben Ateistim. Bu nedenle hiçbir din ile alakam yoktur” (K17). Katılımcı, hiçbir din ile bağının olmadığını vurgulayarak, dindar olmadığını dile getirmektedir.

Bu durumda Tanrı inancı olan ve dini şartları uygulayan katılımcılar ‘dindar’, Tanrı inancı bulunan fakat dini şartları kısmen uygulayan katılımcılar ‘yarı dindar’, Tanrı inancı ve herhangi bir din ile bağı bulunmayan katılımcılar ise ‘dindar olmayan’ olarak sınıflandırılmaktadır. Oluşturulan bu tip sınıflamalar, katılımcıların, dinsel-spiritüel tedavilere olan inanç düzeyine etki edebilecek niteliktedir.

4.2.2. Dinsel-Spiritüel Şifacılara Erişim Kaynakları (Sosyal Ağların Rolü)

Sosyal ağlar, dinsel-spiritüel şifacılara erişim için önemlidir. Şifacılara erişim birçok farklı kaynak vesilesiyle gerçekleşebilir. Dinsel-spiritüel tedavilere ihtiyaç duyan katılımcılar ile katılımcıların sosyal çevresi arasında gerçekleşen iletişim, şifacılara ulaşım konusuna da etki etmektedir. Aile, akraba, arkadaşlar gibi sosyal çevrelerin, şifacılara erişimde önemli rolleri bulunmaktadır.

Dinsel-spiritüel şifacılara erişimde sosyal ağların teşviki önemlidir. Dinsel-spiritüel tedaviye başvuracak bireylerde aile sebepli teşvik söz konusu olabilir. Ailenin dinsel-spiritüel tedavilere yönelik görüşleri ve önerileri, bireylerin dinsel-spiritüel tedavilere veya şifacılara erişim sağlamasında önemlidir. “Ben her şeyi önce anneme anlatırım. Anlattığımda falanca kişi şu hocaya gitti iyi oldu dedi. İstersen bizde bir görünelim dedi. Aslında annem teşvik etti. Ailem bana inanıyordu. Ve hastalığının cinler kaynaklı olduğunu biliyorlardı” (K11). Katılımcı, rahatsızlık sebepleri konusunda ailesine danıştığını, ailesinin ise kendisini şifacılara görünme konusunda teşvik ettiğini dile getirmektedir. Katılımcının ailesinin, katılımcıya olan inancı ve katılımcının hastalığına yönelik

görüşleri, teşvik edici rolün önemli nedenlerinden sayılabilir. “Doktorlardan sonuç alamadığım ve bayılmalar yaşadığım için beni götürmüşler şifacıya o sıralar ben kendimde değildim. Ailem ve eşim beni baygın şekilde götürüyorlarmış” (K12). Hastalığı konusunda modern tıptan sonuç alamadığını dile getiren katılımcı, şifacılara erişim sağlamasında tamamen ailesinin rolünün bulunduğundan söz etmektedir.

Bireylerin, akrabalık ilişkileri de dinsel-spiritüel tedavilere erişimde söz konusu olabilir. “Teyzem şey demişti. Suyu okuyalım okunmuş sudan iç demişti. Bana hatta suya okudular, ben o sudan içtim ama hiçbir şey olmadı. Faydasını görmedim” (K14). Katılımcı, akraba tavsiyelerini uyguladığını fakat sonuç alamadığını dile getirmektedir. “Kaynanam dedi zaten. Falanca yerde bir kadın var gel ona gidelim diye. Bizde gittik. Kaynanamla ben biliyoruz sadece bunu başka kimse bilmiyor” (K16). Katılımcı, akrabasının tavsiyesi ile şifacıya yöneldiğini dile getirmektedir. Benzer durumlara farklı katılımcılarda da rastlanılmaktadır.

Akrabalarım sen belki çalınmışsındır, belki dışarlık olmuşsundur, belki çarpılmışsındır, sen bir hocaya görün dediler. Zaten ben hocaları pek bilen biri değildim. Buralarda öğrendim. Bana muhakkak hocaya git dediler. Belki okunacak bir halin vardır, hocalık için varsa doktor sana fayda etmez dediler. Bende onun için gittim (K18).

Söz konusu katılımcı, şifacılar hakkında yeterli bilgi birikiminin olmadığını vurgulayarak; akrabalarının, rahatsızlığı konusundaki görüş ve önerilerinden söz etmektedir. Katılımcı, akrabalarının açıkladığı doktor-şifacı ayırımından etkilendiğini dile getirerek, bu etki sebebiyle şifacılara yöneldiğini belirtmektedir.

Bireyler, sıkıntılarını yalnız kan bağları bulunduğu kimselerle değil aynı zamanda arkadaşları ile de paylaşabilmektedir. Bu durumda bireylerin arkadaş çevresinin görüş ve önerileri, dinsel-spiritüel şifacılara yönelik etkileşimi etkilemektedir. “Ben bu sıkıntıları arkadaşlarıma anlattığımda onlar ‘şu hocaya gidelim’, ‘bu hocaya gittin mi’ diyerek beni teşvik etti” (K20). Katılımcı, içerisinde bulunduğu durumdan, arkadaş çevresine söz ettiğini dile getirerek, arkadaş çevresinin şifacılara erişim için kendisini teşvik ettiğini vurgulamaktadır. Benzer durumlara farklı katılımcılarda da rastlanılır.

Ben bazı işlere bulaştım. Bu yüzden bana dadandılar. Arkadaşlarım yanımdaydı. Onlar hocaya git dediler zaten. Aileme korkmasınlar diye anlatmadım. Eşime anlatsam benden uzaklaşır. Bir komşuma anlattım bana kızdı. Ne işin vardı oralarda dedi. Yani tepki almak istemedim. Sadece arkadaşlarımla bu işi çözmeye çalıştım (K15).

Söz konusu katılımcı, içerisinde bulunduğu durumu, yakın çevresine anlatamadığı, anlatsa da tepki aldığını dile getirmektedir. Bu sebeple katılımcı, sıkıntılarına tanıklık eden kimselerden tavsiyeler aldığını eklemektedir. Bu durumda tepkisel yaklaşımlar, eleştiriler veya endişeler, katılımcının, sosyal ağlar ile kurduğu iletişimi etkilemektedir.

Bireyin, dinsel-spiritüel tedavilere, sosyal ağlardan yardım almadan, kendi yöntemleri ile de erişim sağladığı anlaşılmaktadır. “Kendim kendime yaptım her şeyi. Kendim şifacıya gittim. Kimseden yardım almadım. Ben bende farklı bir şey olduğunu seziyordum ama başkasına en ufak bir şey söylediğimde çevremdekiler psikolojik olduğunu düşünüyorlardı” (K13). Katılımcı, yaşadığı olayların farklı olduğunu düşünmekte ancak bu olaylardan, çevresine söz ettiğinde, o kimseler tarafından anlaşılamadığını dile getirmektedir. Bu sebeple katılımcı, şifacılara erişim konusunda sosyal ağlardan yardım almadığını ve kendi düşünceleri ile hareket ettiğini vurgulamaktadır.

Dinsel-spiritüel tedaviler hususunda sosyal ağlardan alınan geri dönüt, inanç kavramı ile orantılıdır. Dinsel-spiritüel hastalıklara yönelik inanç, olumlu veya olumsuz tepkiyi beraberinde getirmektedir. Sorunlu birey, sosyal çevresinin, dinsel-spiritüel hastalıklara yönelik inanç seviyesine göre farklı tepkiler alabilir. “Ailem bana inanıyordu...Ama arkadaşşıma anlattığımda o bana delirmişim gibi davrandı. Ve benden uzaklaştı. Bu yüzden bende ailemden başka kimseye durumumu anlatmadım” (K11). Katılımcı, şikayetleri konusunda ailesi tarafından desteklendiğini ancak arkadaşının kendisine inanmadığını belirtmektedir. Katılımcı, şikayetleri sebebiyle arkadaşının kendisinden uzaklaştığını da dile getirmektedir. Bu sebeple katılımcı, şikayetlerini yalnız ailesi ile paylaşma kararı aldığını vurgular. Bu durumda katılımcının, çevresinden almış olduğu olumsuz tepkiler, katılımcının sosyal ilişkilerini de etkilemektedir. “Bana inanmayanlar oldu. Babam inanmadı. Arkadaşlarımdan bazıları korktuğu için benden uzaklaştı” (K20). Katılımcı, şikayetleri hususunda aile ve arkadaş çevresinden birtakım kimselerin kendisine inanmadığından söz etmektedir. Katılımcı, şikayetleri sebebiyle kendisinden korkan kimselerin de bulunduğunu vurgulayarak, söz konusu kimselerin, kendisinden uzaklaştığını dile getirmektedir. Dinsel-spiritüel tedavilere başvuran bireylerin, sosyal çevreleri tarafından olumsuz tepkiler gibi olumlu ve anlayışlı tepkiler de aldıkları anlaşılmaktadır. “Bana inanan da oldu inanmayan da. Ama çoğu inandı. Çünkü herkes Müslüman. İnançlı. İnanmayanlar da çelişkide kalanlar. Tam anlamıyla inanmadı demek olmaz” (K18). Katılımcı, şikayetleri konusunda kendisine inanan ve inanmayan, inanmak konusunda

çelişkide kalan kimselerin bulunduğundan söz etmektedir. Katılımcı, dini görüşlerin inanç kavramı üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır. Bu durumda dinde yer verilen varlıklardan kaynaklı sıkıntılar, aynı dine mensup kimseler tarafından anlayışla karşılanabilir.

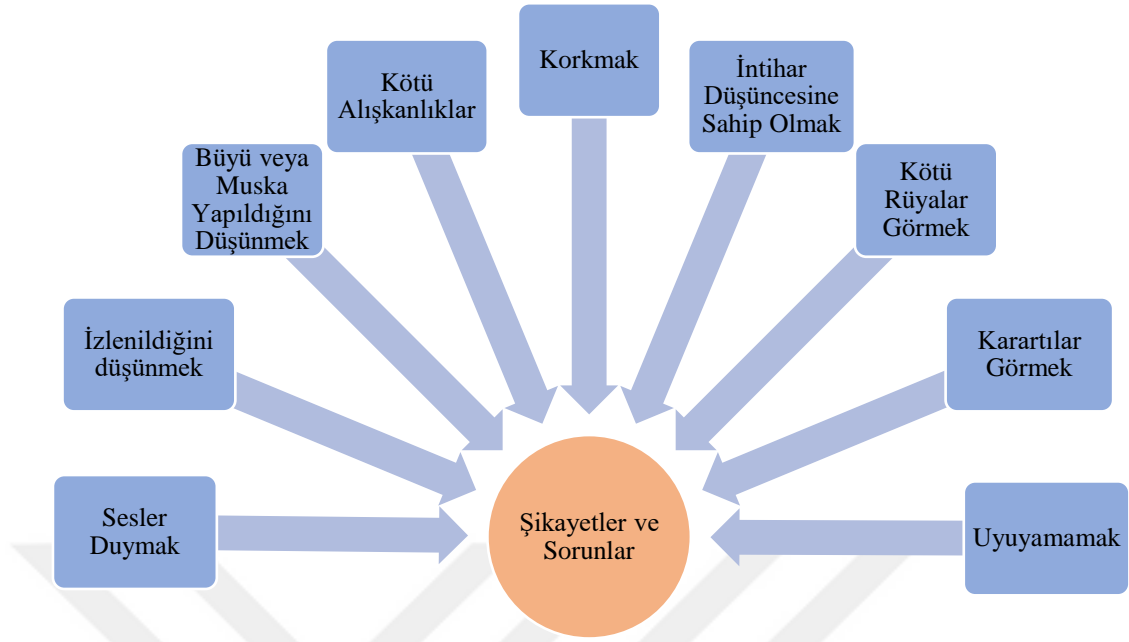
Sosyal ağların, bireyin şikayetlerine tepki vermesinin yanında bireyin şikayet boyutunu da etkiledikleri anlaşılmaktadır. Sosyal ağlar tarafından bireyin şikayetlerinin yorumlanması veya bireye spiritüel kavramlardan söz edilmesi, bireyin şikayetlerinin artmasına etki edebilir. “Benim yaşadıklarım bir tane arkadaşım ile görüşmemden sonra oldu. Fal falan bakıyormuş. Dolabının üzerinde 2 tane varlık var biri dişi biri erkek onlar her gece seni izliyor dedi. Ondan sonra bende her şey başladı zaten” (K14). Katılımcı, arkadaşı ile kurduğu iletişim sonucu şikayetlerinin nüksettiğinden söz etmektedir. Katılımcıya göre spiritüel varlıklar tarafından izlenilme düşüncesi, spiritüel şikayetlerin oluşmasında etkili olmuştur.

Sosyal ağların, dinsel-spiritüel şikayetlerin oluşmasına etki edebileceği anlaşılmaktadır. Spiritüel şikayetleri bulunan bireyler, şikayetleri konusunda sosyal ağlar tarafından farklı tepkiler ile karşılaşmaktadırlar. Sosyal çevreden alınan geri dönüt, inanç kavramı ile paralel olarak, olumlu veya olumsuz olabilir. Bu sebeple bireyin sosyal çevresinin, dinsel-spiritüel kavramlara yönelik inanç, tutum ve görüşleri, şikayet sahibi bireye verilen tepkileri etkilemektedir.

4.2.3. Şikayetler ve Sorunlar

Bireylerin yaşamakta olduğu birçok sorun, bireyin, dinsel-spiritüel tedavi arayışını etkilemektedir. Bireylerin güncel yaşantı tarzını etkileyen şikayet ve sorunlar, bireyler tarafından “dinsel-spiritüel olaylar veya varlıklardan kaynaklanan sorun” olarak nitelendirilebilir. Bu durumda dinsel-spiritüel tedavi arayışına sebebiyet veren şikayet ve sorunlara yer vermek önemlidir.

Dinsel-spiritüel tedaviye başvuran bireylerde karartılar görme, uyuyamama, kendisine büyü veya muska yapıldığını düşünme, sesler duyma, korkma, kötü rüyalar görme, birtakım varlıklar tarafından izlenildiğini düşünme, kötü alışkanlıklar veya intihar düşüncesi gibi şikayet ve sorunların yer alabileceği anlaşılmıştır. Bu tür sorunlara maruz kalan bireyler, dinsel-spiritüel tedavi uygulayıcılarına başvurabilmektedirler. Şikayet ve sorunlar, bireyler açısından farklılık göstermektedir.



Şekil 4. Dinsel-Spiritüel Şikayetler ve Sorunlar

Karartılar görmek, dinsel-spiritüel sorunlar arasında yer alabilmektedir. Güncel yaşantıyı sekteye uğratabilecek problemler arasında yer alan karartılar görme durumunun, dinsel-spiritüel şikayetler arasında bulunabileceği anlaşılmaktadır. “Karartılar görüyordum sonra karartılar vücutlara döndü. Sürekli korkuyordum. Beni uyutmuyorlardı. Görüntüleri başta önemsemiyordum rüyadır, kabustur diyordum... Daha önceden mutluydum ama bu olaylardan sonra hayatım mahvoldu” (K13). Katılımcı, sorunlarının karartılar görme ile başladığını, sonraları karartıların vücutlara dönüştüğünü belirterek; bu sorunları göz ardı etmeye çalıştığını ancak başaramadığını dile getirmektedir. Katılımcı, sözünü ettiği şikayetler sebebiyle psikolojik sorunlar yaşadığını da eklemektedir. Dinsel-spiritüel sorunlar arasında karartılar görmenin yanı sıra biçimler, görüntüler görmek de söz konusu olabilir. “Gözüm açıkken görüntü görmüyordum ama gözümü kapattığım an gözler ve cisimler görüyordum. Bana yaklaşan suratlar oluyordu” (K20). Katılımcı, gözlerini kapattığında birtakım görüntüler gördüğünü belirtmektedir. Böylece dinsel-spiritüel şikayetler arasında yer alan karartılar görme durumuna, görüntüler görme durumu da eklenebilir. Dinsel-spiritüel şikayetler arasında yer alan karartılar, şekiller, figürler görmenin, bireyin hayatını gasp eden, dinsel-spiritüel sorunlardan sayılabileceği anlaşılmaktadır.

Sesler duymak, metafizik varlıkları işittiğini düşünmek, dinsel-spiritüel şikayetler arasında yer almaktadır. Normal bireyler tarafından işitilemeyecek, birtakım sesler duyduğunu dile getiren bireylerin, dinsel-spiritüel bir sorun ile karşı karşıya olduğunu varsaydığı anlaşılmaktadır.

Mutfak dolaplarının içinden bir şeyler kırılıyormuşçasına sesler geliyordu. Ama açıp baktığımda hiçbir şeyin kırılmadığını görüyordum. Fiziksel temas yoktu ama sesler duyuyordum. Kulağıma fısıldadıklarını duyuyordum. Bir erkek sesi bana isimle bağıyordu (K20).

Katılımcı, sesler duyduğunu ancak duyduğu seslerin maddi gerçeklikte karşılığını alamadığını belirtmektedir. Katılımcı, duyduğu fısıldamaları, kendisini ismi ile rahatsız eden sesleri vurgulayarak, bilinmeyen varlıklara dikkat çekmektedir.

Falanca yerde bir taş varmış, üstünde yazılar varmış, altında da define varmış. Ben dedim bakalım diye. Meğer bu işlerde hocayla olman gerekiyormuş. Sahiplymiş define. Biz taşın altını kazmaya başladıkça fena olduk. Tuhaf sesler duymaya başladık... O gün kaçtık. Eve geldim üstüm toprak içinde. Banyoya girdim bu sefer de karartılar görmeye başladım (K15).

Katılımcı, define aradıklarını ancak aradıkları definenin sahipli olduğunu ve bu nedenle sorunlar ile karşılaştıklarını belirtmektedir. ‘Sahipli’ kelimesi, genel olarak bir varlığın, metafizik güçler tarafından gözetilmesi, korunması olarak açıklanabilir. Katılımcı, olay anında sesler duyduğunu, olay sonrasında ise karartılar gördüğünü dile getirmektedir. Bu durumda sesler duymak, gözle görülmeyen varlıkları işittiğini düşünmek gibi şikayetlerin, dinsel-spiritüel sorunlar arasında yer alabileceği anlaşılmaktadır.

Bireylerin, uyku problemlerinin, dinsel-spiritüel şikayetler arasında yer alabileceği anlaşılmaktadır. Bireylerin, uyku problemlerini, metafizik varlıklar ile açıklamaya çalıştığı anlaşılmaktadır. Dolayısıyla uyku sorunu bulunan birey, mevcut sorunu, dinsel-spiritüel kaynaklı bir sorun olarak nitelendirebilir.

Geceleri çok rahatsız oluyordum. Hep aynı saatte, üçte mesela, her seferinde yataktan sürükleniyordum, Yurttayken ranzanın üst katından kendimi asmışım. Uyandım bir daha uyumak istedim, uyuyamadım. Üzerime bir şeylerin çullandığını ve beni çektiğini hissettim (K14).

Katılımcı, geceleri rahatsız edildiğini, bu sebeple uykularının bölündüğünü ve tekrar uyuma konusunda sorun yaşadığını dile getirmektedir. Bu durumda metafizik kaynaklı olduğu düşünülen uyku problemleri ve uyuyamama gibi şikayetler, dinsel-spiritüel sorunlar arasında yerini almaktadır.

Bireylerin, kendilerine büyü veya muska yapıldığını düşünmeleri, dinsel-spiritüel şikayetler arasında bulunan bir başka maddedir. Bireylerin, büyü veya muska endişesi, dinsel-spiritüel bir soruna sahip olabilme düşüncesini tetikleyebilir.

Bir gün evime kem gözlü bir kadın geldi. Ne olduysa ondan sonra oldu. Gece sıcıyorum pat diye kalkıyorum karanlıkta gözler görüyorum sonra kayboluyorlar... Bizim odadaki yüklüğün arasına kadın bir şey sıkıştırmış. Bizim huzurumuzu bozmak için... Eve gidip yüklüğü dağıttığımızda muska bulduk (K19).

Katılımcı, evine gelen misafir sonrası, sorunlar yaşamaya başladığını dile getirmektedir. Katılımcı, yaşadığı sorunları, kem gözlü olarak nitelendirdiği kadın ile ilişkilendirmiş ve bu nedenle araştırmalar yaptığını belirtmiştir. Katılımcı, evinde muska bulunduğunu vurgulayarak, muskanın yapılma amacının, kendisinin huzurunu bozmak olduğunu dile getirmiştir. Katılımcının, misafirini kendince betimlemesi, yaşadığı sorunları ise bu betimleme ile ilişkilendirmesi, katılımcıyı sorunun, psikolojik değil; dinsel-spiritüel bir sorun olduğuna yönlendirmektedir. Bu durumda karşılaşılan sorunlarda yaşanan, büyü veya muska endişesinin, bireylerin, dinsel-spiritüel şikayetlerini etkilediği anlaşılmaktadır. “Ağlamak istiyordum ama ağlayamıyordum. Sanki beni sıkıyorlardı. Ağlamama da izin vermiyorlardı... Asla gözüme uyku girmiyordu. Bir şeyler görmüyordum ama bunlar oluyordu. Hoca sana büyü yapılmış dedi” (K18). Katılımcı, birçok sorunu bir arada yaşadığını, uyuyamadığını ve gizemli varlıklar tarafından sıkılıyormuş gibi hissettiğini dile getirmektedir. Katılımcı bu sebeplerle şifacıya başvurduğunu ve şifacının, kendisine büyü yapıldığını vurguladığını, dile getirmektedir. Bu durumda şifacılardan alınan geri dönütlerin, büyü-muska endişesini tetikleyebileceği söz konusudur. Bireyin sorunlarına ilişkin, büyü-muska göndermesinin, bireyi, büyü-muska kaynaklı dinsel-spiritüel sorunlara yönlendirebileceği anlaşılmaktadır. “Beni kaçırmak amacıyla muska yapmışlar. Muskada bir harfin yanlış yazılışıyla ben delirmişim. Yani beni seven ama benim sevmediğim biri bana bunu yaptı. Beni elde etmek için ama bir harfi ters yazdırdıkları için ben delirdim, hastalandım” (K12). Katılımcı kendisine yanlış bir biçimde muska yapıldığını ve bu nedenle deliliğe sürüklendiğini

dile getirmektedir. Hastalığının sebebinin, muska kaynaklı olduğunu vurgulayan katılımcı, muskanın, kendisini elde etmek amacı ile yapıldığından söz etmektedir. Bu durumda muska yapımının, dinsel-spiritüel şikayetlere etkili olduğu anlaşılmaktadır. Büyü ve muska endişelerinin, dinsel-spiritüel şikayetleri etkileyeceği gibi farklı dinsel-spiritüel şikayetleri de bünyesinde barındırdığı söz konusudur. Bu tür şikayetlere sahip katılımcıların, uyuyamama, şekiller görme, metafizik varlıklar tarafından rahatsız edilme gibi şikayetlere de yer verebileceği gözlemlenir. Bu durumda farklı dinsel-spiritüel sorunların bir arada bulunabileceği anlaşılmaktadır.

Korku hissetmek, metafizik ögeler tarafından korkutulduğunu düşünmek, dinsel-spiritüel şikayetler arasında yer almaktadır. “Etrafıma bile bakamıyordum, karanlıkta korkuyordum... Uykumdan uyandığım zamanlar, beni yataktan sürüklüyorlardı ben okumaya çalışıyordum ama okuyamıyordum. Sürekli rahatsızlanıyordum. Korkuyordum” (K14). Katılımcı, metafizik varlıklar tarafından rahatsız edildiğini vurgulayarak korkusunu dile getirmektedir. Karanlıktan da korktuğunu vurgulayan katılımcı, dua okumak istediğini ancak okuyamadığını belirtmektedir. Bu durumda metafizik ögelere olan inanç, metafizik varlıklara yönelik düşünceler, korku hissiyatını tetiklemektedir. Bireylerin, metafizik varlıklar sebebiyle oluştuğuna inandığı şikayetlerin, korkuya sebebiyet verdiği anlaşılmaktadır.

Kötü rüyalar görmek, kabuslar ile uyanmak, halüsinasyon görmek gibi sorunlar da dinsel-spiritüel şikayetler arasında yer alabilir. Bu gibi sorunların temelinde metafizik ögelerin etkisi söz konusu olabilir. “Eşimde bir sorun vardı. Fakat o, sorununun cinlerden kaynaklandığını söylüyordu... Eşimin hastalıklarını düşünürken kendim de halüsinasyonlar görmeye başladım. Karartılar görüyordum. Kabuslar görüyordum. Rüyalarım kabuslara dönüştü” (K17). Katılımcı, eşinde var olan şikayetlerden etkilendiğini vurgulayarak, kabuslar, halüsinasyonlar ve karartılar gördüğünü dile getirmektedir. Katılımcıdan hareketle, metafizik ögelere yönelik düşünceler, kötü rüyalar görmeyi de tetikleyebilmektedir. Ayrıca bireylerin, bir başka kimsenin yaşamış olduğu dinsel-spiritüel sorunlardan haberdar olma durumunun, aynı bireylerin, dinsel-spiritüel şikayetlerini etkileyebileceği anlaşılmaktadır. Böylece iletişim faktörünün, dinsel-spiritüel şikayetler üzerinde etkisi söz konusudur.

Metafizik varlıklar tarafından izlenilme durumu, dinsel-spiritüel şikayetler arasında yer alabilmektedir. Bireylerin, birtakım varlıklar tarafından gözlemlendiğine

veya izlendiğine yönelik inançları, dinsel-spiritüel şikayetlerini etkilemektedir. “Gece yataarken sürekli başımda biri olduğunu hissederek uykumdan uyanıyordum. Gözümü açtığımda biri beni izliyordu ama ışığı açtığımda kayboluyordu” (K19). Katılımcı, geceleri, birtakım varlıkları hissettiğini, bu sebeple uykusundan uyandığını, söz konusu varlıklar tarafından izlendiğini vurgulamaktadır. Katılımcı, karanlıkta kendisini izleyen gözlerden söz etmekte ancak ışıklı ortamda gözlerin kaybolduğunu dile getirmektedir. Böylelikle, metafizik varlıklar tarafından izlendiğine yönelik inançların, dinsel-spiritüel şikayetlere sebep olabileceği anlaşılmaktadır.

İntihar düşüncesi, dinsel-spiritüel sorunlar arasında yer alabilecek, önemli bir maddedir. Bireylerin, metafizik öğelerle iletişimde olduğuna yönelik inançları, intihar düşüncesini tetikleyebilir. “Uyku uyuyamıyordum ve uyutmuyordum da. Uyuyabildiğim tek yer Kur’an okurken olduğum yerdi. Ya da babam okurdu başımda öyle uyurdum. Psikolojim altüst olmuştu ve kendimi öldürmemi bile söylüyorlardı” (K11). Katılımcı, metafizik varlıklardan ötürü uyku problemleri yaşadığını, yalnız Kur’an okurken veya okunurken uyuyabildiğini belirtmektedir. Metafizik varlıklar sebebiyle psikolojik çöküntü yaşadığını vurgulayan katılımcı, söz konusu varlıklar tarafından, kendisini öldürmesinin istendiğini dile getirmektedir. Bu durumda metafizik varlıklar ile kurulan iletişim, metafizik varlıklar tarafından rahatsız edilme veya istenilmemenin, intihar düşüncesine sebep olabileceği anlaşılmaktadır.

Kötü alışkanlıkların, dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri ile giderilebileceğine yönelik inanç, bu tür alışkanlıkların, dinsel-spiritüel şikayetler arasında yer almasına etki etmektedir. Kötü alışkanlıklarından arınma isteği bulunan bireylerin, bu alışkanlıkları dinsel-spiritüel bir sorun olarak değerlendirmesi, söz konusu olabilir. “Kocamın kötü alışkanlıkları var. Bu onda artık hastalık oldu. Bu yüzden birine gitmek istedim. İşlerimiz düzeler, kocam alışkanlıklarını bırakır diye düşündüm. Bunları bekledim” (K16). Katılımcı, eşinin kötü alışkanlıklarından söz etmekte; bu alışkanlıklar sebebiyle şifacıya gitmek istediğini dile getirmektedir. Kötü alışkanlıkların, hastalık olarak nitelendirilmesinin, bu tür alışkanlıkların dinsel-spiritüel tedavilerle giderilebileceğine yönelik inançların, kötü alışkanlıkları, dinsel-spiritüel şikayetler konumuna getirebileceği anlaşılmaktadır.

Dinsel-spiritüel şikayetler göz önünde bulundurulduğunda sorunların genellikle gece ve bireyler yalnız olduğunda boy gösterdiği anlaşılmaktadır. Bireyler

genelde yalnızken sesler duymakta, görüntüler görmekte, izlenildiğini düşünmekte veya korkmaktadırlar. Gece faktörünün, dinsel-spiritüel sorunların üzerinde artırıcı etkisi olduğu anlaşılmaktadır. Korkma, uyuyamama, uykusunda sıçrama, kabus görme gibi birçok sorun, geceleri meydana gelmektedir. Dinsel-spiritüel şikayetlere ilişkin, sorun sahibi bireyler, sorunun psikolojik boyutundan çok dinsel boyutuna odaklanmaktadırlar. Bu durumda bireyler, çözümü de sorun ile ilişkilendirdikleri dinsel-spiritüel tedavilerde arama eğilimindedirler.

Sorunların Sınıflandırılması

Bireylerin, yaşamakta olduğu sorunlar, hastalıklar, bireyler tarafından iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Bu durumda sorunlara yönelik sınıflandırmalardan birincisi ‘doktorluk sorun’, ikincisi ise ‘şifacılık (hocalık) sorun’ olarak karşımıza çıkmaktadır. ‘Doktorluk’ sorun, şikayetlerin, modern tıp yardımı ile giderileceği düşünülen sorundur. ‘Şifacılık (hocalık)’ sorun ise şikayetlerin dinsel-spiritüel şifacılar tarafından giderileceği düşünülen sorun olarak açıklanabilir. Şifacı bireylerin yapmış olduğu sınıflamaların, yararlanıcılar tarafından da benimsendiği anlaşılmaktadır. Bu durum şifacıların yararlanıcıların kavramsal dünyalarını da şekillendirdiğine işaret etmektedir.

Dinsel-spiritüel şikayetlere sahip olduğunu düşünen bireyler, çoğunlukla sorunlarının, ‘doktorluk’ değil ‘şifacılık’ sorun olduğunu savunmaktadırlar. “Gördüğüm şeyler dini şeyler. Dinimizde yeri olan şeyler. Allah’tan başka kimse bilemez bunları. Bu şeyleri atlatmamı doktor değil seçilmiş olanlar sağlayabilir ancak. Bende doktora gitmedim. Doktorluk bir sorunum da yok” (K15). Katılımcı, sorununun ‘doktorluk’ bir sorun olmadığını, dinsel bir sorun olduğunu vurgulayarak; modern tıbbın kendisini anlamayacağını, yalnız seçilmiş kimselerin, kendisini anlayabileceğini dile getirmektedir. “Eşimi bir psikiyatriste götürmüştüm. Fakat eşim bana inanmıyorsun dedi. Ben o tür bir hasta değilim dedi ve görüşmelere devam etmek istemedi. Kendisinin başka boyutlardan bir hastalığı olduğunu söylüyordu. Ve doktor istemiyordu” (K17). Katılımcı, sorunları bulunan eşi nedeniyle modern tıba başvurduğunu ancak eşinin, kendisine modern tıba uygun bir hasta olmadığını belirttiğini dile getirmektedir. Katılımcı, farklı boyuttan bir hastalık ifadesi ile dinsel-spiritüel bir soruna işaret etmektedir. Bu durumda katılımcının eşi, sorununun ‘doktorluk’ değil; ‘şifacılık’ olduğunu düşünmektedir.

Bireylerin modern tıptan, tam bir biçimde yarar görememe durumu, bireylerin ‘hocalık’ ve ‘şifacılık’ sorun ayrımı yapmalarına sebebiyet verebilir. “Tıpta biraz şifa gördüm, tam iyi olamayınca acaba hocalık işimiz mi var diye bir de hocayı denedik. Biz Müslüman insanlarız. Peygamber efendimize bile büyü yapılmış. Bize de yapılmış olabilir dedik. Hocaya da gittik” (K18). Katılımcı, şikayetleri sonucu modern tıba başvurduğunu ancak tam manada iyi olamaması sonucu geleneksel şifacılığa yöneldiğini dile getirmektedir. Din içerisinde büyü kavramının yer almasına vurgu yapan katılımcı, kendisine de büyü yapılmış olabileceğini varsayarak şifacılık işlemlerine başvurduğunu belirtmektedir. Bu durumda modern tıptan fayda görememe durumunun, sorunların ‘doktorluk’ değil ‘şifacılık’ olabilme düşüncesini tetikleyebileceği anlaşılmaktadır.

Bireyler, içerisinde buldukları sorunları, geleneksel biçimde değerlendirerek; sorunun ‘doktorluk’ değil ‘şifacılık’ bir sorun olduğuna karar verebilmektedirler. “Ben zaten rahatsızlansam şifacıya giderim. Doktora gitmem. Bu rahatsızlığım da hocalık bir işti besbelli. Bu yüzden oğluma dedim bana iyi bir hoca bul diye. O bana hocayı buldu... Biz babamızdan böyle gördük” (K19). Katılımcı, rahatsızlık durumlarında modern tıba değil şifacılara başvurduğunu belirtmektedir. Hastalıkların tedavisinde şifacıları ön planda bulduran katılımcı üzerinde geleneksel düşünce sistemlerinin etkisi söz konusudur. Katılımcı, şikayetlerini ilk olarak ‘şifacılık (hocalık)’ şikayetler olarak değerlendirmektedir. Bu durumda geleneksel bağlılıkların, bireyleri geleneksel şifacılık yöntemlerine yönlendirebileceği anlaşılmaktadır.

Yaşanılan birçok sorun, bireyler tarafından dinsel-spiritüel şikayetler olarak değerlendirilebilir. Sorunların kaynağında metafizik öğelerin bulunabileceğine yönelik inanç, bireylerin, dinsel-spiritüel şikayetlerine etkili olmaktadır. Bireyler, şikayetlerini iki biçimde değerlendirmektedir. Modern tıp ile çözümlenebileceğine inanılan şikayetler ‘doktorluk’, geleneksel yöntemlerle çözümlenebileceğine inanılan şikayetler ise ‘şifacılık’ olarak değerlendirilmektedir. ‘Doktorluk’ ve ‘şifacılık’ tanımları, bireylerin şikayetlerinin sınıflandırılması üzerinde etkilidir. Bireylerin, sorunlarını, ‘şifacılık’ sorunlar olarak sınıflandırması, şikayetlerin de dinsel-spiritüel şikayetler olması üzerinde etkili olmaktadır.

4.2.4. Hastalık, Sağlık, Şifa ve Şifacı Algıları

Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine başvuran bireylerde hastalık, sağlık, şifa ve şifacılara yönelik tanımlamalar ve düşünceler oldukça önemlidir. Hastalık ve

sağlığın tanımını yapmak, şifa kavramına ve şifacı kimselere yönelik görüşlerini belirtmek, dinsel-spiritüel tedaviye yönelik fikirleri de etkileyebilmektedir. Bu durumda bireylerin, hastalık, sağlık, şifa ve şifacı tanımları, aynı bireylerin, dinsel-spiritüel tedavilere yönelik bakış açılarını da şekillendirmektedir.

a. Hastalık ve Sağlık Algıları

İnsan vücudunun, fizyolojik ve psikolojik bağlamda mevcut bir işleyişi söz konusudur. Bu durumda vücut işlevlerinin düzenli bir biçimde tamamlanıyor olması sağlık, vücut işlevlerinin normal işleyişinin dışına çıkması da hastalık olarak değerlendirilmektedir.

Vücudumuzun normal ve olması gereken bir işleyişi var. Bu normal işleyişin dışına çıkmak kendini hastalık olarak gösteriyor yani vücut işlevlerinin bozulması hastalıktır. Sağlık, vücut işlevlerinin normal seyretmesidir. Beslenme ve psikoloji hastalıklarının genel nedenidir (K20).

Katılımcı, vücudun anormal bir işleyiş içerisinde olmasını hastalık olarak adlandırmaktadır. Beslenme ve psikoloji bozukluklarının hastalıklara neden olabileceğini belirten katılımcı, sağlık kavramını ise vücudun, normal değerler çerçevesinde işleyişi olarak tanımlamaktadır.

Birtakım sorunlar içerisinde bulunan bireylerin, hastalık ve sağlık tanımını, söz konusu sorunları dikkate alarak açıkladıkları anlaşılmaktadır. Bu durumda bireyin mücadele ettiği sorunlar, bireyin, hastalık ve sağlık kavramlarına yönelik algısına etki etmektedir.

Yeri geliyor ağlayarak uyanıyorum, bağırarak uyanıyorum. Hastalık budur... Sağlık da bedeninde hiçbir sorun olmaması ya da ruhunda sorun olmamasıdır. Bence hastalığın genel nedeni çok düşünmektir. Çok fazla düşünüp etkilenmektir. Gerçekten onlar yani cinler var, yaşadığını biliyorsun, onların seni gördüğünü biliyorsun. Yaptıklarını izliyorlar. Oysa bizler onları göremiyoruz. Yani fazla kuruntu ve fazla kurcalamak da hastalığın nedeni olabilir (K14).

Katılımcı, sorunlarından örnekler vererek hastalığın tanımını yapmaktadır. Bedende fiziksel ve ruhsal bir sorunun bulunmamasını, sağlık olarak tanımlayan katılımcı, metafizik varlıkları takıntı haline getirmenin, metafizik boyut ile fazla ilgilenmenin ve çok düşünmenin, hastalık sebebi olabileceğini dile getirmektedir.

Benzer düşüncelere farklı katılımcılarda da rastlanılmaktadır. “Büyü, cinler, yediğimiz pis şeyler hastalık yapar. O yüzden dikkat etmeliyiz. Fazla kurcalamak, her işe burnunu sokmak da hasta eder insanı” (K15). Katılımcı, metafizik öğelerin, yeme ve içmelerin hastalık yapabileceğini vurgulayarak; metafizik öğeler ile gereğinden fazla uğraşların da hastalık sebebi olabileceğine değinmektedir. Hastalık ve sağlık kavramlarına, metafizik objeler çerçevesinden bakan katılımcılar mevcuttur. Katılımcıların, sorunlarını spiritüel olaylar ile ilişkilendirilmesi bu durum üzerinde etkilidir. “Normal hastalıklar yemekten, gezmekten kaynaklanır ama bendeki hastalığın başka bir nedeni vardı. Suretler görüyordum. Üzerimde başka varlıklar vardı” (K13). Katılımcı, hastalıkların genellikle yenilen yemeklerden, gidilen mekanlardan kaynaklandığını belirtmekte; kendisinde ise farklı bir durum, metafizik bir hastalık olduğunu düşündüğünü dile getirmektedir. Katılımcı, suretler görme, metafizik varlıkları hissetme gibi durumları, normalin dışında anormal bir hastalık olarak değerlendirmektedir. Bu durumda bireylerin, mevcut sorunlarının, hastalık kavramına bakış açılarını etkilediği anlaşılmaktadır.

Hastalıkların, Tanrı tarafından, bireyleri test etme amacıyla verildiğine yönelik görüşler de söz konusu olabilmektedir. “Hastalık bize verilen bir sınavdır. Sağlık en büyük nimetimizdir. Şifa ise ödüldür” (K16). Katılımcı, sağlığı, büyük bir nimet, hastalığı, test edici bir sınav, şifayı ise sınav sonucu verilen bir ödül olarak belirtmektedir. Bu durumda Tanrı'nın bireyleri, hastalık ile test ettiği, şifa ile ödüllendirdiği anlaşılmaktadır.

Sağlık ve hastalık kavramları, insan vücudunun normal ve anormal işleyişi ile ilgilidir. Hastalık kavramı, kişileri test eden bir sınav olarak da değerlendirilebilir. Sağlığın hazine, hastalığın ise sınav olarak değerlendirildiği durumlar söz konusu olabilmektedir. Hastalık kavramına yönelik tanımlamalar, bireylerin içerisinde buldukları sorunlara göre farklılık gösterebilmektedir. Dinsel-spiritüel sorunlara sahip olduğunu düşünen bireylerde, hastalık kavramı, metafizik objeler ile ilişkilendirilmektedir. Bu durumda sağlık ve hastalık kavramlarına yönelik algılar bireyden bireye farklılık göstermektedir. Kavramlara ilişkin tanımlamalar ise öznel ve değişkendir.

b. Şifa Algıları

Şifa kavramının tanımı, şifa kavramına bakış açısı oldukça önemlidir. Şifa, vücudun işleyişini bozan herhangi bir hastalığı çözümlenmek, hastalığı yok etmek olarak tanımlanabilir. “Şifa hastalığa bir çare bulunmasıdır... Şifayı sağlayan doktor ve ilaçlardır.

İnsanın kendisi de şifayı sağlayabilir. Psikolojisini ve moralini düzgün tutarak bunu mümkün kılabilir” (K20). Katılımcı, şifa kavramını, hastalıklara getirilen çare olarak tanımlamaktadır. Şifanın doktorlar ve ilaçlar tarafından sağlanabileceğini vurgulayan katılımcı, insanın, kendi kendisine şifa verebileceğinden de söz etmektedir. Bu durumda bireyin, pozitif düşüncelerle veya psikolojik telkinler ile kendi kendisine şifa sağlayabileceği anlaşılmaktadır.

Şifanın kaynağına yönelik birçok görüş ayrılığı mevcuttur. Bireylerin, bilim, hekimler, şifacılar, Tanrı, Kur’an ve duaları, şifa kaynağı olarak nitelendirebileceği anlaşılmaktadır. Bilim, hastalıklara yönelik bilgi birikimi nedeniyle şifa kaynağı olarak kabul edilebilir. “Şifayı sağlayan bilimdir. Tıp bunun için var. Geleneksel tıpta da bu böyleydi. Modern tıpta da böyle” (K17). Geleneksel ve modern tıpta bilimin varlığına dikkat çeken katılımcı, bilimin şifa kaynağı olabileceğini dile getirmektedir.

Şifanın, bireylere hekimler tarafından sağlanabileceğine yönelik görüşler mevcuttur. Bireylerin, hekim ifadesi yalnız modern tıbbı mensup doktorları değil aynı zamanda geleneksel tıbbı mensup şifacıları da kapsamaktadır. “Şifa, bedeni ele geçiren hastalığa iyileştirici bir gücün vuku etmesidir... Şifayı sağlayan hekimdir. Hekimler sadece hastanede olmaz. Halkın da hekimi vardır” (K11). Katılımcı, şifa kavramını, hastalıklara iyileştirici bir gücün etki etmesi olarak tanımlamaktadır. Şifayı sağlayanın hekimler olduğuna vurgu yapan katılımcı, hekimlerin yalnız hastanelerde bulunmadığını aynı zamanda halkın da hekimlerinin bulunabileceğini dile getirmektedir. Bu durumda geleneksel şifacıların, şifa kaynağı olabileceği anlaşılmaktadır. “Şifayı sağlayan hastalıkları iyi bilen ve hastalığa göre tedavi veren kişidir. Şifacıdır yani. Şifacının rolü her şeydir. O olmazsa şifa da olmaz” (K13). Katılımcı, şifa işleminin gerçekleşmesi için hastalıkları iyi bilen ve hastalıklara göre tedavi üretebilen kimselerin bulunması gerektiğini dile getirmektedir. Bu ifadesi ile katılımcı, şifacıları kastetmektedir. Katılımcıya göre şifacı olmaz ise şifa kavramı da olamaz. Bu durumda şifacının, şifa işlemi için gerekli olan en önemli madde olduğu anlaşılmaktadır.

Şifa kavramının, Tanrı tarafından bireylere bahşedildiğine yönelik görüşler mevcuttur. Bu durumda şifa Tanrıdan gelir; Tanrı istemez ise şifa gerçekleşmez. “Şifayı veren Allah’tır. Şifayı sağlayan onun kullarıdır. Kimi okur doktor olur. Kimi de Allah vergisiyle bu işi yapar” (K15). Katılımcı, şifayı bahşedenin Tanrı, şifa işlemi sağlayanların ise Tanrı’nın kulları olduğunu dile getirmektedir. Şifa işlemi gerçekleştirecek bireyler,

eğitimle veya Tanrı'nın şifacılık hediyesi ile şifacılık işini yapabilmektedir. Bu durumda şifa sağlamak için eğitimin veya Tanrısal bir yeteneğin bulunması gerektiği anlaşılmaktadır. “Şifa Allah'tandır ama Allah bize hastalık verince şifamızı aramamızı söyler. Hastalık Allah'tan deyip bırakmayın der. Doktor ya da hoca gereklidir” (K18). Şifa vericinin, Tanrı olduğunu vurgulayan katılımcı, şifa bulma durumu için ise doktor veya hocanın gerekli olduğunu dile getirmektedir. Bu durumda şifa işlemi için yalnız Tanrı elinin değil geleneksel veya modern hekimlerin de gerekli olduğu anlaşılmaktadır. Kutsal kitapların veya duaların da şifa sağlayıcı etkisinin bulunduğunu savunan görüşler mevcuttur. “Bence şifayı sağlayan Kur'an'dır. Duadır. Başka hiçbir şey değil” (K14). Katılımcı, duaları ve Kur'an'ı şifa kaynağı olarak belirtmektedir. Bu durumda şifa kavramı, bir kez daha Tanrı ile ilişkilendirilmektedir.

Şifa, hastalıklı bireylerin aramakta olduğu, çare olarak nitelendirilmektedir. Şifanı kaynağına yönelik birçok düşünce söz konusudur. Bireyler, bilimi veya dini, şifa kaynağı olarak değerlendirebilmektedirler. Geleneksel veya modern hekimler (şifacılar veya doktorlar), Tanrı, dinde yer alan dualar, bilim veya bilimin temsilcileri, şifa kaynağı niteliğinde düşünülen maddeler olarak karşımıza çıkmaktadır.

c. Şifacılar Bakış

Bireylerin, dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerini deneyimlemeleri, şifacılar bakış açısı üzerinde etkili olmaktadır. Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerini deneyimleyen bireyler, şifacının rolünü, iyi bir şifacıda bulunması gereken özellikleri, kendi deneyimlerine göre yorumlayabilmektedirler. Bu durumda şifacılar bakış açısının, dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerini deneyim edindikçe şekillenebileceği anlaşılmaktadır.

Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarında uygulayıcı-şifacı, yeteneklerini kullanarak hastalıklar için çözüm arayan, hasta bireyleri tedavi için yönlendirebilen ve onlara yol gösteren, hastalara destek veren kimse olarak tarif edilmektedir. “Şifacının görevi, kendisine verilen yeteneği kullanarak hastalıklar için gayret etmektir” (K15). Katılımcı, şifacının görevinin, yeteneğini kullanarak hastalıkların çözümü için gayret etmek olduğunu dile getirmektedir. “Şifacının rolü, yönlendirmedir. Şifacı, hastasına destek verir” (K20). Katılımcı, şifacıyı, hastalara yol gösteren, hastalara destek veren, hastaları yönlendiren kimse olarak tarif etmektedir. Bu durumda şifacının, hastalıkların çözümü

için gayret edici, hastalara destek verici ve hastalıklar konusunda hastaları yönlendirici rollere sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Bir şifacıda bulunması gereken özelliklere yönelik görüşler, bireyden bireye farklılık göstermektedir. İyi bir şifacının, eğitilmiş, samimi, bilgili, güvenilir, dürüst ve Tanrı inancına sahip kimse olması gerektiğine yönelik görüşler mevcuttur.

İyi bir şifacı, eğitimi düzgün olan ve eğitimini uygulamaya dökabilen yetenekli birisidir. Bilmediği konuya ben bunu yaparım diye atlamayan birisidir. Ben seni iyi ederim diyenden korkacaksın. Gerçek şifacı bakar teşhisini koyar üstesinden gelebilirse gelir gelemiyorsa da bunu kabul eder ve zorlamaz (K11).

Katılımcı, belirli bir eğitime sahip ve sahip olduğu eğitimi uygulamaya yansıtabilen, yetenekli kimseleri, iyi şifacılar olarak açıklamaktadır. Katılımcıya göre şifacı birey, üstesinden gelebileceği veya üstesinden gelemeyeceği hastalıkların farkında olmalı, şifa veremeyeceği hastalıkları kabul etmeli, bilmediği hastalıklar üzerinde uygulama yapmamalıdır. Bu durumda şifacı bireyin, kendi kapasitesinin farkında olan, bu kapasiteye göre uygulamalar yapabilen, yetenekli ve eğitilmiş kimse olması gerektiği anlaşılmaktadır. “İyi bir şifacı önce hastayı tanımalıdır. Neler oldu, neler yaşadı bilmelidir. Bodoslama tedavi yapmamalıdır. Bilgili olmalıdır. Eli, nefesi kuvvetli olmalıdır” (K13). İyi bir şifacının, hastaları tanıması gerektiğini, hastalığı anlamadan tedavi yapmaması gerektiğini vurgulayan katılımcı, şifacının bilgili, eli ve nefesi kuvvetli kimse olması gerektiğini de dile getirmektedir. Eli ve nefesi kuvvetli ifadesi, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarında yaygın bulunan bir ifadedir. El ve nefes kuvvetliliği çoğunlukla Tanrı tarafından kişilere armağan olarak verilen ayrıcalıklı bir güçtür. “Kur’an’ı tam anlamıyla bilen, bana rahatsızlığıma göre ayetler sunabilen, hastalıklara bu şekilde çözüm bulabilen biri, iyi bir şifacıdır” (K14). Katılımcı, bir şifacıda dini bilginin bulunması gerektiğini, şifacının din bilgisini kullanarak hastalıkları tedavi etmesi gerektiğini dile getirmektedir. Bilginin önemine değinen katılımcı, şifacılar da bulunması gereken bilginin, dini bilgi olduğunu belirtmektedir. “İyi bir şifacı gerçekten Allah’ını bilen, yalan söylemeyen, bu işin ilmini biliyorsa bana şifa veren kişidir” (K18). İyi bir şifacının, din sahibi, dürüst kimse olması gerektiğini vurgulayan katılımcı, şifacının, şifacılık ilmini bilerek hastalıklara çözüm getiren kişi olduğunu belirtmektedir. Bu durumda şifacı bireylerin, şifacılık ilmine sahip, bilgili ve dürüst olması gerektiği anlaşılmaktadır.

Şifacının samimi ve güvenilir olması gerektiğine yönelik görüşler mevcuttur. “Allah yolundan sapmayan, yeteneğini kötüye kullanmayan, dürüst, insanları dolandırmayan şifacıya ben iyi derim. İşini iyi yapan şifacı, şifacıdır. Kendini çok açıklamaz ama işini yapar. Şifacının kendini ispatlamasına gerek yoktur” (K15). Katılımcıya göre iyi bir şifacı, dinine bağlı, yeteneğini iyiye kullanan, işini iyi yapan, dürüst kimsedir. Katılımcı, iyi şifacıların, hastalara açıklama yapmak zorunda olmayan, yalnız işini yapan ve şifacılığını ispat etmeye gerek duymayan kimseler olduğunu dile getirmektedir. Bu durumda şifacının, yaptığı iş ile kendisini göstermesi gerektiği anlaşılmaktadır. “İyi bir şifacı, kişiyi modern şifaya yönlendirebilecek kadar samimi olmalıdır” (K20). Katılımcı, şifacının, hastalarını gerektiği zaman modern tıba yönlendirebilmesinin önemli olduğunu dile getirmektedir. Bu durumda iyi bir şifacının, hastalıklara göre modern tıptan yardım alabilecek samimiyete sahip olması gerektiği anlaşılmaktadır. “İyi bir şifacı, hastalarına güven vermelidir” (K17). Katılımcı, şifacının güvenilir olması gerektiğini vurgulamaktadır. “İyi bir şifacı hastalıklardan anlayan ve insanları kandırmayan şifacıdır. Ben çok kandırıldım” (K12). Katılımcı, şifacının, hastalıkları bilen ve insanlara dürüst olan güvenilir kimse olması gerektiğini dile getirmektedir. Bu durumda iyi bir şifacının, samimi, dürüst, güvenilir ve bilgili olması gerektiği anlaşılmaktadır.

Dinsel-spiritüel tedavilerde şifa işleminin gerçekleşmeme durumunun, şifacının kusuru olduğuna yönelik görüşler çoğunluktadır. Dinsel-spiritüel tedavilerden yararlanmak isteyen bireyler, şifa bulamama sorununu, şifacı ile ilişkilendirmektedirler. “Şifacılık herkesin harcı değildir. Hasta, yanlış şifacıya gidiyorsa veya şifacı işini bilmiyorsa, yanlış yapıyorsa tedavi etki yaratmaz” (K11). Katılımcı, dinsel-spiritüel hastalıkların şifa bulamama durumunu, şifacı ile ilişkilendirmektedir. Katılımcıya göre şifacının, şifacılık mesleğini doğru biçimde icra edememesi veya şifacının, kendi mesleğine uygun olmayan sorunları da ele alması, tedavinin etkisizliğine katkı sağlar. “Beni yalnız gören ve gözü iyi olmayan şifacı vardı. O, hastalığıma değil bana ilgiliydi... Paramı aldı ama hastalığımı bile sormadan şifacılık yaptı. Sözde tabi. Eğer şifacı gerçek şifacı değilse iyileşemezsiniz” (K13). Katılımcı, şifacılık mesleğini farklı amaçlar nedeniyle yürüten bireylerin, sözde şifacı olduğundan ve bu durumda şifanın gerçekleşmesinin mümkün olamayacağından söz etmektedir. Katılımcıya göre şifacı, para gibi farklı maddeleri ön planda tutuyorsa, hastalıklar ile ilgilenmiyorsa, gerçek bir şifacı değildir. Katılımcı, sahte şifacılar karşısında hastalıkların şifa bulamayacağını dile getirmektedir. “Tedavi beni iyileştiremezse bu durumu hocanın yalancılığıyla açıklarım. İşini para için yapıyordur derim”

(K14). Katılımcı, hastalıkların şifa bulamama durumunu, şifacının, dürüst olmaması veya işini para için yapması olarak yorumlamaktadır. Katılımcıya göre hastasına şifa sağlayamayan şifacılar, parayı ön planda tutan, hastalarına dürüst olmayan ve onlara yalan söyleyen şifacılarıdır.

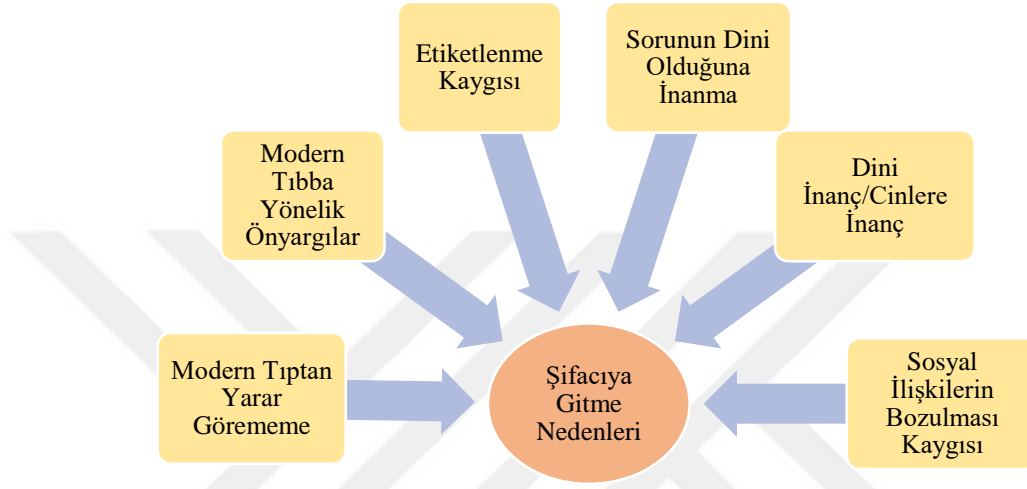
Dini bilgiye sahip olamayan, para amaçlı şifacılık yapan bireylerin, kusurlu olduğuna yönelik görüşler mevcuttur. “Adam dua bilmiyor ama şifacı. Öyle şifacı olmaz. Dua bilmeyen cinci mi olur? Sahtekar olur. Para kazanmak için prim yapıyordur” (K15). Katılımcı, dini bilgi eksikliği bulunan şifacıların, sahtekar olduğunu, bu tür şifacıların para kazanma amaçlı şifacılık yaptığını dile getirmektedir. Bu durumda şifacı bireylerin, dini bilgi sahibi kimseler olması gerektiği anlaşılmaktadır.

Şifacıların, anlamlandıramadıkları hastalıkları tedavi etmeye çalışmalarının, bilemedikleri alanlarda şifacılık icra etmelerinin, dinsel-spiritüel tedaviyi olumsuz etkileyeceğine yönelik görüşler mevcuttur. “Şifa bulamıyorsam, şifacıların uyguladıkları yöntemler yanlıştır. Ya da hiç bilmedikleri bir alana müdahale ediyorlardır” (K20). Katılımcıya göre şifacının, uygulamakta olduğu yöntemlerin kusurlu olması veya bilgi sahibi olmadığı alanlara müdahale etmesi, tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir. “Hoca, beni iyi edemezse işini iyi yapamadı derim. Başka bir hocaya gideyim, bu hoca iyi değil derim. Bu hoca beni anlamadı; daha iyisine gideyim derim” (K18). Katılımcı, şifa bulamama durumunda şifacının kusurlu olacağından söz etmektedir. Böylece şifacının, şifacılık mesleğini layıkıyla yerine getiremediği, hastalarını anlayamadığı anlaşılmaktadır.

Genel olarak hastalık kavramı bedensel veya ruhsal bozukluğu; sağlık kavramı, bedensel ve ruhsal iyiliği ifade etmektedir. Şifa ise bedensel ve ruhsal bozukluktan arınma olarak karşımıza çıkmaktadır. Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine başvuran bireyler, şifacılığı, hastalıkları iyileştirmek amacıyla yapılması gereken bir uğraş olarak açıklamaktadırlar. Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine başvuran bireyler, şifacılık mesleğini icra edecek kimselerin, eğitimli, bilgili, dini inanç sahibi, samimi, dürüst ve güvenilir olması gerektiğini dile getirmektedirler. Bu durumda söz konusu maddelerin eksikliğinin, dinsel-spiritüel tedaviyi olumsuz etkileyebileceği anlaşılmaktadır. Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine başvuran bireylerin, sonuç alamadıkları tedavilerde kusuru daima şifacı bireylerde aradıkları tespit edilmiştir. Bu durumda hastalıkların, tedavi edilememesi, şifacı kaynaklı kusur olarak anlaşılmaktadır. Şifacıların, maddi menfaat gözetmeleri, bilgi sahibi olmadıkları

alanlara müdahale etmeleri, dini inanç ve dini bilgi konusunda yetersiz olmaları, dürüst olmamaları kusur kabul edilmektedir. Hastalık, sağlık, şifa ve şifacılara yönelik görüşler, bireyden bireye farklılık göstermektedir. Bireylerin, dinsel-spiritüel tedavilere yönelik deneyimleri, hastalık, sağlık, şifa ve şifacılara bakış açılarına etki etmektedir.

4.2.5. Şifacıya Gitme Nedenleri



Şekil 5. Dinsel-Spiritüel Şifacıya Gitme Nedenleri

Bireyler, kendilerine özgü nedenler ile dinsel-spiritüel şifacılara başvurmaktadırlar. Sorunların, dinsel-spiritüel boyutta olabileceğine yönelik görüşler, şifacılara başvurma durumu üzerinde etkilidir. Dinsel-spiritüel bir sorunu olduğunu düşünen bireyler, sorunların çözümünü de dinsel-spiritüel şifacılarda aramaktadırlar. Şifacılık uygulamalarına başvurma, modern tıba yönelik önyargı, etiketlenme kaygısı, modern tıptan yarar görememe, sorunun din temelli olduğunu düşünme, metafizik varlıklara veya cinlere inanma ve sosyal ilişkilerin zarar görmesi kaygısı nedenleriyle gerçekleşebilmektedir.

a. Modern Tıba Yönelik Önyargı

Modern tıba yönelik önyargılar, modern tıp tarafından anlaşılacak sorunlara sahip olunabileceğine yönelik düşünceler, şifacılara yönelme nedenleri arasında yer almaktadır. Bireylerin, modern tıp tarafından anlaşılacaklarına yönelik kaygı durumu, şifacılık uygulamalarına başvuru üzerinde etkilidir.

Gelecek her şifanın Allah'tan olduğuna inandığım için şifacıya gittim. Terapist falan değil yani. Ayrıca terapist bana deli muamelesi yapabiliirdi. Verdikleri ilaçlar deli olmayanları bile delirtiyor. Sağlıklı bir insan neden o hapları içip de delirsin. Ben sağlıklı olduğumu düşünüyorum (K14).

Katılımcı, kendisinin şifacıya gitme nedenini, şifanın Tanrı tarafından gönderildiğine inanması olarak belirtmektedir. Dinsel-spiritüel bir sorunu olduğunu düşünen katılımcı, bu sorun nedeniyle şifacıya yöneldiğini dile getirmektedir. Ona göre dinsel-spiritüel hastalıklar, modern tıp tarafından anlaşılabilir. Katılımcı, herhangi bir terapistin, kendisini anlayamayacağını, kendisine deli muamelesi yapacağını, kendisine normal insanların sağlığını bozabilecek ilaçlar vereceğini düşündüğünü vurgulamakta ve terapistle gidemeyecek kadar sağlıklı olduğunu dile getirmektedir. Katılımcıda modern tıba yönelik önyargıların yanı sıra etiketlenme kaygısı da bulunmaktadır. Önyargılar ve etiketlenme kaygısı, katılımcının, şifacıya gitme nedenleri arasında yer almaktadır.

Önce tıbbi yolları denedim kızım. Tıp inanmıyor hacıya hocaya. Kesinlikle psikolojin bozulmuştur, üzümüştündür, zamanında yaşadığın olaylar sana birikim yapmıştır, ondan bu hale geldin diyorlar. Vücut sıkıştı, vücut konuşamıyor ama kendini böyle belli ediyor, sana bu tür sıkıntı veriyor diyor doktor (K18).

Katılımcıya göre dinsel-spiritüel sorunlar, doktorlar tarafından fizyolojik veya psikolojik biçimde değerlendirilmektedir. Doktorların, sorunları, üzüntü, psikoloji, geçmişte yaşanan olayların birikimi, vücudun kendisini rahatsızlıklarla ifade etmesi ile ilişkilendirdiğine vurgu yapan katılımcı, modern tıbbın şifacılığa, hocalara inanmadığını dile getirmektedir. Bu durumda katılımcının, modern tıpta kendisinin anlaşılamayacağına yönelik endişeli olduğu fark edilmektedir. Bireylerin, sorunlarını, dinsel-spiritüel bir sorun olarak düşünmelerinin, modern tıbbın, bu tür sorunlara açıklık getiremeyeceği inancına etki ettiği anlaşılmaktadır. Böylelikle modern tıba veya modern tıbbın uygulayıcılarına yönelik ön yargıların, doktorlar yerine şifacıları tercih etmek üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır.

b. Etiketlenme Kaygısı

Damgalanma veya etiketlenme kaygısı, 'ezici' bir durumdan endişelenmek olarak ifade edilebilir. Goffman (1963), damgalama üzerine çalıştığı kitabında damgayı, itibarsızlaştırıcı etkisi çok fazla olan bir durum olarak tanımlamaktadır.

Damgalanma (etiketlenme), bireyin kendisini normal ve tam bir insandan daha eksik hissetmesi anlamını taşımaktadır. Bu sebeple damgalanan kişi, zedelenmiş, yıpranmış bir kimliğe sahip olan kişidir (Goffman, 1963, s.3).

Dinsel-spiritüel bir hastalık ile anlaşılacak yerine, birtakım kavramlarla etiketlenme kaygısı, bireylerin şifacılara gitme nedenleri arasında yer almaktadır. Bir önceki bölümde yer alan “terapist bana deli muamelesi yapabilirdi” (K14) ifadesi, modern tıp tarafından etiketlenme kaygısına örnek verilebilecek ciddi bir ifadedir. Katılımcı, dinsel-spiritüel sorunları nedeniyle etiketleneceğini düşünmesinden ötürü şifacıya başvurmaktadır.

“Karartılar görüyordum. Kabuslar görüyordum. Psikiyatriste gitmedim. Tepki çekmek istemiyordum. Onun yerine eşimin bahsettiği bir hocaya gittim. İnanmıyordum ama bir denemek istedim” (K17). Katılımcı, sorunlarından dolayı tepki çekmemek için psikiyatriste gitmediğini, şifacılara inanmamasına rağmen şifacılara bir şans verdiğini dile getirmektedir. Katılımcıdan hareketle yalnız etiketlenme ve tepki çekme düşüncesinin de şifacılara başvurma nedeni olabileceği anlaşılmaktadır.

Her yolu denedim. Psikiyatriste gittim. Anlattım, o bana ilaç yazmaya çalıştı. Şizofren dedi. Ama endişelenme yalnız değilsin de dedi. Ama ben eminim kendimden ve şizofren olmadığımdan. Kestim görüşmeyi. Ben bir şeyler görüyorum ve gördüklerimin Kitapta da yeri var. Psikiyatriste gitsem deli diyorlar oysa bu birçok insanın başına gelen bir rahatsızlık (K11).

Katılımcı, modern tıba başvurduğunu, doktorun kendisine şizofren teşhisi koyduğunu, kendisine ilaç yazılmaya çalışıldığını belirterek; şizofren olmadığını düşünmesinden ötürü, doktor ile görüşmesini sonlandırdığını dile getirmektedir. Katılımcı, yaşadığı sorunların, dini karşılığının bulunmasını, bu tür sorunları birçok insanın yaşamasını ele alarak, üzerinde oluşabilecek etiketlere tepkisel bir yaklaşım sergilemektedir. Katılımcıya göre, yaşamış olduğu sorunlar, şizofreni veya delilik ile ilişkili sorunlar değildir. Şizofreni ve delilik etiketinin, üzerinde kalmasını istemeyen katılımcı, modern tıpta yer alan tedavi yöntemlerinden uzak durduğunu dile getirmektedir. Bu durumda bireylerin, modern tıp tarafından etiketlenme, sorunları nedeniyle tepki çekme kaygısı, dinsel-spiritüel şifacılara başvurma nedenleri arasında yer almaktadır.

c. Modern Tıptan Yarar Görememe

Modern tıp tarafından anlaşılamayan, tedavi edilemeyen sorunlar, geleneksel şifacılık yöntemlerine başvurma üzerinde etkilidir. Modern tıptan yarar göremediğini belirten bireyler, bu nedenin, şifacıya başvuruları üzerinde etkili olduğunu dile getirmektedirler.

Psikiyatrist olsun beyin cerrahı olsun, çok hastane çok doktor dolaştık ama hepsi de sende hiçbir şey yok dedi. Doktorlardan sonuç alamadığım ve bayılmalar yaşadığım için beni götürmüşler şifacıya o sıralar ben kendimde değilim. Ailem ve eşim beni baygın şekilde götürüyorlarmış (K12).

Katılımcı, sorunları sebebiyle modern tıba yöneldiğini ancak kendisinde herhangi bir hastalık bulunmadığını vurgulamaktadır. Bu süreç boyunca bayılmalar yaşadığını ve kendisinde olmadığını belirten katılımcı, modern tıptan sonuç alamadığı için şifacıya götürüldüğünü dile getirmektedir. Böylelikle doktorlar tarafından teşhis konulamayan sorunların, modern tıptan yarar görememe durumunun, şifacıya gitme üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır.

d. Sorunun Dini Olduğuna İnanma

Fiziksel bir sorununun bulunmadığını düşünmek, sorunun dini olduğuna inanmak, dinsel-spiritüel şifacılara gitme nedenleri arasında yer almaktadır. Dini bir soruna sahip olduğunu düşünen bireyler, sorunun çözümünü, modern tıp yerine dinsel şifacılıkta aramaktadırlar. “Eşimi bir psikiyatriste götürmüştüm. Fakat eşim, bana inanmıyorsun dedi. Ben o tür bir hasta değilim dedi ve görüşmelere devam etmek istemedi” (K17). Eşinde bir sorun olduğunu, bu nedenle modern tıba başvurduklarını belirten katılımcı, eşinin tepkisi nedeniyle modern tıptan vazgeçtiklerini dile getirmektedir. Katılımcı, eşinin, ‘sorununun doktorluk olmadığını ancak kendisine de inanılmadığını’ belirttiğini aktarmaktadır. Bu durumda modern tıpta karşılığı olmayan, dinsel sorunlara sahip olmanın, şifacıya gitme nedenleri arasında bulunabileceği anlaşılmaktadır. “Rahatsızlığım dini, hocalık bir işti besbelli. Bu yüzden oğluma dedim bana iyi bir hoca bul diye. O bana hocayı buldu” (K19). Katılımcı, sorununun, dini ve şifacılık sorun olduğunu düşünmesi nedeniyle şifacıya gitmek istediğini dile getirmektedir. Böylelikle içerisinde bulunan sorunların, dini sorunlar olduğunu, doktorluk sorunlar olmadığını düşünen bireylerin, bu nedenle şifacıya başvurabilecekleri anlaşılmaktadır. Sorunun dini olduğuna yönelik inanç, şifacıya gitme davranışı üzerinde etkilidir.

e. Metafizik Ön Kabuller (Cinlere İnanç)

Dini inanç, dinde yer alan metafizik varlıklara yönelik inancı etkilemektedir. Dini inanç sahibi bireyler, metafizik varlıkları kabul etme eğilimindedirler. Bu durumda dini inanç ve cinlere inanç, bireylerin, sorunlarının dinsel-spiritüel sorunlar olabileceği düşüncesine etki etmektedir. Dinsel-spiritüel bir soruna sahip olma düşüncesi, bireyleri dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine yönlendirmektedir. Bu durumda dini inanç, metafizik varlıklara inanç ve cinlere inanç, şifacıya gitme nedenleri arasında yer almaktadır.

İnanıyorum dinde bu varlıkların olduğu, insanları rahatsız edebildiği ve onlara zarar verdiği söyleniyor. O zamanlar daha dindar bir insandım. Belki hoca dediğimiz kişiler yardımcı olabilir diye düşündüm. Bunun bir ilmi olabilir ve bu ilmi de onlar biliyor, yardımcı olabilir diye düşündüm (K20).

Katılımcı, içerisinde bulunduğu dinin, metafizik varlıklara yer verdiğini ve bu varlıkların da insanları rahatsız edebildiğinin, insanlara zarar verebildiğinin söylendiğini dile getirmektedir. Dini inancı sebebi ile sorunlarını çözebilecek bir ilmin var olabileceğini, söz konusu ilmin hocalarının, kendisine yardım edebileceğini düşünen katılımcı, bu tür nedenlerle şifacıya yöneldiğini belirtmektedir.

Cinlere ve sorunun cin kaynaklı olduğuna inanç, şifacıya gitme davranışı üzerinde etkilidir. “Şifacıya gittim çünkü bana dadandılar. Doktora gidemezdim. Hocaya gittim. O Çözüm bulur diye düşündüm. Beni korkutuyorlardı” (K15). Katılımcı, cinlerin, kendisine musallat olduklarını, kendisini korkuttuklarını belirtmektedir. Cin nedeniyle doktora gidemeyeceğini vurgulayan katılımcı, konuya hakim herhangi bir hocanın, sorununa çözüm olabileceğini düşündüğünden ötürü şifacıya gittiğini dile getirmektedir. Bu durumda dini inanç sahibi olmanın ve cinler gibi metafizik varlıklara inanmanın, şifacıya gitme nedenleri arasında bulunabileceği anlaşılmaktadır.

f. Sosyal İlişkilerin Bozulması Kaygısı

Sosyal ilişkilerin bozulması kaygısı, şifacıya gitme nedenleri arasında yer almaktadır. Sosyal ilişkilerde sıkıntılar yaşadıklarını dile getiren bireylerin, sıkıntılarının üstesinden gelmek veya sosyal ilişkilerin daha fazla bozulmasını önlemek amacıyla şifacıya gittikleri anlaşılmaktadır. “Sürekli korkunç şeyler görüyordum. Uyuyamıyordum. Eşimle aram kötüydü... Eşim bana dokunduğunda rahatsız oluyordum. Bunların sebebini öğrenmek ve

iyi olmak istedim. İyi olursam korkmayacaktım, eşimle aram düzelecekti” (K13). Katılımcı, yaşamakta olduğu sorunlar nedeniyle eşinden uzaklaştığını; bu durumun sebebini öğrenmek ve iyi olmak için şifacıya başvurduğunu belirtmektedir. Dinsel-spiritüel bir sorunu olabileceğini düşünen katılımcı, sorun çözülmürse iyi olacağına, sosyal ilişkilerini düzelteceğine inandığını dile getirmektedir.

Kocam evlendiğimizden beri kumar oynuyor. Eline bir para mı geçti, hemen kumara gider. Hiç tutumlu olmaz. İnsanların diline düştük. Varlık içinde yokluk çekiyoruz yıllardır. Çocukların rızkını alıyor gidiyor kumar oynamaya... Her yolu denedik vazgeçmedi. Kaynanam da dedi işte bir kadın varmış diye. Biz de son umut ona gittik (K16).

Katılımcı, eşinin kötü alışkanlıkları nedeniyle yaşamış olduğu olumsuzlukları dile getirmektedir. Maddi ve manevi sıkıntılar yaşadığını belirten katılımcı, eşinin alışkanlıkları sebebiyle insanlardan tepki aldıklarını da vurgulamaktadır. Kötü alışkanlıklar nedeniyle sosyal ilişkilerde bozulmalar yaşadıklarını dile getiren katılımcı, bu sebeplerden ötürü şifacıya gitme kararı aldığını belirtmektedir. Aile içi ve aile dışı, sosyal ilişkilerde var olan yıpranmalar, bozulmalar, şifacıya gitme düşüncesi üzerinde etkili olabilmektedir. Bu durumda sosyal ilişkilerin bozulmasının veya sosyal ilişkileri düzeltme amacının, şifacıya gitme nedenleri arasında bulunabileceği anlaşılmaktadır.

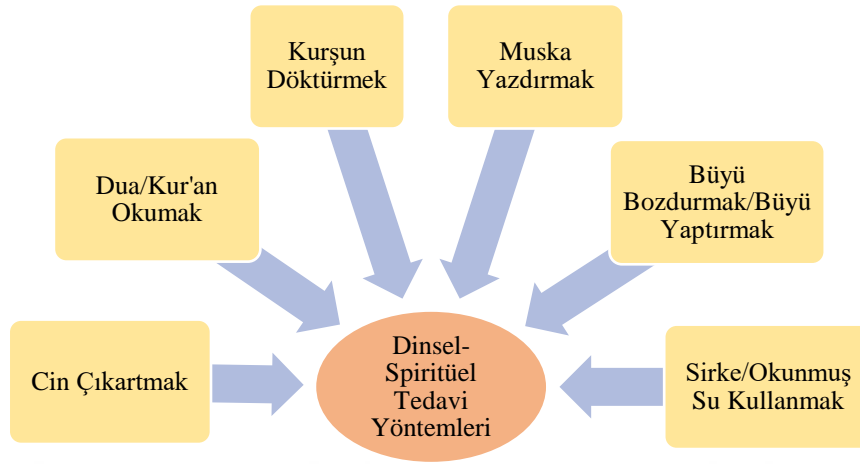
Şifacıya gitme nedenleri, bireylerin, sorunlarına veya çevrelerinden almış oldukları tepkilere göre şekillenmektedir. Modern tıba duyulan önyargı, modern tıp tarafından etiketlenme kaygısı, modern tıba başvurmak ancak modern tıptan yarar görememek, sorunun bilimsel değil dini olduğuna inanmak, cinler vb. metafizik varlıklara inanmak, sosyal ilişkileri düzeltme veya bozulmasını önleme isteği, şifacıya gitme nedenleri arasında bulunmaktadır. Bu durumda bireylerin, dini inançlarının, modern tıp ile ilgili düşüncelerinin ve modern tıptan aldıkları tepkilerin, sosyal ilişkilerinin, dinsel-spiritüel şifacıya başvurma üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır.

4.2.6. Tedavi Yöntemleri ve Mekanları

a. Yöntemler

Dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri, şifacıya başvuran bireylerin sorunlarına göre şekillenmekte ve uygulanmaktadır. Cin çıkartmak, Kur'an okumak, kurşun

döktürmek, muska yazdırmak, sirke veya okunmuş su kullanmak, büyü bozdurmak veya yaptırmak, dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları arasında yer almaktadır.



Şekil 6. Dinsel-Spiritüel Tedavi Yöntemleri

- Cin Çıkartmak

Metafizik varlıklardan veya cinlerden kaynaklanan sorunlar nedeniyle ‘cin çıkartma’ işlemi kullanılabilir. Cin çıkartmak, hasta bireyin vücudunu işgal eden cinleri kovuşturmak ve hasta bedenden uzaklaştırmak olarak anlaşılmaktadır.

Bir hocaya gittim. Arkadaşlarımlaydım. Adam üç kişi arasından bana baktı ve “sensin değil mi” dedi. Oturduk. Adam elini başıma koydu. Bir şeyler yaptı ve orada çok rahatsızlandım. Hoca şimdi geçecek dedi ve hakikaten o an ağrı durdu. Sonrasında bana yazılı kağıt verdi. Bunları oku dedi. İstiyorsan burada sana onları gösterebilirim ama korkarsın dedi. Ben istemedim öyle dediği için. Bana “bizimkiler seninkilerden üstün gelir, biz yıllardır bu işin eğitimini alıyoruz” demişti (K20).

Katılımcı, sorunları nedeniyle şifacıya gittiğini, uygulama sırasında yaşadıklarını aktarmaktadır. Katılımcıya göre şifacı, üç kişi arasında sorunun katılımcıda olduğunu tahmin etmiştir. Metafizik varlıklardan kaynaklanan bir sorunu yok etmeye çalışan şifacı, katılımcının başına elleri ile temas ederek uygulamaya başlamıştır. Uygulama sırasında anlık rahatlama yaşadığını belirten katılımcı, şifacı tarafından kendisine uygulama sonrası okuması gereken yazılı kağıtlar verildiğini dile getirmektedir. Katılımcı, uygulama sırasında şifacının, kendisine metafizik varlıkları göstermeyi teklif ettiğini ancak kendisinin bu durumu kabul edemediğini belirtmektedir. Katılımcıdan hareketle şifacı bireyin kullanmakta olduğu ‘bizimkiler’

ifadesi, şifacı bireyin cinlerini tarif etmektedir. Bu durumda katılımcıyı rahatsız eden cinlerin, şifacıya hizmet eden cinler tarafından uzaklaştırılacağı anlatılmakta ve anlaşılmaktadır. Söz konusu katılımcı, farklı bir şifacının cin çıkartma uygulamasına da yer vermektedir.

Başka bir hoca seansa başladığında, anlattığına göre Esmâ adında Müslüman bir cinle görüşüyordu. Adem, İbrahim diye birleriyle konuşuyordu. Sürekli farklı dilde bir şeyler söylüyordu. Muhtemelen İbranice olsa gerek. Sanırım dilleri o. Sonrasında “sıkıştırın, sıkıştırın” diye bağırdı. Burada belki de insanı hipnoz ediyordur ya da insan psikolojik olarak o şeylerin etkisi altına giriyordur bilmiyorum. Orada işlem yaptı ve onlara “ağzından çıkarın” dedi. Hoca onu dedikten sonra ben kustum. O da ağzımdan çıkıp gittiğini iddia etti (K20).

Katılımcı, şifacı bireyin, Müslüman cinler ile görüşmekte olduğunu ve cinlere komutlar verdiğini dile getirmektedir. Şifacı bireyin, cinler ile farklı dillerde konuştuğunu belirten katılımcı, şifacılık uygulamasının gerçekliğini ve psikolojik etkisini sorgulamaktadır. Katılımcı, şifacının cinlere verdiği komutların ardından kustuğunu; şifacının ise bu durumu cinlerin ağızdan çıkıp gitmesi olarak betimlediğini dile getirmektedir. Uygulama sırasında cinlerin sıkıştırılarak, vücuttan atılmasının sağlandığı anlaşılmaktadır. Bu durumda cin kaynaklı dinsel-spiritüel sorunu bulunan, cin musallatından yakınan bireylere, şifacılar tarafından cin çıkartma işleminin uygulanması söz konusu olabilmektedir. Cin çıkartma işlemi, verilen örneklerde olduğu gibi şifacılar arasında farklı uygulamalar ile gerçekleştirilebilmektedir. Cin çıkartma işlemi, söz konusu katılımcı tarafından sorgulanmaktadır. Bu sebeple işlemin, doğrulanabilir bir işlem olmadığı anlaşılmaktadır.

- **Dua/Kur'an Okumak**

Dua okumak veya Kur'an okumak, dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır. Dinsel-spiritüel şifacılıkta hastalıkları dua ve Kur'an ile tedavi etme düşüncesi oldukça yaygındır. “Tedavi önce okumakla başladı. Abdest ve Ayetel Kürsi ile başladı. Boy abdesti aldım. Cin surelerinden okuduk. Sirke kullandık. Sağ elime Kur'an aldım. Kur'an'ı açtım ve kalbime koydum” (K12). Katılımcı, tedavi uygulamasının abdest ve okumalar ile başladığını, cin sureleri ile devam ettiğini, uygulama sırasında sirke kullanıldığını ve Kur'an ile fiziksel temas sağladığını dile getirmektedir. Bu durumda cin kaynaklı şikayetlere yönelik dua ve Kur'an okuma uygulamalarının yapılabileceği

anlaşılmaktadır. Dinsel-spiritüel şifacılar, uygulama sırasında dua ve Kur'an okudukları gibi okuma işlemini, bireylere ödev olarak da verebilmektedirler.

Eşime cinin biri aşık olmuş, biz de evlenince kıskanmış ve hem eşimi hem beni rahatsız etmeye başlamış. Hoca bunları söyledi. Eşime ve bana ayrı ayrı dualar verdi. Ben ateistim ne duası dedim kendi kendime. Eşim bir süre duaları hocanın anlattığı gibi okudu ama bir faydası olmadı. Ben de bir şey yapmadım (K17).

Şifacı tarafından kendisine ve eşine cin kaynaklı bir sorun teşhisi konulan katılımcı, şifacının, kendilerine dua verdiğini ve bu duaları okumalarını istediğini dile getirmektedir. Herhangi bir dine mensup olmadığını vurgulayan katılımcı, şifacı tarafından kendilerine verilen ödevi yerine getirmediğinden, eşininse okumalar yapmasına rağmen yarar göremediğinden söz etmektedir. Bu durumda şifacıların, sorunlu bireylere, okuma işlemini ödev olarak verebileceği anlaşılmaktadır. Dua ve Kur'an okumak, dinsel-spiritüel hastalıkların çözümünü dini metinlerde aramak olarak düşünülebilir. Bu durumda dua ve Kur'an okuma işlemi, dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri arasında yer almakta ve şifacılar tarafından kullanılmaktadır.

- **Kurşun Döktürmek**

Kurşun döktürmek, Anadolu'da yaygın olarak kullanılan dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri arasında yer almaktadır. Genellikle nazar sebebiyle başvuru alan kurşun dökme yöntemi, eritilmiş kurşunun suya dökülmesi ve kurşunun aldığı şekillerin yorumlanması gibi uygulamalardan oluşmaktadır. "Bir kadının evine gittim korkularım için. Kadın bana kurşun döktü. Sende nazar var dedi. Başka bir sıkıntın yok dedi. Ona da çok inanmadım. Zaten bir metale bakıp bir şeyler söyledi. İnanasım gelmedi açıkçası" (K14). Katılımcı, korkuları sebebiyle şifacıya gittiğini, şifacının kendisine kurşun dökme işlemini uyguladığını dile getirmektedir. Şifacı bireyin, kurşuna bakarak nazar teşhisi koyduğunu dile getiren katılımcı, şifacının başka bir şey söylememesinden ötürü uygulamaya şüphe ile yaklaştığını eklemektedir. Bu durumda, kurşun dökme uygulamasının, şifacılar tarafından kullanılabilir olduğu anlaşılmaktadır.

- **Muska Yazdırmak**

Muska yazdırmak, dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri arasındadır. Muska yazdırma işlemi, muska yazılan kişiyi koruma amacıyla yapılmaktadır. Dinsel-spiritüel şikayetleri bulunan bireylerde muska kullanımına rastlanılmaktadır.

Cinler bir hazineye sahip çıkarlarmış. Bizde izinsiz onların hazinesini tehdit etmişiz. Hoca beni aldı, yıldız çizmiş yere, onun ortasına oturttu beni. Orada okumaya başladı. Seni korumaya alıyorum dedi. Bir daha bu işlere bulaşma dedi. Çıkarken de bana safranla muska yazdı bunu tak dedi. Ben taktım onu. Halen de takıyorum (K15).

Katılımcı, cinler tarafından sahiplenilmiş bir hazineye izinsiz müdahil olması sonucu dinsel-spiritüel sorunlar yaşadığını dile getirmektedir. Sorunları sebebiyle şifacıya başvuran katılımcı, uygulama sırasında yere çizilen yıldız sembolünün ortasına oturtulduğunu, kendisine okumalar yapıldığını, uygulamanın amacının ise kendisinin korunmaya alınması olduğunu belirtmektedir. Uygulamanın ardından, şifacının, kendisine safran ile muska yazdığını belirten katılımcı, o gün itibarıyla muskayı takmakta olduğunu dile getirmektedir. Bu durumda muska yazdırma işleminin, dinsel-spiritüel şifacılık uygulamalarında bireyleri sorunlardan koruma amacı ile yapılmakta olduğu anlaşılmaktadır.

- **Sirke/Okunmuş Su Kullanmak**

Sirke ve okunmuş su, dinsel-spiritüel şifacılıkta yaygın biçimde kullanılmaktadır. Okunmuş su, dinsel-spiritüel tedaviyi destekleme amacıyla sıklıkla kullanılmaktadır. Sirke ise metafizik varlıkları (cinleri), bireylerden uzaklaştırmak amacıyla kullanılmaktadır. “Hoca bana sirkeli suyla yıkanmamı, sirke içmemi de söyledi. Cinlerden koruyormuş... Sirkeli suyla yıkanmak iyi geldi sonradan. Ama bunların kalıcı çözümler yerine geçici olduğunu anladım” (K14). Katılımcı, gittiği şifacının, kendisine sirke kullanmasını, sirke içmesini veya sirkeli su ile yıkanmasını önerdiğini belirtmektedir. Sirkenin, cinlerden korunmak amaçlı kullanıldığına vurgu yapan katılımcı, sirke kullanımını sonrası iyi hissettiğini ancak bu iyilik hissiyatının kalıcı olmayacağını anladığını dile getirmektedir. Bu durumda sirke kullanımının, metafizik varlıklardan korunma amaçlı uygulandığı ancak kalıcı bir çözüm olmadığı anlaşılmaktadır.

Hayattan ümidimi kesmiştim, yaşamak istemiyordum, her gün ölümü düşünüyordum. Yatalak olmuştum zaten. Ne çoluk çocuğu gözüm görüyordu ne de kendimi. Hocaya gittim hocam uyuyamıyorum dedim, o da bana su yazdı verdi. Yüzünü bunla yıka dedi. Bunu iç dedi. Uyku problemim çözüldü (K18).

Katılımcı, psikolojik çöküntü ve fiziksel problemler yaşadığını, uyku probleminin de olduğunu ve bu sebeplerle şifacıya gittiğini belirtmektedir. Uyku

problemi şikayeti ile şifacıya başvuran katılımcı, şifacının, kendisine okunmuş su yazdığını (reçete), okunmuş su ile yüzünü yıkamasını ve okunmuş sudan içmesini önerdiğini dile getirmektedir. Katılımcı, şifacı tarafından kendisine verilen reçeteyi uyguladığını ve uyku probleminin çözüldüğünü de eklemektedir. Bu durumda okunmuş su kullanımının, okunmuş su ile yıkanmanın veya okunmuş su tüketmenin, dinsel-spiritüel şifacılıkta kullanılabileceği anlaşılmaktadır. Sirke kullanımı ve okunmuş su kullanımı, benzer uygulamalara tabidir. Sirke ve okunmuş su, dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları arasında içilerek tüketilebilen ve vücut temizliği gerekçesiyle kullanılabilen iki benzer yöntem olarak anlaşılmaktadır.

- **Büyü Bozdurmak/Büyü Yaptırmak**

Büyü bozdurmak veya büyü yaptırmak, dinsel-spiritüel şifacılıkta kullanılan yöntemler arasındadır. Büyü bozdurma işlemine, dinsel-spiritüel tedavi yöntemleri arasında sıklıkla rastlanılmaktadır. Ancak büyü yaptırmaya işleminin, semavi dinler tarafından yasaklanması, işlemin çoğu şifacı tarafından tercih edilmemesine gerekçe niteliğindedir. Şifacılarda bulunması gereken özelliklere verilen çoğu yanıt, şifacının dindar olması gerektiğini savunmaktadır. Bu durumda büyü yaptırmaya işlemi, dindar şifacılar tarafından tepki çekmektedir.

Kocamın alışkanlıkları yüzünden büyücüye gittik. Tütsü verdi. Bir de bir düğüm yaptı muska yazdı onu verdi. Bunlarla ne yapacağımızı tarif etti. Korktum. Kendimi kötü hissettim çünkü çok günahı. Büyü yapmak da yaptırmakta günah. Eve geldik. Muskayı kocamın yastığının içine diktim. Gece kocam uyurken annem bir kapta tütsü yakmıştı o kabı yatağın altına koyduk beraber... Günaha girdiğimizle kaldık. Kötü bir deneyimdi. Keşke yapmasaydık (K16).

Katılımcı, eşinde bulunan alışkanlıklar nedeniyle büyücüye gittiğinden, büyücünün, uygulama sırasında düğüm yaptığından ve kendisine tütsü ile muska verdiğiinden söz etmektedir. Katılımcı, büyü yaptırmaya günah olduğuna vurgu yaparak, bu nedenle uygulama sırasında korktuğunu ve kötü hissettiğini eklemektedir. Büyücünün tariflerini uyguladığını belirten katılımcı, büyüün bir işe yaramadığını, yok yere günaha girdiğini düşünmekte ve dini sebeplerden ötürü pişman olduğunu dile getirmektedir. Bu durumda büyü yaptırmaya işleminin, dini tepki almasına rağmen, uygulanabilir olduğu anlaşılmaktadır.

Bir hoca buldum. Ona gittiğimde beni güzel karşıladı. Derdimi dinledi. Eşin sana dokunduğunda rahatsız oluyor musun diye o sordu. Sonra üzerimde cinlerin baskısı olduğunu söyledi. Nefes aldığımda içimde sıkıntı oluyordu bunları söyledim. Yorgunluk ve halsizliğimi de bildi. Gözlerimdeki bulanık görmeyi bile bildi hoca. Burnumdan nefes almamı istedi ama alamadım. Ben kendimi elli yaşında gibi hissettiğimi merdiven çıkmakta zorlandığımı söyledim. Hoca elindeki kağıtlara bir şeyler yazmaya başladı. Bir kitabı vardı o kitaba da bakıyordu. Dua okumaya başladı ama hüddam kelimesini çok kullandı. Bilmediğim bir duaydı. Bana üzerimde aşık cin büyüü olduğunu bunun iptali için çalıştığını söyledi. Elindeki kağıda yazmaya devam ediyordu sürekli. Benden tekrar nefes almamı istedi ve düzgün bir nefes aldım. Ben nefes almayı bilmiyormuşum onu gördüm. Başta beni oyalıyor sandım. İstedikleri çok basit şeylerdi ama sonra şok oldum. İncancım yerine geldi. Kendime ve hocaya inanmaya başladım. İyi olacağıma da inandım. Sonra birkaç seansa daha gittim ve üzerimdeki yük kalktı (K13).

Katılımcı, sorunları sebebiyle bir şifacıya başvurduğunu belirtmektedir. Katılımcı, şifacıya anlatmamasına rağmen şifacının, birçok sorununu bildiğini vurgulamaktadır. Katılımcı, uygulama sırasında şifacının, bir kağıda yazılar yazdığını, bir kitabı incelediğini ve hüddam kelimesini sıklıkla kullandığını dile getirmektedir. Katılımcı, şifacının uygulama sırasında ‘aşık cin büyüü’ üzerinde çalıştığını, bu nedenle okumalar yaptığını aktarmaktadır. Şifacının, kendisinden nefes almasını istediğini vurgulayan katılımcı, şifacılık uygulamasının başında nefes alamamasına rağmen uygulama sonucu düzgün biçimde nefes alabildiğini dile getirmektedir. Şifacı ve uygulamalarına şüpheli yaklaşım sergilediğini vurgulayan katılımcı, uygulama sonrası iyi hissettiğini, seanslara devam ettiğinde ise üzerindeki yükün ortadan kalktığını belirtmektedir. Bu durumda katılımcının, şifacılık uygulamaları ile üzerinde bulunan ‘aşık cin büyüünü’ bozdurabildiği anlaşılmaktadır. Sonuç olarak büyü bozdurmak veya büyü yaptırmak, dinsel-spiritüel şifacılar tarafından kullanılabilen iki yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. Büyü yaptırmak, var olan bir sorunu, büyüsel işlemlerle gidermek; büyü bozdurmak ise büyü kaynaklı sorunları, dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları ile gidermek, olarak açıklanabilmektedir.

Şifacılık uygulamaları, bireyin sorunlarına göre değişebileceği gibi şifacılar arasında da değişim göstermektedir. “Her hocanın kendine özel bir şeyi var. Bazıları hem okuyor hem üflüyor. Bir hoca ipe düğümler attı onu üstümden geçirdi. İpi defalarca üzerimden attı. Büyü

bozmak için. Su veriyorlar, bal veriyorlar, kokular veriyorlar” (K18). Katılımcı, büyü bozdurma işleminde şifacılık uygulamalarının farklılık gösterebileceğini dile getirmektedir. Katılımcıya göre, şifacı bireyler kendilerine özgü tedavi yöntemleri kullanmaktadırlar. Şifacılık uygulamaları kişilere özgüdür. Her şifacının kendisine özgü yöntemleri bulunmaktadır. Bir soruna yönelik tedavi yöntemleri, şifacıdan şifacıya değişim sergilemektedir. Bu durumda dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine ilişkin yararlanıcı ve şifacı söylemleri benzerlik göstermektedir. Yararlanıcılara göre dinsel-spiritüel tedavi türleri yararlanıcıların sorunlarına, şifacı veya şifacılık uygulamaları tercihlerine göre değişim gösterir.

b. Mekanlar

Dinsel-spiritüel şifacılık uygulamalarında şifacının evi, hastanın evi, şifacılık ofisi, cami, medrese gibi mekanlar kullanılmaktadır. Şifa uygulaması, söz konusu mekanlarda yapılmaktadır.

Şifacılık yapma amacı ile bireyler, ofise sahip olabilmektedirler. Mekânsal bağlamda ofis, diğer mekanlara göre daha sistemli ve ticari bir şema izlemektedir. “Adam medyumum diyor ama üfürükçü hoca. Böyle isimlerle ofis açmışlar kendilerine” (K17). Katılımcı, gitmiş olduğu şifacının, medyumluk adı altında bir ofisinin bulunduğunu ancak yapmakta olduğu işin medyumluk olmadığını dile getirmektedir. “Kadın kendisine bir yer kiralamış. Manevi destek diye bir yer. Orada yaptı büyüü. Kaynanamla beraber gittik. Başka kimse yoktu” (K16). Katılımcı, gitmiş olduğu şifacının, ‘manevi destek’ adı altında bir ofisinin bulunduğunu, şifacılık veya büyü işlemlerinin ofiste yapıldığını dile getirmektedir.

Şifacıların kendi ofisleri oluyor. Danışmanlık merkezi ya da yaşam koçluğu adı altında çok rahat ofis açabiliyorlar. Biyoenerji çalışmaları, şifa çalışmaları diyerek ofis açıyorlar ve yasal, Sağlık Bakanlığı izin veriyor. Genelde bu ofislerde yapıyorlar. Gizli kaçakla yapmıyorlar. Ama yaptıkları iş cincilik ve denetlenmiyorlar... İstanbul’da bir cin hastanesi kurmuşlar. Oradaki bütün hocalar beni gördü. Bir günde on tane hocanın karşısına çıktım, seans yaptılar (K20).

Katılımcı, şifacıların biyoenerji çalışmaları, danışmanlık merkezi veya yaşam koçluğu gibi yasal adlarla ofisler açtıklarını ancak ofislerde cincilik vb. uygulamaların yapıldığını, ofislerin denetlenmediğini dile getirmektedir. Cin hastanesinin varlığına dikkat çeken katılımcı, böyle bir hastaneden şifacılık seansları aldığını da

vurgulamaktadır. Cincilik, büyücülük yapan şifacıların, medyum, biyoenerji, danışmanlık merkezi, yaşam koçluğu adı altında ofis kurmaları söz konusu olabilmektedir. Bu durumda şifacı bireylerin yasal olmayan uygulamalar için yasal isimler ile ofis açtıkları anlaşılmaktadır.

Şifacılık uygulamalarında kullanılan mekanlar arasında şifacının veya şifacılığa başvuran hastanın evi de yer almaktadır. Tarafların evlerinin denetlenemez olması, şifacılık uygulamalarında evin mekânsal kullanımını artırır niteliktedir. “Okuma ve korku suyu çıkartma, bizim evde yapıldı annem vardı yanımda. Teyzemler vardı. Ama kurşun döktürmek için biz gittik şifacının evine” (K14). Katılımcı, kendi evinin de şifacının evinin de şifacılık uygulamalarına ev sahipliği yaptığını dile getirmektedir. “Eşim hep yanımdaydı. Ev, müstakil ev gibi yerlerde tedavi oluyordum” (K18). Katılımcı, şifacılık uygulamalarının ev ortamında yapıldığını, uygulama sırasında eşinin, daima kendisinin yanında olduğunu dile getirmektedir. Bu durumda şifacılık uygulamalarında, şifacının veya hastanın evinin, tedavi uygulama mekanı olarak kullanılabileceği anlaşılmaktadır.

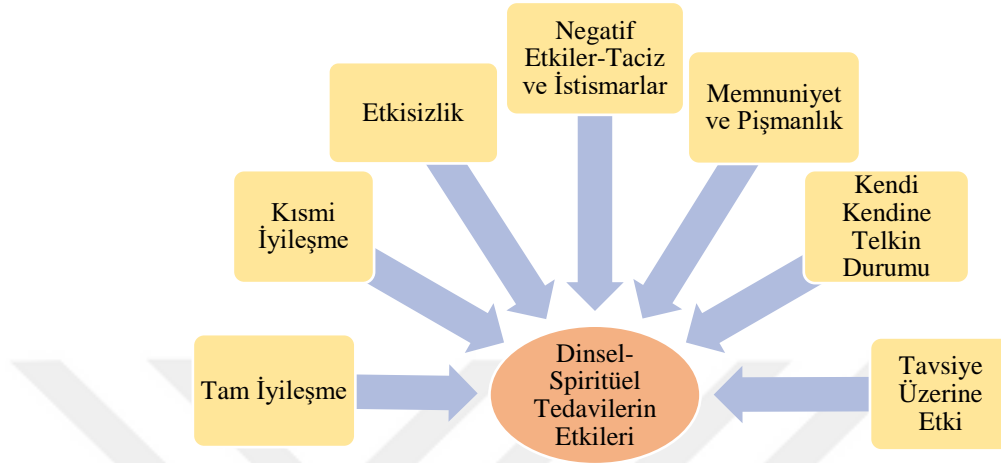
Dini mekanlar, şifacılık uygulamalarına ev sahipliği yapabilmektedir. Dini mekanların, şifacılık amacıyla kullanılması durumu, çoğunlukla şifacının, dini mekan ile bağlantılı olmasından kaynaklanmaktadır. “Muskayı yazan imamdı ve camiye gittim. Yanımda annem vardı” (K11). Katılımcı, şifacının imam olması sebebiyle şifacılık işleminin camide gerçekleştiğini dile getirmektedir. Bu durumda camilerin, medreselerin, kiliselerin vb. dini mekanların, şifacılık uygulamalarına ev sahipliği yapabileceği anlaşılmaktadır.

Şifacılık yöntemleri, hastadan hastaya veya şifacıdan şifacıya değişim göstermektedir. Cin çıkartma, dua okuma, kurşun dökme, muska yazdırma, sirke veya okunmuş su kullanma, büyü yaptırma veya büyü bozdurma, şifacılık yöntemleri arasında yer almaktadır. Şifacılık uygulamaları, ofis, hastanın evi, şifacının evi veya dini mekanlarda gerçekleşmektedir. Şifacılık uygulamaları veya şifacılıkta kullanılan mekanlar, yasal denetimi sınırlı, uygulamalar veya mekanlardır.

4.2.7. Dinsel-Spiritüel Tedavilerin Etkileri

Dinsel-spiritüel tedavilere başvuran bireylerde tam iyileşme, kısmi iyileşme, etkisizlik, negatif etki, memnuniyet veya pişmanlık, kendi kendine telkin ve şifacıları

tavsiye etme durumları incelenmektedir. Dinsel-spiritüel tedaviler, kişiye özel tedaviler olmakta; her bireyde farklı etkiler yaratmaktadırlar. Bu nedenle dinsel-spiritüel tedavilerin, bireyler üzerinde bırakmış olduğu etkileri incelemek oldukça önemlidir.



Şekil 7. Dinsel-Spiritüel Tedavilerin Etkileri

a. Tam İyileşme

Tam iyileşme durumu, dinsel-spiritüel tedaviye başvuran hastalarda, hastalığın tamamen ortadan kaldırılması olarak kendini göstermektedir. “Hoca büyüü bozduktan sonra iyi oldum. İyi ki doktora gitmemişim. Bu yaşımdan sonra bir de deli derlerdi. Eşin dostun diline pelesenk olurduk. Gayet huzurluyum çok şükür. İnanır mısın üzerimden bir ağırlık kalktı” (K19). Katılımcı, şifacılık uygulamalarından sonra iyi hissettiğini, modern tıba başvurmadığı için mutlu olduğunu belirtmektedir. Üzerindeki büyüün bozulduğunu savunan katılımcı, sorunları sebebiyle çevresel tepkilerle karşılaşmadığı, modern tıp tarafından etiketlenmediği ve hastalığından kurtulduğu için huzurlu olduğunu dile getirmektedir. Benzer durumlara farklı katılımcılarda da rastlanılmaktadır.

Tedavim üç gün devam etti ondan sonra birçok şey değişti. Ben ikinci günden sonra kendime geldim, güldüm. Normal bir insan oldum. Üçüncü gün hiçbir şeyim kalmadı... Doktorların dediğinin aksine gerçekten de bir rahatsızlığım varmış ve tedaviyle bu ortadan kalkmış. Ben bu şekilde düşünüyorum (K12).

Modern tıptan sonuç alamadığını, modern tıbbın, kendisine teşhis koyamadığını vurgulayan katılımcı, şifacılık uygulamaları sonrası tam iyileşme yaşadığını dile getirmektedir. Tedavisinin üç gün sürdüğünü belirten katılımcı, üç

günün sonunda normal insanlar gibi hissettiğini eklemektedir. Bu durumda katılımcının, şifacılık uygulamalarından tam iyileşme ile ayrıldığı anlaşılmaktadır.

Hocama ilk gittiğim gün nefes almam değişti. O gün başladı değişim sonra rüyalarım azaldı. Korkularım azaldı. Eşimle aram daha iyi şu an. Bu durum nasıl açıklanır bilmiyorum. Ama hocamın o kağıda yazdıkları bana şifa oldu. Bana soru sordu kağıda yazdı o sorun düzeldi. Bu değişim hocamın bilgisinden dolayı oldu (K13).

Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarına katılan katılımcı, şikayetlerindeki değişimin ilk günden başladığını, korkularının azaldığını ve eşi ile arasının düzeldiğini belirtmektedir. Şifacının bir kağıda yazılar yazdığını vurgulayan katılımcı, şifacının bilgisinin ve şifacının kağıda yazdıklarının, kendisine şifa verdiğini dile getirmektedir. Bu durumda tam iyileşme durumunun, bireylerin hastalıklarından arınmasını ifade ettiği ve dinsel-spiritüel tedavilere yönelik memnuniyeti de beraberinde getirebileceği anlaşılmaktadır.

b. Kısmi İyileşme

Kısmi iyileşme, dinsel-spiritüel tedavi sonucu elde edilen, yarı iyilik halini temsil etmektedir. Bu durumda tedavi, bireylere olumlu etki sağlamakta ancak tam iyileşme sonucu alamamaktadır. “Şu an bile kendimi tam iyi hissetmiyorum. Hala bende hocalık iş var mıdır diye düşünüyorum. Onlar bir şeyler yapınca iyi oluyorum sonra tekrar sorunlarım oluyor” (K18). Katılımcı, dinsel-spiritüel tedavi sonrası iyi hissettiğini ancak sorunlarının tekrar gerçekleştiğini dile getirmektedir. “Banyo yaparken bir ara muskamı çıkardım. Sonra fısıltılar duydum takma diye. O zaman anladım ki muska koruyor. Artık hiç çıkarmıyorum. Hocamın eli şifalıymış onun sayesinde iyi oldum” (K15). Katılımcı, şifacılık uygulamaları sonrası kendisine muska verildiğini, muskayı çıkardığında sesler duyduğunu ve bu nedenle muskayı bir daha çıkarmama kararı aldığını dile getirmektedir. Bu durumda katılımcının, koruyucu nesneyi kullandığı zaman tam iyileşme; koruyucu nesneyi kullanmadığı zaman ise sorunlar yaşadığı anlaşılmaktadır. “Tedavilerin hepsi bir süre işe yaradı. Kalıcı bir çözüm olmadı. Ben de bu duruma alıştım ve kabullendim. Kendimi dualar ile korudum” (K11). Katılımcı, kendisine yapılan dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarından bir süre yarar gördüğünü ancak tedavilerin kalıcı bir çözüm olmayacağını anladığını, bu nedenle kendisini dualar ile korumaya çalıştığını dile getirmektedir. Böylece, dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları sonucu, bireylerin tam iyileşme yaşayamaması

veya bireylerin azalan sorunlarının tekrar ortaya çıkması, kısmi iyileşme olarak anlaşılmaktadır.

c. Etkisizlik

Etkisizlik durumu, dinsel-spiritüel şifacılık uygulamaları sonrası bireylerin şikayetlerinde herhangi bir olumlu değişimin olmamasını ifade etmektedir. Etkisizlik durumunda yapılan tedavi bir işe yaramamaktadır. “Büyü işe yarayacaksa da yaramadı. Kaynanamın aklına uydum neler yaptım. Boşuna yapmışım. Olmadı o kadar para da boşa gitti” (K16). Katılımcı, şifacı tarafından yapılan büyü uygulamasının, işe yaramadığını ve uygulama için harcadığı paranın boşa gittiğini dile getirmektedir. Bu durumda tedavinin işe yaramamasının ve etkisiz kalmasının, negatif durumları da beraberinde getirebileceği anlaşılmaktadır. Söz konusu katılımcının, tedavi sonrası maddi zararını vurgulaması, negatif durumlara verilebilecek örnekler arasındadır.

Tedavilerin bir etkisi olmadı. Aksine şikayetlerim arttı. Çünkü o seanslarda sana korku da yüklüyorlar. Mesela “sende 3 tane şu kabileden cin var” diyorlar. Onlar sana zina yaptırıyor, makyaj yaptırıyor, seni açık giydiliyor falan diyorlar. Yani vicdanınla oynuyorlar aslında. Üstünde baskı kuruyorlar böylece. Bunun dışında onu yapmazsan şöyle olur diyerek korkutuyorlar da yani. Şey bile diyorlar “rüyada onlarla ilişkiye giriyorsan eyvah eyvah onlarla evlendin yakında çocuğun olur” diye söylüyorlar (K20).

Katılımcı, dinsel-spiritüel uygulamalarından olumlu sonuç alamadığını, aksine şikayetlerinde artış yaşadığını vurgulamaktadır. Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarının, bireylere korkular aşılatabileceğini belirten katılımcı, şifacılar tarafından yapılan teşhislerin, söylemlerin, yararlanıcı bireylerin vicdanı ile oynadığını, bireyler üzerinde baskı oluşturduğunu dile getirmektedir. Bu durumda dinsel spiritüel tedavi uygulamalarının, sorunlar üzerinde etkisiz kalması veya işe yaramamasının, olumsuz durumları ortaya çıkarabileceği anlaşılmaktadır. Maddi zarar, korku, şifacılık uygulamalarında hissedilen baskı, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarının, olumsuz sonuçları arasında yer almaktadır. Genel olarak etkisizlik ise şifacılık uygulamalarının, şifa bulma durumuna katkı sağlayamamasını ifade etmektedir.

d. Negatif Etkiler/Taciz ve İstismarlar

Dinsel-spiritüel tedavilerin sonuç vermemesi, hastalıklar üzerinde olumlu etki yaratamaması, negatif etkilerin konu alınmasına sebebiyet vermektedir. Maddi kayıplar, tedavi sürecinde yaşanan korkular, taciz ve istismarlar, dinsel-spiritüel tedavi sürecinin negatif etkileri arasında yer almaktadırlar. “Umut ediyorsun ama işe yaramıyor bu sefer daha kötü oluyorsun. Bir de boşu boşuna para veriyorsun. Elinde avucunda bir şey kalmıyor. Hoca gibi hoca yok ki herkes şarlatan” (K11). Katılımcı, dinsel-spiritüel tedavilerin işe yaramamasının, umut hissini olumsuz etkilediğini, maddi kayıplara sebep olduğunu dile getirmekte ve çoğu şifacının, şifacılık yapamadığını vurgulamaktadır. Bu durumda, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarının, sonuç vermemesinin, şifacılara bakış açısını olumsuz etkileyebileceği anlaşılmaktadır. “Bana, sana büyü yapılmış dediler. Karımın ailesine suç atan bile oldu. Orada anladım zaten sahtekar olduğunu hocanın. Dedim ya atıp tuturmaya çalışıyorlar. Bir de para alıyorlar” (K15). Katılımcı, gittiği şifacının, kendisine büyü yapıldığını söylediğini, büyü içinse akrabalarını suçladığını belirtmektedir. Bu nedenle şifacının sahtekar olduğunu anladığını dile getiren katılımcı, yersiz biçimde maddi zarara uğradığını da dile getirmektedir. Bu durumda, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarında şifacıların, aileye yönelik olumsuz yorumlarının, kanıtsız suçlamalarının bulunabileceği anlaşılmaktadır. “Para harcadım boşuna. İnsanların dinini kullanarak, duygularından faydalanıyorlar. Hiçbir dayanak olmadan umut veriyorlar. Tıbbı olan güveni zedeleyenler... Psikoloğa gittim bir süre. Şu an iyiyim” (K17). Katılımcı, dinsel-spiritüel tedavi için boş yere para harcadığını, şifacılarınsa dini kullanarak insanların duygularını sömürdüklerini, insanlara yersiz umutlar verdiklerini ve modern tıbbı güveni zedelediklerini dile getirmektedir. Dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları sonrası psikoloğa başvurduğunu vurgulayan katılımcı, bu sebeple iyi hissettiğini de eklemektedir. Bu durumda dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarının veya şifacıların, yararlanıcı bireylere dayanak olmadan umut verebileceği, bireylerin modern tıbbı olan güvenlerini zedeleyebileceği anlaşılmaktadır.

Hocaların çoğu bana yarardan çok zarar verdi. Biz hocaya gittik. Hoca herkesi dışarıya çıkarmış. Ailemi, annemi, abimi. Sadece ben kalmışım içeride. Beni de çırlıçıplak soymuş. Her tarafıma yazı yazmaya başlamış. Tedavi yapıyormuş. Sonra sabah ezanı vakti gelmiş, yani benim kendime geldiğim vakit. Hoca ezana başlarken ben kendime geldim bir baktım çıplağım. Bir bağırdım, ailem, herkes içeri girdi. Dedim beni buradan çıkarın. Bu şekilde birkaç defa olay yaşadım. Aynı hoca değildi ama

başkaları da vardı. Yani ben hocayım değil hoca. Şifa veriyorsan, bir şey elinden geliyorsa yap. Elinden bir şey gelmiyorsa ve para karşılığında yapıyorsan zaten sen hoca değilsin ki. Zaten hoca dememek lazım hoca imamdır. Onlar şaklabanlar. Elinde avucunda hiçbir şey yok ama şifa vereceğim diyerek seni kullanıyorlar, parayı alıyorlar. Ancak üç sene sonra gerçek bir şifacı buldum. O üç sene boyunca hep bu tip olaylar yaşadım (K12).

Katılımcı, şifacılar tarafından birkaç defa taciz ve istismara uğratıldığından söz etmektedir. Şifacıların, tedavi yapma söylemi ile hastalarını istismara uğratabildiğini dile getiren katılımcı, şifacı adı altında bulunan birçok kişinin, şifacılık yapmadığını vurgulamaktadır. Şifacılık mesleğinde insanların umudunu ve parasını suistimal eden birçok kimsenin bulunduğu dikkat çeken katılımcı, şifacı kimselerin, hastalıklara şifa olmak için şifacılık yapmaları gerektiğini, umut tüccarlığı veya para amaçlı şifacılık yapmamaları gerektiğini belirtmektedir. Katılımcı, uzun bir süre şifa aradığını, bu süre boyunca şifacılar tarafından suistimal edildiğini ancak uzun sürenin sonunda gerçek bir şifacı bulabildiğini eklemektedir. Bu durumda, şifacılık mesleğinin kötüye kullanılmasının, yararlanıcı bireyler üzerinde negatif etkiler bıraktığı anlaşılmaktadır.

Maddi ve manevi açıdan, şifacılığın negatif etkisi var. Maddi açıdan her seansta beş yüz lira veriyorsun. Bir psikolog bugün o parayı almıyor. Manevi açıdan da yıpratıyorlar. Dayak yeme. Taciz. Taciz de edildim. Gittiğim hoca sözde okumaya başladı. Okurken vücudumu okşamaya başladı. Ben o kadar korktum ki tepki bile veremedim. Yeter artık bitsin dedim ve bir şekilde yolladım adamı. Bu olay psikolojimi çok bozdu... Cin hastanesindeyse hocaların tecrübesini kontrol etmek için beni kullandılar. Bir tanesi vardı, yüz elli kiloydu. O hoca seansa başladığında farklı dilde bir şeyler söyledi sonra benim transa girdiğimi zannedip beni dövmeğe başladı. Ağzımdan burnumdan kan geldi, sözde cin dövüyormuş ama dövdüğü kişi bendim ve o acıların hepsini hissettim. En son biri müdahale etti 'ne yapıyorsun, böyle iş mi yapılır, öldüreceksin kızı' dedi. Ben o gün çok kötü oldum. Lanet olsun dedim ne cinmiş ya. İstemiyorum bir şey yapmayın, yeter artık dedim. Sonra bir daha da hocaya gitmedim. Bu bende travma olarak kaldı (K20).

Şifacılık mesleğinin, yararlanıcı bireylerde maddi ve manevi kayıplara yol açabileceğini belirten katılımcı, şifacılık maliyetinin, psikolog maliyetinden yüksek

olabildiğini, şifacılık uygulamalarınınsa bireylerde fiziksel veya psikolojik şiddete sebebiyet verebileceğini vurgulamaktadır. Katılımcı, şifacılık uygulamaları sebebiyle maddi kayıplar yaşadığını, fiziksel ve psikolojik şiddete maruz bırakıldığını (dayak ve taciz) dile getirmektedir. Cin kaynaklı sorunları olduğuna dikkat çeken katılımcı, gittiği şifacının, ‘cin dövme’ işlemi ile kendisini tokatladığını ve uygulama sırasında acı hissettiğini belirtmektedir. Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarında kötü tecrübeler edindiğini vurgulayan katılımcı, tecrübeleri gereği şifacılara gitmeme kararı aldığını, edindiği tecrübelerin ise kendisinde travma yarattığını dile getirmektedir. Bu durumda, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarının, psikolojik ve fizyolojik şiddete sebebiyet verebileceği de anlaşılmaktadır.

Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarında bireylerin yaşamış olduğu maddi kayıplar, iftiralar, taciz ve istismarlar, fiziksel şiddetler, travmalar vb. kötü tecrübeler, bireylerin, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarına ve şifacılara yönelik bakış açısını olumsuz etkilemektedir. Bu durumda yararlanıcı bireylerin, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarından edindiği kötü tecrübelerin, bireylerde fizyolojik ve psikolojik deformasyona yol açabileceği anlaşılmaktadır.

e. Memnuniyet ve Pişmanlık

Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarına dair tecrübe sahibi olan bireylerde memnuniyet veya pişmanlık söz konusu olabilmektedir. Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarının, bireyler üzerinde olumlu etki bırakması memnuniyet düşüncesine; olumsuz etki bırakması ise pişmanlık düşüncesine katkı sağlamaktadır.

Son gittiğim şifacıya ben gitmedim. Kendisi beni rüyasında görmüş. Beni buluyor ve kapıma geliyor, burada bayan bir hasta var mı diye soruyor. Sen kimsin demiş bizimkiler. Ben onu düzeltecek olan kişiyim demiş. Buyur etmişler. Tedavi bitmişti ve ben ilk kendime geldiğim günü çok iyi hatırlıyorum. Kuş gibiydim. Konuşmayı, yürümeyi yeni öğrenen bebek gibiydim. Dünyayı, güneşi, annemi gördüm. Aynada kendimi gördüm. Üç yıl yaşlanmışım. Bunu fark ettim (K12).

Şifacının, kendisini rüyasında gördüğünü ve kapısına geldiğini belirten katılımcı, tedavi sonucu iyileştiğini vurgulamaktadır. Üç yıl şifa aradığını, bu sürecin sonunda ise yaşlandığını fark ettiğini belirten katılımcı, şifa bulunduğu an, yaşadığı mutluluğunu betimlemektedir. Bu durumda katılımcının, şifacıya ve şifacının

uyguladığı tedaviye yönelik memnuniyeti anlaşılmaktadır. “Hoca, o hazineye dokunmasaydınız dediğinde ben hocama güvenmiştim. Dediği her şeyi yaptım. Evde darlanıyordum dışarıda korkuyordum. Rüyalarım da keçi suratı görüyordum. Birine inanmaya ihtiyacım vardı. O da doğru kişiydi çok şükür” (K15). Katılımcı, şifacının, yaşadığı olayları bilmesinden ötürü şifacıya güvendiğini, şifacının söylediklerini uyguladığını, böylece şifa bulduğunu dile getirmektedir. Tedavi öncesi sorunlarına değinen katılımcı, tedavi sonrası yaşadığı memnuniyeti aktarmaktadır. “Gerçekten şifa buldum, iyi oldum. Yine hasta olunca artık depresyon ilaçlarını kullanmıyorum onun yerine doktor değil de önce şifacıya gidiyorum” (K18). Katılımcı, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarından fayda gördüğünü, bu sebeple herhangi bir rahatsızlıkta öncelikle modern tıba değil şifacıya yöneldiğini dile getirmektedir. Bu durumda dinsel-spiritüel tedavilerden fayda görme durumunun, yararlanıcı bireylerin memnuniyet düzeyini pozitif etkileyebileceği anlaşılmaktadır.

Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarından memnun kalan katılımcıların yanı sıra uygulamalardan pişmanlık duyan katılımcıların varlığı da söz konusudur. “En başından beri pişmanım. Günaha girdik. Tövbe ettim ama ya kabul olmazsa diye düşünür oldum. Kocam hala aynı. Hiçbir şey değişmedi. Hala para için her şeyi yapar. Kumar oynar” (K16). Katılımcı, dinsel-spiritüel tedavinin (büyü yaptırmak) işe yaramadığını, günah işlediğini düşündüğü içinse pişman olduğunu dile getirmektedir. Bu durumda, tedavi amaçlı da olsa büyü yaptırmının, katılımcının pişman olmasına etki ettiği anlaşılmaktadır. “Ben pişman oldum. İnsanlar hasta olduklarını düşünüyorlarsa doktora gitsinler” (K17). Katılımcı, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarına başvurduğu için pişman olduğunu; insanların, hastalandıklarında modern tıba başvurmasının gerektiğini dile getirmektedir. Bu durumda şifacılık uygulamalarından kaynaklanan pişmanlık hissinin, modern tıba bakış açısını olumlu etkileyebileceği anlaşılmaktadır.

Aslında birçok şeyin psikolojik olduğunu düşünüyorum. Çünkü psikolojide gerçekten sorunların her birinin bir tanımı var. Yani birçok şey zaten travma sonrasında oluyor insanlarda. Ben bunu çok geç oldu ama fark ettim. Bu travmaları ancak psikiyatrist düzeltebilir. Ya da psikolog düzeltir. Kalkıp da cinci hoca düzeltemez (K20).

Katılımcı, dinsel-spiritüel tedavilere başvurmayı gerektirecek sorunların çoğunun psikolojik sorunlar olduğundan, bu sebeple sorunların çözümünde modern tıba başvurmanın gerektiğinden söz etmektedir. Bireylerin sorunlarının birçoğunun travmalar sonrası oluşabildiğini belirten katılımcı, şifacıların bu tip sorunları

düzeltemeyeceğini de dile getirmektedir. Sonuç olarak memnuniyet ve pişmanlık hissinin, dinsel-spiritüel tedaviden alınan yarar ve zarara göre şekillenebileceği anlaşılmaktadır.

f. Kendi Kendine Telkin Durumu

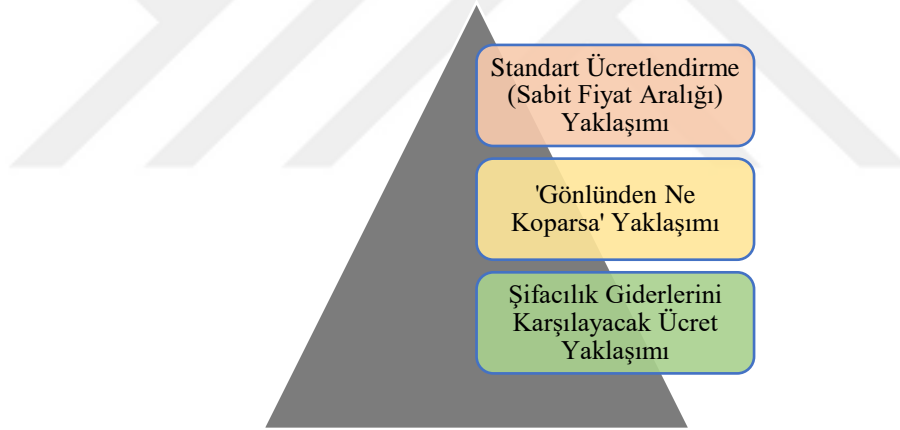
Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarına başvuran bireyler arasında, kendi kendisini tedavi ettiğini veya kendi kendine telkinler uyguladığını belirten kimseler bulunmaktadır. Kendi kendini telkin etme durumu, şifacıdan yarar görme veya yarar görememe durumlarının sonucunda ortaya çıkabilmektedir. “Cinler, ibadetimi tam olarak yapmama izin vermiyorlardı. Hocanın dediği gibi benim onlardan daha güçlü olduğumu söylüyordum kendime” (K13). Katılımcı, cinlerden kaynaklı sorunlar yaşadığını, sorunlarına yönelik, kendisinin daha güçlü olduğuna inanmaya çalıştığını ve kendi kendini telkin ettiğini dile getirmektedir. Katılımcının telkinleri üzerinde şifacının etkisinin bulunduğu anlaşılmaktadır.

“Kendime inanıyorum artık. Korktuğum anda dualar okumaya başladım. Daha iyi hissettim. Yaptığımız birçok şey bana bağlıydı. Korku suyudur yok nazardır. Bunlar hikaye. Bunu öğrendim. Her denilene inanmamak lazımmış” (K14). Katılımcı, sorunların giderilmesinin, kendisine bağlı olduğunu, şifacılar tarafından söylenen her şeye inanmamak gerektiğini vurgulamaktadır. Korktuğu anlarda kendi kendine dualar okuduğunu belirten katılımcı, kendisini daha iyi hissettiğini ve kendisine inandığını dile getirmektedir. “Şikayetlerim azaldı ama hocalar sayesinde değil benim sayemde. Uyumadan dua okurum; okumadığım an başıma üşüşürler. Artık cinleri görmüyorum ancak varlıklarını hissediyorum” (K11). Katılımcı, cin kaynaklı sorunlarının bulunduğu, geçmişte cinleri görebildiğini ancak artık göremediğini dile getirmektedir. Kendi kendine dua okuduğunu vurgulayan katılımcı, şikayetlerinin, kendi sayesinde azaldığını belirtmektedir. “Şifa tedavisini bıraktım, kendi kendimi telkin ettikten sonra daha iyi oldum. Psikolojimi düzelttim. Güçlü durmayı öğrendim. Korkmamam gerektiğini öğrendim, şifacılar güvenmemeyi öğrendim. Şu an cin cirit atsa kalkıp şifacı aramam” (K20). Şifacılar güvenmediğini vurgulayan katılımcı, kendi kendine yaptığı telkinlerin işe yaradığını belirtmektedir. Katılımcı, kendi kendisinin psikolojisini düzelttiğini, güçlü durmayı öğrendiğini ve hiçbir durumda şifacıya gitmeyeceğini dile getirmektedir. Bu durumda şifacılık uygulamalarından yarar görememe durumunun, bireylerin, kendi kendine telkinleri üzerinde etkili olabileceği anlaşılmaktadır.

g. Tavsiye

Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine başvuran bireylerin, tedaviden fayda görmeleri, şifacıları tavsiye etme düşüncesine etki etmektedir. Bireylerin, dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerinden negatif etki ile ayrılmaları veya fayda görememeleri ise şifacıları tavsiye etmeme düşüncesine etki etmektedir. “Hoca bana şifa oldu, hayatım değişmeye başladı. Benim gibi birçok insan var. Belki onların da hayatı değişir. Bu yüzden şifacıları öneririm” (K13). Katılımcı, dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarından memnun kaldığını, şifacı sayesinde iyi olduğunu, bu nedenle şifacıları tavsiye ettiğini dile getirmektedir. Bu durumda katılımcının şifa bulmasının, şifacıları tavsiye etmesi üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. “Cinci hocaları asla tavsiye etmem. Para için bu işi yapanlar dolandırıcı zaten” (K11). Katılımcı, cinci hocaları ve şifacılık mesleğini para amaçlı yapanları tavsiye etmediğini dile getirmektedir. Bu durumda dinsel-spiritüel tedavilerde edinilen tecrübelerin, şifacılaraya yönelik tavsiyeler üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır.

4.2.8. Şifacılığın Kayıt Dışı Ekonomisi



Şekil 8. Şifacılıkta Talep Edilen Ücretlendirme Yaklaşımları

Dinsel-spiritüel şifacılık uygulamalarının ücretlendirilmesi, resmîyetten uzak ve kayıt dışı biçimde gerçekleşmektedir. Dinsel-spiritüel şifacılık uygulamalarının ücretlendirilmesi, standart ücretlendirme (sabit fiyat aralığı), gönlünden ne koparsa yaklaşımı (yararlanıcıya bağlı ücretlendirme), şifacılık giderlerinin maliyetini karşılayacak ücretlendirme olacak şekilde belirlenmektedir.

a. Standart Ücretlendirme (Sabit Fiyat Aralığı)

Standart ücretlendirme uygulamasına sahip olan şifacılık işlemleri, sabit bir fiyat aralığında ve maddi kazanç ön planda tutularak yapılmaktadır. Bu durumda

şifacılık maliyeti, önceden kararlaştırılmış sınırlar dahilinde belirlenmektedir. Standart ücretlendirme işlemi, sistemli bir biçimde çalışmakta ve yararlanıcı bireylerin, standart ücretlendirme maliyetini karşılamaları beklenmektedir.

Standart ücretlendirmede dinsel-spiritüel tedavilerden yararlanmak isteyen bireylerin, tedavi öncesi veya tedavi sonrası, şifacılık maliyetini karşılamaları beklenmektedir. “Ben daha şikayetimi söylemeden 500-600 TL isteyen hocalar oldu” (K11). Katılımcı, şifacılık uygulamalarına başlanmadan önce kendisinden şifacılık maliyetinin talep edildiğini dile getirmektedir. Bu durumda katılımcının şikayetleri ne olursa olsun, katılımcıdan sabit bir maliyetin talep edilebileceği anlaşılmaktadır.

Şifacılık mesleğinde kazanılan ün, şifacılık maliyetini etkilemektedir. “İki tedavinin ücretini de seans öncesinde aldılar. Biri 400 TL tutmuştu ama diğer hoca biraz daha ünlüymüş ona 1350 TL vermiştik” (K17). Katılımcı, gittiği iki şifacıda maliyeti önceden karşıladığını vurgulamaktadır. İki şifacıya farklı miktarlarda ödeme yaptığını belirten katılımcı, şifacılıkta ün salmış kimselerin uyguladığı şifacılık maliyetinin daha fazla olabileceğini dile getirmektedir.

Şifacılık uygulamalarında öncelikli maddenin maddi kazanç olduğu birçok durum söz konusu olabilmektedir. “Ne yalan söyleyeyim şuna şu kadar buna bu kadar diye diye 1000 TL harcamışızdır. Kadın şu büyüden yaparım ama şu kadar dedi. Biz parayı verdik o yaptı. Yoksa sonradan para vermek yoktu” (K16). Katılımcı, şifacılık maliyetinin önceden talep edildiğini, maliyetin karşılanması sonucu şifacılık uygulamalarına geçildiğini dile getirmektedir. “Acayip şekilde paramız gitti. İki tane üç tane ev alacağımız para gitti siz düşünün. Bu paraları tedaviden önce alıyorlardı. Diyorlarmış işte ‘ben 400’e bakıyorum ister gelin ister gelmeyin’ diye” (K12). Katılımcı, şifacılık işlemlerinde maliyetin önceden talep edildiğini, maliyetin karşılanmadığı durumlarda tedavinin gerçekleşme imkanının olmadığını, kendisinin de şifacılık işlemlerine yüklü miktarda ödemeler yaptığını dile getirmektedir. Bu durumda şifacılık uygulamalarından kazanılacak gelirin, şifa olma durumundan öncelikli olduğu anlaşılmaktadır.

Kimi hocaya 300 TL veriyorsun rukye yapıyor. Kur’an’dan bazı ayetleri sürekli okuyorlar. Onların tedavi yöntemi bu. Asla muska yazmazlar. Bunu da önermezler. Bunlar kendilerini cinci hoca diye de tabir etmezler. Bir de cinci hoca dediğimiz cinlerle çalışan hocalar var. Bir de havas ilmiyle ilgilenen kişiler var. Onların da cinleri oluyor, kiminin Müslüman oluyor kiminin başka oluyor. Onların da birçok yöntemi var. Kimi muska yazıyor,

kimisi safranla yazıyor, kimisi tütsü yakıyor ya da sana al diyor, atıyorum üzerlik tohumu kullan diyor, onu tütsü gibi yak diyor. Yani değişiyor. Onlar da 300-500'den aşağı almıyorlar yani. Hani üzerimde 290 TL var desen adam "babamın oğlu değilsin" diyor. 300 liran yoksa bakmam diyor. Bazı adamların malı mülkü var çünkü kişi başı 500 TL alıyorlar. Millet kapılarında kuyruk oluşturuyor. Ücretler tedaviye başlamadan önce alınıyor. Bazı seanslarda seans sonunda da verebiliyorsun (K20).

Katılımcı, dinsel-spiritüel tedavide birçok uygulama olduğunu, şifacılık maliyetlerinin de bu uygulamalara göre değiştiğini vurgulamaktadır. Maliyetin, şifacılık yöntemlerine göre değişebileceğini vurgulayan katılımcı, şifacılıkta kullanılan malzemelerin de maliyeti etkileyebileceğini dile getirmektedir. Sabit ücretlendirmede yararlanıcıların, ücreti eksiksiz ödemesi gerekeceğini vurgulayan katılımcı, ücretin eksik karşılanmasının, şifacılar tarafından kabul edilemeyeceğini de eklemektedir. Katılımcı, şifacılıkta ün yapmış bireylerin, mesleki yoğunluk sebebiyle ücretlendirme işlemlerinde daha kararlı olduklarını ifade etmektedir. Katılımcı, şifacılık maliyetinin, tedaviden önce ve tedaviden hemen sonra karşılandığını dile getirmektedir.

Şifacılık işlemlerinde standart fiyat uygulaması, şifacılıkta kullanılan yöntem, malzemelere göre değişim göstermektedir. Şifacılık mesleğinde ün kazanma durumunun, şifacılık maliyetine etki edebileceği anlaşılmaktadır. Standart ücretlendirmede, maddi kazanç, hastalıktan veya şifa verme düşüncesinden öncelikli gelmektedir. Standart ücretlendirmede yararlanıcı bireylerin, tedavi öncesi veya tedavi sonrası, maliyeti karşılaması zorunludur. Standart ücretlendirme maliyetini karşılayamayan bireylerin, şifacılık uygulamalarından yararlanması mümkün değildir. Bu durumda standart ücretlendirme uygulamasının, yararlanıcı bireylerde maddi yükümlülük bıraktığı anlaşılmaktadır.

b. 'Gönlünden Ne Koparsa' Yaklaşımı

'Gönlünden ne koparsa' yaklaşımı, ücretlendirme işlemini, yararlanıcı bireylere göre belirleyen bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımla şifacı, herhangi bir ücret belirlememektedir. Yararlanıcı bireylere bağlı ücretlendirmede maliyetin belirsizliği, maliyetin olması gerekenden az olacağı anlamına gelmemektedir. Bu durumda yararlanıcı bireylerin, şifacılık işlemlerine yüklü miktarda ödemeler yapabileceği de anlaşılmaktadır. "Hoca bana gönlünden ne koparsa bırakabilirsin dedi bende o an cebimde olan 50

TL'yi bıraktım” (K13). Katılımcı, şifacılık uygulamalarında ücretin kendisine bırakıldığını ve bu duruma göre bir ödeme yaptığını dile getirmektedir.

‘Gönlünden ne koparsa’ yaklaşımında bireylerden alınan düşük miktarlar, şifacının hoşnutsuzluğuna sebep olabilir. “Gönlünden ne koparsa dediler. Ama çok da az verince ‘bu kadar da olmaz, mürekkep parasını olsun ver dediler’. Yaptığımız ilaçlar var, mürekkep parası var, kağıt paramız var dediler. Çok da az kabul etmezler yani” (K18). Katılımcı, kendisine bağlı olan ödeme işlemlerinde dahi şifacının belirli bir beklentisinin olabileceğini, şifacıların, bu beklentilerinden az miktarları kabul etmeyebileceğini dile getirmektedir. Bu durumda şifacıların ‘gönlünden ne koparsa’ yaklaşımı, ücretlendirme işlemini yararlanıcıya göre düzenlemektedir. Söz konusu yaklaşımda şifacı bireyler, dile getirmeseler de belirli maddi beklentiler içerisine girebilmektedirler. Bu beklentinin karşılanmaması durumunda katılımcılar, şifacı memnuniyetsizliği ile karşılaşabilmektedirler. Böylelikle ‘gönlünden ne koparsa’ yaklaşımında şifacılar tarafından hedeflenenin, belirlenenen az miktarlar değil belirlenenen çok miktarlar olduğu anlaşılmaktadır.

c. Şifa Giderlerini Karşılacak Ücretlendirme

Şifa giderlerini karşılayacak ücretlendirme, şifacılık uygulamalarında kullanılan malzemelere göre şekillenmektedir. “Son gittiğim hocama 150 TL verdim. O da yazı yazma parasıymış galiba. Tedaviden sonra verdim parayı” (K15). Katılımcı, şifacılık işlemlerinde malzemelerin maliyetini karşıladığını dile getirmektedir. Katılımcı, şifacılık maliyetini tedavi sonrası ödediğini de eklemektedir.

Sonuç olarak şifacılık uygulamalarının ücretlendirilmesi üç şekilde gerçekleşmektedir. Birincisi şifacı tarafından belirlenmiş aralıklara sahip olan standart ücretlendirme, ikincisi yararlanıcı kararına bırakılan, ‘gönlünden ne koparsa’ yaklaşımından doğan ücretlendirme, üçüncüsü ise şifacılıkta kullanılan malzemeler ve şifacılık giderlerini karşılayacak ücretlendirme olarak açıklanabilmektedir. Standart ücretlendirmede bireyler, şifacı tarafından belirlenmiş ücreti karşılamak durumundadır. ‘Gönlünden ne koparsa’ yaklaşımında ücretlendirme miktarına yönelik karar bireylerin elinde olmasına rağmen şifacıların da belirli maddi beklentisi olabileceği anlaşılmaktadır. Bu durumda bireyler, şifacının beklentisi olan alt limitin üzerinde ancak üst limiti belirsiz maliyetler ödemek durumundadırlar. Şifa giderlerini karşılayacak ücretlendirmede ise yalnız şifacılık uygulamasında kullanılan

malzemelerin maliyeti, bireylerden talep edilmektedir. Dinsel-spiritüel tedavi işlemlerinde uygulanacak ücretlendirme biçimleri, şifacılar tarafından belirlenmektedir. Söz konusu olan üç ücretlendirme yönteminde de şifacının, memnuniyetinin sağlanması gerekeceği anlaşılmaktadır.

4.2.9. Yararlanıcılara Yönelik Ana Bulgular

Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine başvuran bireylere yönelik bulguların, maddeler halinde özetlenmesi son derece önemlidir.

- Dinsel-spiritüel tedaviye başvuran bireylerin, dindarlık düzeyleri, dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine inancı ve bakış açısını etkilemektedir.
- Bireylerin, dinsel-spiritüel şifacılarla erişimi üzerinde aile, akrabalar ve arkadaşlarının rolü bulunmaktadır. Bireylerin, sosyal çevrelerinden aldıkları tavsiye ve önerilerin, şifacılarla ulaşım üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bireylerin, kendi kendilerine yapmış oldukları araştırmalarla da şifacılarla erişim sağlayabileceği anlaşılmaktadır. Bireylerin, içerisinde buldukları sorunlara yönelik sosyal çevreden almış oldukları tepkiler, inanç kavramı ile doğru orantılıdır ve bireylerin psikolojisini etkilemektedir. Sosyal çevrenin, dinsel-spiritüel sorunlara bakış açısı, inanç, tutum ve görüşleri, dinsel-spiritüel şikayetleri bulunan bireye yönelik tepkileri de etkilemektedir. Bu durumda dinsel-spiritüel sorunlara sahip bireyler üzerinde birçok değişkenin etkili olabileceği anlaşılmaktadır.
- Dinsel-spiritüel tedaviye başvuran bireylerde karartılar görme, uyuyamama, sesler duyma, korkma, kabus görme, izlenildiğini düşünme, kendisine büyü veya muska yapıldığını düşünme, intihar etme düşüncesi ve kötü alışkanlıklar gibi birçok sorunun bulunabileceği anlaşılmaktadır. Bireylerin sorunlarının, genellikle gece ve bireyler yalnızken ortaya çıkması söz konusudur. Mevcut sorunlara sahip bireyler, modern tıp tedavisinden çok şifacılık yöntemlerini kullanmaktadırlar. Bu durumlar üzerinde kolektif bilincin ve geleneksel düşünce sistemlerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.
- Dinsel-spiritüel sorunları bulunan bireylerde sorunların, ‘doktorluk’ ve ‘şifacılık’ sorun olarak sınıflandırıldığına rastlanılmaktadır. ‘Doktorluk’ sorun, modern tıbbın çözebileceği bir sorun olarak görülürken; ‘şifacılık’ sorun, modern tıp

tarafından çözülemeyecek, şifacı bireyler tarafından çözülebilecek sorun olarak ifade edilmektedir. Modern tıba başvurmayan bireylerin dahi sorunlara, 'şifacılık' sorun olarak yaklaşım sergilemeleri, modern tıbbın etkisizleştirilmesine yönelik bir adımdır.

- Dinsel-spiritüel şifacılık yöntemlerine başvuran bireylerin, hastalık, sağlık, şifa ve şifacı tanımları, bireylerin, dinsel-spiritüel tedavilere yönelik bakış açılarını da şekillendirmektedir. Genel olarak hastalık kavramı, bedensel veya ruhsal bozukluk; sağlık kavramı ise bedensel veya ruhsal iyilik halini temsil etmektedir. Şifa ise bedensel veya ruhsal bozukluklardan arınma durumudur. Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine başvuran bireyler şifacılık kavramını, hastalıklara şifa olmak amacıyla yapılan uğraş olarak ifade etmektedirler. Bu durumda bireyler, dinsel-spiritüel tedavinin iyileştirici etkisinin bulunmadığı durumlarda tedavide kullanılan yöntemin veya tedaviyi uygulayan şifacının kusurlu olabileceğini belirtmektedirler.
- Modern tıp ile ilgili önyargılar, modern tıp tarafından etiketlenme kaygısı, modern tıptan yarar görememe, sorunun din temelli olduğunu düşünme, metafizik varlıklara veya cinlere inanma ve sosyal ilişkilerin zarar görmesi kaygısı, bireylerin dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine başvurmaları üzerinde etkili nedenlerdir. Dinsel-spiritüel hastalıkların birçoğunun ruhsal ve dini sorunlar olması ve bu tip sorunlar nedeniyle sorunların modern tıp çatısı altında yer alan muhatabı konumundaki psikiyatristler tarafından etiketlenme düşüncesi, psikiyatrist yerine şifacılara başvuru üzerinde etkilidir.
- Dinsel-spiritüel şifacılıkta cin çıkartma, dua veya Kur'an okuma, kurşun dökme, muska yazma, sirke veya okunmuş su kullanma, büyü yaptırma veya büyü bozdurma gibi birçok tedavi yöntemi uygulanmaktadır. Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarında şifacılık ofisi, şifacının evi, hastanın evi veya dini mekanlar (cami, medrese vb.), dinsel-spiritüel tedavileri uygulama amaçlı kullanılmaktadır.
- Dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları sonrası, tedaviye başvuran bireylerde tam iyileşme, kısmi iyileşme, tedavinin etkisizliği, tedavinin negatif etkisi, tedaviden memnuniyet duyma veya pişman olma, kendi kendini telkin etme, gidilen şifacıyı başka bireylere tavsiye etme veya etmeme durumları görülmektedir. Dinsel-

spiritüel tedavilerin, birey üzerinde bıraktığı psikolojik ve fizyolojik etkiler, söz konusu durumlara neden olmaktadır.

- Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarının ücretlendirilmesi, kayıt dışı biçimde gerçekleşmektedir. Dinsel-spiritüel tedavi işlemlerinde uygulanacak ücretlendirme biçimleri, şifacılar tarafından belirlenmektedir. Bu durumda standart ücretlendirme, yararlanıcının kararına bırakılan ücretlendirme veya şifacılıkta kullanılan malzeme ücretlerini talep etme şeklinde üç ayrı ücretlendirme yöntemi söz konusudur.

Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerinden alınan sonuç üzerinde birçok değişkenin etkisi bulunmaktadır. Dinsel-spiritüel tedaviye başvuran bireylerin, tedavi işlemlerinden olumlu sonuç almaları, şifacılaraya yönelik bakış açısını olumlu etkilemektedir. Bu durumda yararlanıcı bireylerin, dinsel-spiritüel tedaviden olumsuz sonuç almalarının ise olumsuz bir bakış açısına veya tutuma sebep olacağı anlaşılmaktadır. Sonuç olarak dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerine başvuran bireylerin, şifacılaraya erişim kaynaklarının, şikayet ve sorunlarının, şifacıya gitme nedenlerinin, hastalık, sağlık, şifa ve şifacılaraya yönelik algılarının, bireyler arası farklılık gösterebileceği gözlemlenmektedir. Bireylere uygulanan tedavi yöntemleri ve tedavilerin bireylere etkisi, bireylerin şikayetlerine ve şifacıların uyguladığı tedavilere göre değişim sergilemektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Dinsel-spiritüel tedavi yöntemlerinin, şifacılar ve yararlanıcılar üzerindeki etkisini Marmara Bölgesi'nde ikamet eden yirmi katılımcı üzerinden incelemeye alan bu çalışmada saha araştırmasında elde edilen bulgular, bireylerin yararlanıcı ve uygulayıcı konumunda bulunma nedenleri, şifacılık uygulamalarına erişim kaynakları, şifacılık uygulamaları ve yöntemleri, şifacılığın kapsamı, şifacılık uygulamalarına başvuruya sebep olabilecek sorunlar, hastalık sağlık şifa ve şifacılaraya yönelik algılar, şifacılık uygulamalarının bireyler üzerine etkisi, şifacılık uygulamalarının kayıt dışı ekonomisi gibi açıklayıcı ve tamamlayıcı konular çerçevesinde ele alınmıştır.

Marmara Bölgesi'nde dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları sonucu ortaya çıkan tutum ve algılara yönelik söylemlerin bireyler arasında farklılık göstermesi, inanç kavramı ile ilişkili biçimde gerçekleşmektedir. İnanç kavramı, kolektif bilinç, din, ataerkil yapı gibi birçok durumdan etkilenmektedir. Dini hastalıklara ve şifa uygulamalarına yönelik inanç; yararlanıcı ve şifacı bireylerin konuya yönelik bakış açısına, tutum ve algılarına etki etmektedir. Bu durumda dinsel-spiritüel hastalıklara yönelik olumlu veya olumsuz tutumların birçoğunun inanç kavramı ile doğru orantılı olarak şekillendiği anlaşılmıştır. Söz konusu tedavi uygulamaları ile ilişkili bireylere yönelik tepkilerin de inanç sebepli gerçekleştiği gözlenmektedir.

- Böylelikle inanç kavramının, konuya yönelik tutum ve algılar üzerinde etkili olduğu saptanmaktadır.
- Dinsel-spiritüel bir soruna sahip olduğu düşünülen bireylere ve şifacılık işlemlerine yönelik tepkiler, tepkilerin kaynağı konumunda bulunan sosyal çevrenin veya toplumun inanç, tutum ve davranışlarına göre değişim göstermektedir.

Yararlanıcı bireylerin, akrabalık ilişkileri, komşuluk ilişkileri, arkadaşlık ilişkileri, bireylerin şifacılık uygulamalarına yönelmesi ve yönlendirilmesi üzerinde etkilidir. Konunun uygulayıcıları üzerinde de sosyal ağların etkisi bulunmaktadır. Uygulayıcıların birçoğunda şifacılık deneyiminin kalıtsallık nedeniyle elde edilmediği

söylemlerine yer verilmiştir. Bu durumda uygulayıcıların, şifacılık tecrübesi edinmeleri üzerinde sosyal çevrenin etkisi bulunmakta; kan bağı'nın etkisine ise nadiren rastlanmaktadır. Aile geleneği çerçevesinde aktarılan şifacılık deneyimi, dinsel-spiritüel şifacılıktan çok ocaklılık gibi geleneksel şifacılık işlemlerinde kendisini göstermektedir.

- Bu durumda dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarına erişim üzerinde sosyal çevrenin etkisi bulunmaktadır.
- Şifacılık deneyiminin kazanılması üzerinde kan bağı etkisi ise tartışma konusudur.

Araştırma sonucunda yararlanıcı bireylerde karartılar görme, uykusuzluk, sesler duyma, korku, kötü rüyalar görme, büyü veya muska yapıldığını düşünme, izlenildiğini düşünme, kötü alışkanlıklara sahip olma, intihar düşüncesine sahip olma, çarpılma, cin musallatı gibi sorunlar saptanmaktadır. Gerçekleştirilen tedavi uygulamaları da bireylerin içerisinde buldukları sorunlara göre farklılık göstermektedir. Havas ilmi, cifer ilmi, cinler ile iletişim, rukye, Kur'an ve dua, belirli malzemeler veya tılsımlı objeler, muska, cin çıkarma dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarında kullanılmaktadır. Araştırmada sorunların ve sorunlara uygulanan tedavi türlerinin kişisel olduğu söylemlerine sıklıkla yer verilmektedir.

- Dinsel-spiritüel şikayetler bireyler arasında farklılık göstermektedir.
- Şikayet ve sorunların, bireyler yalnız kaldıklarında ve gece vakti nüfuz ettiğine yönelik söylemler bulunmaktadır. Söz konusu bu durum birey psikolojisinden etkilenebilecek bir durumdur.
- Dinsel -spiritüel tedavi uygulamaları, yararlanıcı bireylerin sorun sınıflamasına göre şifacılık türü seçilerek gerçekleştirilmektedir.

Şifacılık unvanı kazanımının, rüya görme, cin musallatı yaşama, göz perdesinin açılması, hayvansal gıdalardan uzaklaşma, eğitim alma gibi nedenler ile elde edildiğine yönelik söylemler mevcuttur. Uygulayıcı bireyler arasında el alma söylemi (saygın şifacıardan), şifacılık ilimlerine yönelik lütuf söylemi, semavi dinler merkeze alınarak gerçekleştirilen şifacılık söylemi, eğitim ile kazanılan şifacılık söylemi, toplumsal fayda amaçlı yapılan şifacılık söylemi, elit müşteri kitlesi söylemi,

diğer şifacılaraya yönelik tepkisel söylemler gözlemlenmiştir. Şifacılık unvanı kazanımının belirli bir eğitimle veya Tanrı kaynaklı nitelendirilmesi gibi söylemler, şifacı unvanının ‘özel’ kabul edilmesini amaçlayan söylemler arasındadır. Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda şifacılık unvanı, unvan için gerekli koşulları sağlayan yetenekli bireylere bahşedilmektedir. Araştırmada şifacılık unvanına getirilen toplumsal baskı ve sert tepkilere yönelik söylemlere de yer verilmektedir. Şifacı bireyler, toplumsal baskılara rağmen şifacılık pratiğini yürüttüklerini dile getirmektedirler.

- Söz konusu söylemler, şifacı bireyler tarafından şifacılık otoritesinin sağlaştırılması amacı ile dile getirilen söylemlerdir. Bu durumda şifacı bireyler, ön planda tutulmaktadır.
- Diğer şifacılaraya yönelik tepkisel yaklaşımlar, şifacılık mesleği içerisinde mesleki ötekileştirme durumlarının varlığına işaret etmektedir.
- Şifa uygulayıcılarına yönelik toplumsal baskı, mesleki ötekileştirme söylemlerine etki etmektedir.
- Dinsel-spiritüel şifacıların birçoğu kendileri dışında yer alan şifacıları kötülemekte; toplumsal baskılara ‘öteki şifacıların’ sebep olduklarını dile getirmektedirler.

Dinsel-spiritüel şifacılık uygulamalarının yalnız psikolojik sorunlara değil fizyolojik sorunlara da şifa olabileceğine yönelik görüşler bulunmaktadır. Ancak şifacılık uygulamalarını aşan birçok sorun, ‘doktorluk’ sorun olarak değerlendirilir. Bu durumda doktor-şifacı ayrımı karşımıza çıkmaktadır. ‘Doktorluk’ sorun, ‘şifacılık’ sorun ayrımına yararlanıcı bireylerde de rastlanılır. Yararlanıcı bireylerin, hastalıkları veya sorunları, kendilerince ‘doktorluk’ veya ‘şifacılık’ olarak isimlendirebileceği gözlemlenmiştir. Yararlanıcılar tarafından ‘şifacılık’ sorun, doktorların çare olamayacağı dinsel-spiritüel temelli bir sorun olarak nitelendirilmektedir. Şifacı bireyler ise söz konusu ayrımı, çare olamadıkları hastalıklar için kullanmaktadır.

- Şifacılar ve yararlanıcılar arasında hasta, hastalık veya sorun sınıflaması yapılmaktadır.

- Şifa uygulayıcıları, şifa olamadıkları hastalıkları ‘doktorluk’ olarak nitelendirirken; yararlanıcılar, modern tıp tarafından çözüm üretilemeyeceği düşünülen hastalıkları ‘şifacılık’ olarak nitelendirirler.
- Şifacıların, fizyolojik hastalıkları da şifacılık uygulamaları kapsamında belirtme söylemleri, modern tıbbın etkisizleştirilmesine, şifacılık otoritesinin ise güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu durum modern tıba karşın yabancılaşma tutumunu tetikler niteliktedir.

Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarına başvuru nedenleri, katılımcılar arasında farklı gerekçeler ile desteklenmektedir. Modern tıptan yarar görememek, modern tıba önyargı ile yaklaşmak, modern tıp tarafından etiketlenme korkusu yaşamak, sorunun din temelli olduğuna inanmak, tedavi uygulamalarına başvuru için gerekçe gösterilen söylemler arasında bulunmaktadır.

- Bu durumda modern tıbbın kendisinin de söz konusu tedavilere başvuru nedeni olabileceği anlaşılmaktadır.
- Goffman’ın (1963) damgalanmaya yönelik ifadelerinde olduğu gibi bireylerin etiketlenme kaygısı, ‘toplum tarafından örselenme’ durumundan kaçış olarak değerlendirilebilir.
- Modern tıp tarafından etiketlenme kaygısı, birey psikolojisine etki eden ve dinsel-spiritüel uygulama arayışına sebebiyet veren önemli nedenler arasındadır. Bu tür tedavi uygulamalarında herhangi bir etiketlenme söz konusu değildir. Bu durumda birey kendisini normal ve gerçek bir sorun sahibi kimse olarak değerlendirebilir.
- Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarına başvuru, modern tıp tarafından etiketlenme düşüncesine yönelik kaçış yolu olarak değerlendirilebilir.

Yararlanıcı bireyler, tedavi uygulamalarının etkilerine yönelik tam iyileşme, kısmi iyileşme, etkisizlik, negatif etkiler (taciz ve istismarlar), memnuniyet veya pişmanlık söylemlerine yer vermektedirler.

- Şifacılık pratiğinin bireyler üzerinde etkisi kişiseldir.

- Etkiler göz önünde bulundurulduğunda şifacılık uygulamalarına yönelik yararlanıcı bireylerin memnuniyet veya pişmanlık düşünceleri şekillenmektedir.
- Şifacılık uygulamaları, sorunlar üzerinde faydası kanıtlanamayan; yararlanıcı bireyler üzerinde ise psikolojik veya fizyolojik yıpranmalar yaratabilecek uygulamalar olarak gözlemlenmiştir.

Dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları sonucu, yararlanıcı bireylerin şifacılaraya yönelik görüşleri, uygulanan tedavinin etkisine göre şekillenmektedir. Tedavi uygulamalarından olumlu sonuç alan bireyler, şifacılaraya yönelik olumlu söylemlerde bulunmakta; tedavilerden olumsuz sonuç alan bireyler ise şifacılaraya yönelik olumsuz söylemlerde bulunmaktadır. Ancak araştırmada yer alan şifacılar, hasta memnuniyetini daima sağladıklarını dile getirmektedirler.

- Şifacılık uygulamalarından alınan sonuç, şifacılaraya yönelik algı ve tutumlara etki etmektedir.
- Şifacı bireyler, şifacılık otoritesinin zedelenmemesi amacıyla kendilerini, hastaları memnun edebilen bireyler olarak tanıtmaktadırlar.
- Şifacılık uygulamaları sonucu hasta memnuniyeti kesin değildir.

Dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları sonucu hastalıkların şifa bulamaması durumunda şifacı bireyler, çoğunlukla 'kusurlu hasta' söylemini gerekçe göstermektedirler. Aynı durumda yararlanıcı bireyler ise 'kusurlu şifacı' söylemine yer vermektedirler.

- Hastalıkların şifa bulamaması durumunda şifacı bireyler, kusuru yararlanıcı bireylerde aramaktadırlar.
- Şifacılık pratiğinde şifacı, kusurlu kabul edilemez.
- Şifacılık pratiğinde kabul edilen 'kusurlu şifacı' söylemi, şifacılık otoritesine zarar verebilecek bir söylemdir.

Dinsel spiritüel tedavi uygulamalarına başvuran yararlanıcı bireylerde sosyo ekonomik, sosyo kültürel, kırsal veya kentsel ayrımlara rastlanmamaktadır. Toplumun her kesiminden bireyler, şifacılık uygulamalarına başvuru yapabilmektedir. Bu durum, şifacılık uygulamalarına başvuru yapan bireylerin, geniş kapsamlılığını ve çeşitliliğini

ifade etmektedir. Araştırmamızda yer alan şifacı bireylerin, hasta ayırımı yapmadıklarına; her kesimden hastalara hitap ettiklerine yönelik söylemlerine rastlanılmıştır. Ancak yararlanıcı bireyler arasında şifacılık pratiğinde yararlanıcılara yönelik ekonomik bir kayırmanın söz konusu olduğunu dile getiren katılımcılara da rastlanılmıştır.

- Bu durumda şifacılık uygulamalarından yararlanan bireyler, toplumsal sınıflamalara dahil edilememektedirler.

Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarında yer alan şifacılık pratiğinde, kayıt dışı bir ekonomi söz konusudur. Bu araştırmada, şifacılık uygulamalarında yer alan uygulayıcıların, farklı isimler kullanarak, şifacılık pratiğini sermayeleştirdiklerine yönelik söylemlere rastlanılmıştır. Bu durumda şifacılık uygulamalarında maddi bir bedel söz konudur. Yararlanıcı ve uygulayıcı bireylerden elde edilen veriler doğrultusunda şifacılık işlemlerinin ücretlendirilmesi, şifacı bireylerin tekelinde gerçekleşmektedir. Standart ücretlendirme, 'gönlünden ne koparsa' yaklaşımı, şifacılıkta kullanılan malzemelerin ücretlendirilmesi, şifacılık uygulamalarında ücretlendirme işlemlerine yönelik söylemler arasında yer almaktadır.

- Dinsel-spiritüel şifacılık uygulamaları ve ekonomisi, kayıt dışı ve kontrolsüz gerçekleşmektedir.
- Şifa uygulamaları, farklı isimler altında gizlenerek toplumda sermaye kapısı olarak yer edinebilir.
- Şifacılığın kayıt dışı ekonomisi, uygulayıcı bireylerin istekleri doğrultusunda belirlenmektedir.
- Şifacılık uygulamalarında talep edilecek ücretin, belirli sınırlara tabi olması ve şifacı tarafından uygulama öncesinde belirlenmesi, 'standart ücretlendirme' olarak adlandırılır. 'Gönlünden ne koparsa' yaklaşımı, ücretlendirme işlemini yararlanıcının tekeline bırakmaktadır. Ancak bu yaklaşımı sergilemek de şifacının elindedir.

Kullanılan malzeme ücretinin talep edilmesi, şifacılar tarafından, şifacılık ücreti talep etmeme olarak nitelendirilir. Ancak yararlanıcı bireyler, malzeme ücretlendirmesi adı altında şifacılık ücretinin de alındığına yönelik söylemlere yer

vermişlerdir. Şifacılığın kayıt dışı ekonomisi ve şifacılık uygulamalarının ücretlendirilmesi, dinsel-spiritüel şifacılık uygulamalarına başvuran bireyler tarafından sosyo-ekonomik ayırım olarak nitelendirilir.

- Bu durumda şifacılık uygulamalarının geneli, toplumun her kesiminden bireylere hitap etmektedir. Ancak şifacılık uygulamaları özele indirgendikçe şifacı bireylerin, yararlanıcı bireyler üzerinde sosyo ekonomik ayırımı söz konusu olabilir.

Araştırmanın sonucunda dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları ile etkileşim kuran bireylerin, söz konusu uygulamalardan toplumsal, kültürel, psikolojik ve fizyolojik birçok açıdan etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmada yer alan katılımcıların dinsel-spiritüel uygulamalara yönelik tavırlarının hem uygulamalara başvuruda etkili olan sebeplerden biri hem de uygulamalardan alınan sonuç olduğu söylenebilir. Dinsel-spiritüel tedavi uygulamaları ile etkileşim kuran bireylerin, çoğunlukla kırsal bölgelerde yaşayan, eğitim, ekonomi gibi değerlerde zayıf kalan kimseler olduğu kanaati hakimdir. Ancak bu araştırmada bu kanaatin aksi bir durum söz konusudur. Görüşmecilerin de belirttiği gibi tedavi uygulamaları ile etkileşim kuran bireylerin çeşitliliği, toplumun her kesiminde dinsel-spiritüel tedavi ile etkileşim kuran bireylerin varlığına işaret etmektedir.

Söz konusu uygulamalarda şifacılar daha baskın tavır sergilemektedir. Bilirkişi olarak nitelendirilen şifacı birey, hastalıkların cinsine, uygulanacak şifacılığın türüne, şifacılığın takibine, şifacılığın kayıt dışı ekonomisinde uygulanacak ücretlendirmelere yön veren kimsedir. Yararlanıcı bireyler, çoğunlukla çekinik tavır sergilemekte ve şifacı bireylerin yönlendirmelerine itaat etmektedirler. Bu durum, yararlanıcı bireylerin şifacı bireyler tarafından istismar edilmelerine zemin hazırlar niteliktedir. Günümüzde birçok alternatif tıp yönteminin kurumsal nitelik taşıması ancak dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarının bu durumun dışında yer alması, yararlanıcı bireyler üzerinde sorun teşkil etmektedir. Dinsel-spiritüel tedavi uygulamalarının denetlenemez ve kayıt dışı gerçekleşmesi, kırılmalara sebep olabilecek niteliktedir. Şifa uygulamalarına yönelik olumlu tepkilerin yanı sıra olumsuz tepkilere de yer verilmesi, uygulamaların denetlenmesi ve incelenmesi gerektiği düşüncesini desteklemektedir.

Çalışmanın saha araştırmasında açıkça görüldüğü üzere şifacı gruplar, şifacılık pratiğini gerçekleştirmekten; yararlanıcı gruplar ise şifacılık pratiğine başvurmaktan vazgeçmeyecektir. Alternatif tıbbının her dönemde kendisine yer bulabilmesi, alternatif tıp içerisinde yer alan dinsel-spiritüel tedaviler için de geçerlidir. Dolayısıyla bu tedavilere yönelik talep ve uygulamalar birer realitedir. Söz konusu tedaviler, doğruluğu ve güvenilirliği kanıtlanmasın veya kanıtlanmasın; halk tıbbı olarak kullanılmaya devam edilmektedir. Dini tedavilerin gerçekliği ve önlenebilir olmayışı, sürecin düzenlenmesi gerektiğini göstermektedir. Bu duruma şu şekilde çözümler önerilebilir: Diyanet İşleri Başkanlığı veya Sağlık Bakanlığı içerisinde “dinsel-spiritüel” tedavilere yönelik bir birim oluşturulmalıdır. Kurumlar, oluşturulan birim aracılığıyla tedavileri düzenlemelidir. Yararlanıcı bireyler, dini tedavi uygulamaları öncesi söz konusu birimlerde rıza formu doldurmalıdır. Bu form aracılığıyla yararlanıcıların şikayetleri ve şifacılık uygulamaları için rızaları alınmalıdır. Tedavi uygulamaları sonrası, ücretlendirmeler faturalandırılmalıdır. Dini tedavilerin, ilgili birimler kontrolünde sürdürülmesi ve yararlanıcı rıza formu önerileri, konuya ilişkin verilerin kurumsal alanlarda toplanmasına da olanak sağlamaktadır. Bu nedenle belirli bir süre içerisinde kaç kişinin dini tedaviye başvurduğu, ne tür şikayetlerin başvuruda öne sürüldüğü, şifacılık uygulamalarında kadın-erkek oranları ve şifacılığın maliyeti, istatistik veriler ile ortaya konulabilir. İstatistik veriler, söz konusu alan üzerinde toplum olarak daha net bilgilere sahip olmamıza olanak tanıyacaktır. Dinsel-spiritüel tedavilerin olumsuz etkileri, yararlanıcı gruplar üzerinde endişeye sebep olmaktadır. Bilinenler insanları endişeden uzaklaştırır. Sonuçta insan, bilmediğinden çekinir.

KAYNAKÇA

- Acıpayamlı, O. (1978). Acıpayam'da halk hekimliği. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Antropoloji Dergisi*, (11), 11-16.
- Acun, Z. (2011). *Flütistin bedenini nasıl kullanacağını bilmesinin önemi ve 'alexander tekniği'nin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akdeniz, B. (2017). *Yoga yapan bireylerin cinsel doyumlarının, beden farkındalıklarının ve yaşam memnuniyetlerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akgün, E. (2007). Şamanist Türk halklarında kurban sungusu ve kendisine kurban sunulan varlıklar. *Beypkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (2), 139-153.
- Akhan, E. (2018). Hotamış'ta kurşun dökme ritüeli. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 11 (24), 100-107.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Amegbor, P.M. (2014). *Health seeking behaviour in Asikuma-Odobenbrakwa district: a pluralistic health perspective*. Master Thesis. Oslo: University of Oslo.
- Arslan, M. (2010). Seküler toplumlarda kutsal arayışları: geç modern dönemde büyü-din ilişkisinin sosyolojik analizi. *İnönü Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 195-210.
- Arslan, M., Şahne, B. ve Şar, S. (2016). Dünya'daki geleneksel tedavi sistemlerinden örnekler: genel bir bakış. *Lokman Hekim Dergisi*, 6 (3),100-105.

- Aydın, H. (2017). Dini kaynaklar ve kültür bağlamında cinleri anlamak. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 21 (3), 1623-1670.
- Aydın, Ş. (2021). Kur'an ayetleri bağlamında "cin" algısı hususunda farklı yaklaşımlar. *İhya Uluslararası İslam Araştırmaları Dergisi*, 7 (1), 290-320.
- Aydın, T. (2015). Sporcularda osteopatik tıp uygulamaları. *Spor Hekimliği Dergisi*. 50 (3), 91-100.
- Ayhan, H. ve Mollahaliloğlu, S. (2018). Tıbbi sülük tedavisi: hirudoterapi. *Ankara Medical Journal*, (1), 141-148.
- Aytaç, Ö. ve Kurttaş, M.Ç. (2015). Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Firat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25 (1), 231-250.
- Balıkçı, Ş. (2018). Şahmeran efsanesi ve yılan tılsımlarının psikanalitik açıdan değerlendirilmesi. *Uluslararası Folklor Akademi Dergisi*. 1 (1), 53-64.
- Barabasz, A. ve Watkins, J.G. (2017). *Hipnozla tedavi yöntemleri*. (Çev: E. Esnaf). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Başer, K.H.C. (2009). Uçucu yağlar ve aromaterapi. *Fitomed*, (7), 8-25.
- Bauman, Z. (1996). *Yasa koyucular ile yorumcular: modernite, postmodernite ve entellektüeller üzerine*. (Çev: K. Atakay). İstanbul: Metis Yayınları.
- Benli, Z. (2017). Hacamat tedavisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (6), 46-53.
http://www.sobider.net/FileUpload/ep842424/File/hacamat_tedavisi1.pdf . (Erişim Tarihi: 14.12.2020)
- Bilton, T., Bonnett, K., Jones, P., Lawson, T., Skinner, D., Stanworth, M. Ve Webster, A. (2008). *Sosyoloji*. (Çev: K. İnal). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Boudrillard, J. (2008). *Tüketim toplumu*. (Çev: H. Deliceçaylı ve F. Keskin). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Brown, D.P. ve Fromm, E. (2015). *Hipnoterapi ve hipnoanaliz*. (Çev: M. Benveniste). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.

- Ceran, B. (2008). *Antik Mısır ve eski Anadolu uygarlıklarında tıp*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ceyhan, D. ve Yiğit, T. (2016). Güncel tamamlayıcı ve alternatif tıbbi tedavilerin sağlık uygulamalarındaki yeri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (3), 178-189.
- Cirhinlioğlu, Z. (2019). *Sağlık sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Cirhinlioğlu, Z. ve Mutlu, S. (2002). Postmodern söylemlerde sağlık. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 17 (5), 350-357.
- Collyer, F.M. and Scambler, G. (2015). The sociology of health, illness and medicine: institutional progress and theoretical frameworks. Collyer, F.M. (Editor), *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine* (pp. 1-15). London: Palgrave Macmillan.
- Çakı, F. (2011). Türk sosyolojisinde yeni arayışlar: beden sosyolojisi üzerine ilk kitap denemeleri. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 1 (2), 184-192.
- Çakmak, S. (2017). Kas-iskelet sistemi hastalıklarında proloterapi. *Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi*, (16), 282-286.
- Çam, O. ve Bilge, A. (2013). Türkiye’de ruhsal hastalığa / hastaya yönelik inanç, tutum ve damgalama süreci: sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4 (2), 91-101.
- Çelebi, İ. (2002). Geçmişten devralınan kültürel miras: sihir problemi. *Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*, (9), 199-254. http://isamveri.org/pdfdrgr/D01239/2002_9/2002_09_CELEBII.pdf. (Erişim Tarihi: 10.11.2020).
- Çelebi, İ. (2006). Muska. *İslâm ansiklopedisi*, 31, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, ss. 267-269.
- Çıblak, N. (2004). Halk kültüründe nazar, nazarlık inancı ve bunlara bağlı uygulamalar. *Türklük Bilimi Araştırmaları Dergisi*, (15), 103-125.

- Çiftçi, H.A. (2016). Çeşitli kültürlerdeki okült inanç ve uygulamaların Türk-İslam kültürüne yansımaları üzerine bir inceleme. *İslam Medeniyeti Araştırmaları Dergisi*, 2 (2), 195-219.
- Dağlar, N. ve Dağdeviren, H.N. (2018). Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarında fitoterapinin yeri. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 7 (3), 73-77.
- Demir, A.F. ve Çomak, N.A. (2015). *Şaman ve Türk dünyası*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Demir, T. (2016). Postmodern perspektiften popüler kültür ve dindarlığın yeni formları. *Şırnak Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7 (15), 117-133.
- Durkheim, E. (2017). *İntihar*. (Çev: Z. İlkelen). İstanbul: Pozitif Yayınları.
- Duvarcı, A. (2005). Türklerde tabiat üstü varlıklar ve bunlarla ilgili kabuller, inanmalar, uygulamalar. *Bilig Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*, (32), 125-142.
- Erdoğan, İ.H. (2019). Metafizik alemde cinlerle irtibatın imkanı/imkansızlığı: etimolojik ve epistemolojik bir analiz. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 18 (72). 1953-1969. <https://doi.org/10.17755/esosder.579008>. (Erişim Tarihi: 27.01.2021)
- Ersoy, R. (2014). Modernizm-postmodernizm bağlamında geleneksel tıp uygulamalarının güncelliği üzerine bir değerlendirme. *Milli Folklor Dergisi*, 26 (101), 182-192.
- Gale, N. (2014). The sociology of traditional, complementary and alternative medicine. *Sociology Compass*, 8 (6), 805–822.
- Gerçekler, H. (2019). *Alternatif tıp ve din*. Yüksek Lisans Tezi. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliff NJ: Prentice Hall.

- Gökbel, A. (1996). Anadolu'da yaşayan halk inanışlarından çaput bağlama ve nazar. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (1), 173-186.
- Görkay, K. ve Kadioğlu, M. (2003). Antik Yunan ve Roma dönemlerinde büyü ve büyücülük. E. Işın (Editör), *Anadolu'da büyü ve inanışlar* içinde (s. 36-45). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Güleç, H., Yavuz, A., Topbaş, M., Ak, İ. ve Kaygusuz, E. (2006). Psikiyatri hastalarında tıp dışı çare arama davranışı: Türkiye'de ve Almanya'da yaşayan türkler arasında karşılaştırmalı bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 9(1), 36-44.
- Günay, N. (2007). Yoganın mahiyeti ve çeşitleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2 (19), 51-79.
- Hafferty, F.W. and Castellani, B. (2006). Medical sociology. C.D. Bryant and D.L. Peck (Editors), *21st century sociology: a reference handbook* (pp. 331-338). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hançerlioğlu, O. (2000). *Dünya inançları sözlüğü*. İstanbul: Remzi Kitabevi Yayınları.
- Kalyon, T.A. (2007). Akupunktur tedavisi. *Türk Fizik Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 53 (2), 52-57.
- Kaplan, M. (2010). Sağlık ve kültür'ün buluştuğu alan: tıbbi antropoloji. *Folklor/Edebiyat Dergisi*, 16 (64), 225-235.
- Kaplan, M. (2010). *Geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde kadın -Ankara kent örneğinde kuşaklar arası çalışma-*. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kaplan, M. (2011). Halk tıbbının kökenleri: teşhisten tedaviye din ve büyü ilişkisi. *Milli Folklor Dergisi*, 23 (91), 150-156.
- Kaplan, M. (2015). Geleneksel tedavi pratikleri ve uygulayıcıları "kadın şifacılar". *Millî Folklor Dergisi*, 27 (108), 189-196.

- Kara, E. ve Ünver, G. (2019). Masaj ve toparlanmaya etkileri. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 28-49.
- Karacoşkun, D. (2012). Dile benden ne dilersen: türbe ziyareti ve dileklerine sosyopsikolojik çözümlenmeler. *İslami İlimler Dergisi*, 7 (13), 69-121.
- Karadaş, C. (2004). Büyü ve din -İslami nokta-i nazardan bir değerlendirme-. *Usul İslam Araştırmaları*, 1 (1), 111-135.
- Karagülle, Z. (2008). Hidroterapi, SPA, balneoterapi, talassoterapi. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 28, 224-229.
- Karakaş, A. (2015). Osmaniye halk hekimliğinde ocaklar ve bunlara bağlı uygulamalar. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12 (31), 320-336.
- Karaküçük, S. (2010). “Korkunun kadınları”: cadılar ve cadıcılık. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 13 (2), 41-64.
- Kartopu, S. ve Ünalın, A. (2019). Büyü ve tabiatüstü güçlere başvurma nedenleri üzerine bir saha araştırması. *Çukurova Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 19 (2), 379-399.
- Kılıç, C. (2008). Sistematik felsefi düşünce öncesi mitoloji, büyü ve Dinler’de varlık düşüncesi. *Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13 (1), 37-50.
- Kızıldağ, H. ve Kızıldağ, F. (2018). Şaman’dan Ocaklı’ya nazar tedavi geleneği. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6 (73), 287-294.
- Koç, M. (2005). Ruh sağlığı ile dini başa çıkma metodu olarak dua ve ibadet fenomeni arasındaki ilişki üzerine psikolojik bir yaklaşım. *EKEV Akademi Dergisi*, 9 (24), 11-32.
- Koza, F. (2019). *Alternatif tıp uygulamalarına toplumun bakışı: Elazığ ili örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kurt, S. ve Can, G. (2013). Refleksoloji ve kullanım alanları. *Sağlıkla Hemşirelik Dergisi*, (3), 54-55.

- Locker, D. (1983), *Disability and disadvantage: the consequences of chronic illness*. London: Tavistock Publications.
- Lyotard, J.F. (2000). *Postmodern durum, bilgi üzerine bir rapor*. (Çev: A. Çiğdem). Ankara: Vadi Yayınları.
- Madenci, E. (2007). Klasik masaj. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*. 53 (2), 58-61.
- Malakçı, F. (2006). *Dua eğitimi ve öğretimi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). *Mitoloji*. Ankara.
- Onbaşı, D., Yuvalı Çelik, G., Kahraman, S. ve Kanbur, M. (2019). Apiterapi ve insan sağlığı üzerine etkileri. *Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 49-56.
- Öger, A. (2017). Uygurlarda muskacılık geleneği ve çağatayca yazılmış bir muska kitabı. *Gazi Türkiyat Türkoloji Araştırmaları Dergisi*, 20 (1), 55-88.
- ÖZ, İ. (2016). Sağlık sosyolojisinin doğuşu ve gelişimi. Ö. Mevlüt (Editör). *Sağlık sosyolojisi içinde* (s. 1-18). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Özen, A. (2001). *Yahudilikte ibadet*. İstanbul: Ayışığı Kitapları.
- Özen, S. (1993). Sosyolojide bir alan: sağlık sosyolojisi ve sağlık-toplumsal yapı ilişkileri. *Sosyoloji Dergisi*, (4), 73-88.
- Özkan, T. ve Balcı, S. (2018). Çocuklarda ağrı kontrolünde akupresür. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 234-239.
- Öztürk, M., Uskun, E., Özdemir, R., Çınar, M., Alptekin, F. ve Doğan, M. (2005). Isparta İli'nde halkın geleneksel tedavi tercihi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi*, (13), 179-186.
- Pala, İ. (2006). Mühr-i Süleyman. *İslâm ansiklopedisi*, 31, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, ss. 524-526.

- Poloma, M.M. (2017). *Çağdaş sosyoloji kuramları*. (Çev: H. Erbaş). Ankara: Palme Yayıncılık.
- Reyhan, E. (2008). Eski Anadolu kültüründe büyü ve büyücülük. *Akademik Bakış Dergisi*, 2 (3), 227-242.
- Sayılı, A. (1991). *Mısırlılarda ve mezopotamyalılarda matematik, astronomi ve tıp*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi.
- Schiffeler, J. ve Altın, K. (2015). Çin halk tıbbının kökeni. *Uluslararası Uygur Araştırmaları Dergisi*, (6), 114-125.
- Sezer, Ö. (2015). Türkiye’de yeni parlayan bir integratif tıp yöntemi: homeopati. *Eurasian Journal of Family Medicine*, 4 (1), 1-6.
- Sipahi, A. (2006). *Türk halk inançlarında büyü ve büyü ile ilgili uygulamalar*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sümbüllü, Y.Z. ve Altınışık, M.E. (2015). Erzurum’da yaşayan ocak kültürü I: ikra kesmek ve ayare almak. *Erzurum Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1 (1), 113-130.
- Sümer, N. (2016). Cahiliye araplarında falcılık. *Milel ve Nihal: İnanç, Kültür ve Mitoloji Araştırmaları Dergisi*, 13 (1), 134-157.
- Sütçü, S. (2018). *Sosyolojik açıdan alternatif tıp geleneği ve uygulamaları: Isparta örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şeker, N. (2013). Hz. Peygamber’in hadislerinde koruyucu hekimlik: hacamat örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 21, 156-188.
- Şirin, T. (2009). Metafizik varlıklardan cinlere inancın psiko-sosyal boyutları. *Genç Akademisyenler İlahiyat Araştırmaları*, İstanbul: Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları, 226, ss. 653-668.
- Tanyu, H. (1967). *Ankara ve çevresinde adak ve adak yerleri*. Ankara: Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Yayınları.

- Taş, İ. (2017). Hititli kadın şifacılar-şifalandırma çalışmaları ve bunların birleştirici coğrafya ve jeokültürel bellek esasında Anadolu kültüründeki yansımaları. *İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi*, (15), 48-60.
- Tek, R. (2019). Sağaltma ocaklarının tipolojisi üzerine bir deneme: Kayseri örneği. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7 (20), 154-177.
- Tekin, A. (2007). *Sağlık-hastalık olgusu ve toplumsal kökenleri (Burdur örneği)*. Yüksek Lisans Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tekin, B. (2015). Ortaçağ İspanya'sında büyü, büyücülük ve "La Celestina" adlı esere yansımaları. *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi*, 55 (1), 305-324.
- Tokyürek, H. (2014). Eski uygurcada ayurveda tıbbı ve beş unsur. *İstanbul Üniversitesi Türkiyat Mecmuası*, 1 (24), 235-260.
- Topal, Y., Topal, H., Mısırlıoğlu, E., Azık, F.M. ve Kocabaş, C.N. (2014). Talasemili hastalarda alternatif tıp uygulamaları. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 8 (1), 25-28.
- Tuna, S. (2014). Muğla'da nazar, büyü, fal üzerine su kültürüyle ilgili inanç ve pratikler. N. Demir ve F. Yıldırım (Editörler), *Prof. Dr. Mehmet Özmen armağanı* içinde (s. 309-320). Adana: Çukurova Üniversitesi Yayınları.
- Tümer, G. (1987). Çeşitli yönleriyle din. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 28 (1), 213-267.
- Uçaner, B. ve Jelen, B. (2015). Müzik terapi uygulamaları ve bazı ülkelerdeki eğitimi. *Folklor/Edebiyat Dergisi*, 21 (81), 35-46.
- Varol, M. (2018). Kanser hastalarının alternatif bir tedavi yöntemi olarak dua tercihi. *Türkiye Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 3 (1), 43-53.
- Weiss, G.L. and Lonnquist, L.E. (2017). *The sociology of health, healing and illness*. New York: Routledge Publishing.

- Westermarck, E. (1962). *İslam medeniyetinde puta tapınma devrinden arta kalan ve kalıntı halinde yaşayagelen itikatlar, cin.* (Çev: Ş. Coşkunlar). Ankara: Yeni Matbaa.
- World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization: Basic Documents* (45th ed.). Geneva.
- Yalçınkaya, F. (2019). Halk hekimliğinde sağaltma yöntem ve teknikleri. *Uluslararası Halkbilimi Araştırmaları Dergisi*, 2 (2), 70-80.
- Yaşan, A. ve Gürgen, F. (2004). Psikiyatri ve fizik tedavi polikliniklerine başvuran hastaların geleneksel yardım arama davranışının karşılaştırılması. *Dicle Tıp Dergisi*, 31 (3), 20-28.
- Yeşil, Y. (2015). Muskanın tarihsel ve işlevsel açıdan değerlendirilmesi ve bu bağlamda Zeyneddin Baba örnekleme. *Türkbilig Dergisi*, (30), 49-58.
- Yeşilyurt, T. (2018). Kur'an'da cin, melek, şeytan. *Kastamonu Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2 (1), 9-21.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, S., Eriş, S. ve Polat, N. (2013). Fitoterapinin kısa tarihçesi. *İntegratif Tıp Dergisi*, 1 (1), 37-43.
- Yılmaz, E. (2016). Türbe ziyaretlerinin sebepleri ve fert üzerindeki etkileri: Bilecik örneği. *Akdeniz İnsani Bilimler Dergisi*, 6 (2), 531-552.

İNTERNET ERİŞİM ADRESLERİ

http-1:<https://sozluk.gov.tr> (Erişim Tarihi: 01.02.2020)

http-2:[https://ddceutkal.ac.in/Syllabus/MA SOCIOLOGY/Paper-11.pdf](https://ddceutkal.ac.in/Syllabus/MA_SOCIOLOGY/Paper-11.pdf)
(Erişim Tarihi: 06.08.2021)

http-3:<https://tr.wikipedia.org/wiki/Tıp> (Erişim Tarihi: 19.02.2020)

http-4:

https://www.researchgate.net/profile/Fuat_Man2/publication/267409148_POSTMODERN_DONEMDE_MODERN_BIR_PRATIK_OLARAK_SAGLIK/links/5c265df192851c22a34b61fe/POSTMODERN-

DOeNEMDE-MODERN-BIR-PRATIK-OLARAK-SAGLIK.pdf (Erişim Tarihi: 06.02.2020)

http-5:

https://www.academia.edu/31666031/MEZOPOTAMYADA_TIP_VE_UYGULANI%C5%9EI (Erişim Tarihi: 22.02.2020)

http-6:<https://www.hipnoterapi.com/naturopati-nedir/> (Erişim Tarihi: 04.03.2020)

http-7:<http://www.magictouchguzellik.com/index.php/masaj/sicak-tas-masaji.pdf> (Erişim Tarihi: 19.03.2020)

http-8:<https://islamansiklopedisi.org.tr/arama/?q=medyum&p=m> (Erişim Tarihi: 13.06.2020)

http-9:

https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/107027/mod_resource/content/1/KONU%209.pdf (Erişim Tarihi: 11.07.2020)

EKLER

Ek-1: Mülakat Formları

BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ

EL ALANLAR:

GELENEKSEL ŞİFACILAR ÜZERİNE BİR SAĞLIK SOSYOLOJİSİ ÇALIŞMASI.

ŞİFACILAR MÜLAKAT FORMU

Bu araştırma, Balıkesir Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fahri ÇAKI danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tezi kapsamında bir araştırmadır. Araştırmanın amacı, Türkiye’de geleneksel şifacılık algılarının ve pratiklerinin nasıl bir görünüm sergilediğini anlamaktır. Araştırmada toplanacak olan bilgiler tamamen ve sadece bilimsel maksatlarla kullanılacaktır. Araştırmaya katılan şifacıların ve yararlanıcıların gerçek isimleri ve onların kimliklerini açık edecek hiçbir bilgi asla kullanılmayacaktır. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için katılımcıların gerçek ve samimi bilgiler vermesi büyük önem arz etmektedir.

Mülakat talebimi kabul ettiğiniz için teşekkür ederek başlamak istiyorum. İlk birkaç sorum sizi genel olarak tanımaya yönelik sorular olacaktır.

A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Lütfen sosyo-ekonomik bilgilerinizden (cinsiyet, yaş, din, meslek ve aylık gelir, eğitim düzeyi) bahseder misiniz?

Cinsiyet:	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın		
Yaş:	<input type="checkbox"/> 18–29	<input type="checkbox"/> 30-45 yaş	<input type="checkbox"/> 46–59 yaş	<input type="checkbox"/> 60+ yaş
Din:	<input type="checkbox"/> İslam	<input type="checkbox"/> Diğer		
Meslek:	<input type="checkbox"/> Çiftçi	<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> Emekli
	<input type="checkbox"/> Ev Kadını	<input type="checkbox"/> Küçük esnaf	<input type="checkbox"/> Diğer	
Aylık Gelir (TL):	<input type="checkbox"/> < 5,000	<input type="checkbox"/> 5,001–10,000	<input type="checkbox"/> 10,001-20,000	
	<input type="checkbox"/> 20,001-30,000	<input type="checkbox"/> > 30,000		
Eğitim Düzeyi:	<input type="checkbox"/> Formal eğitimi yok	<input type="checkbox"/> İlkokul/ortaokul	<input type="checkbox"/> Lise	
	<input type="checkbox"/> Ön-lisans	<input type="checkbox"/> Lisans	<input type="checkbox"/> Lisansüstü	

B) ŞİFACILIK DENEYİMİNİN ARDALANI

2. Lütfen şifacılık tecrübeniz hakkında biraz bilgi verir misiniz? Kaç yıldır şifacılık yapıyorsunuz? < 5 yıl 5–10 yıl > 10 yıl (.....)

3. Lütfen bana nasıl şifacı olduğunuzu anlatır mısınız? Geriye doğru hatırlayınız: İlk deneyiminiz nasıldı, ne oldu?

4. Şifacılığın yanı sıra başka meslekleri de takip ediyor musunuz? Ailenizde başka şifacılar var mı?

5. Diğer tıbbi disiplinlerin temsilcileriyle de çalışıyor musunuz? Modern tıp bilginizi geliştirmek için herhangi bir çabanız oluyor mu?

6. Diğer şifacılarla bir ilişkiniz ya da yardımlaşmanız oluyor mu?

C) ŞİFA VE ŞİFACILIK ALGILARI

7. Hastalık, sağlık ve tedaviyi nasıl tanımlarsınız? Sizce genel olarak hastalığın nedeni nedir?

8. Sizce şifayı sağlayan kim veya nedir? Şifacının rolü nedir?

9. Herkes şifacı olabilir mi? Şifacılık belirli bir eğitimle mi yoksa Allah vergisi ile mi elde edilir? Şifacılık bilgisinin kaynağı nedir? El-alma nedir? Kimden el alınır? Neye göre el verilir?

10. Şifanın gerçekleştiğini nasıl anlarsınız? Şifa ne zaman başlar, ne zaman biter? Şifa tedavisinin etkisini nasıl değerlendirebilir veya ölçebilirsiniz?

11. Şifa tedavisi iyileştirici etki yaratmazsa, bunu nasıl açıklarsınız?

12. Şifa tedavinizle neler başarabilirsiniz? Neler sizi aşar? Şikâyetlerinin niteliğinden dolayı reddettiğiniz müşteriniz oluyor mu?

13. Sizce iyi bir şifacı nedir? Kendinizi iyi bir şifacı olarak görüyor musunuz? İyi bir şifacı olmak neleri gerektirir?

D) ŞİFACILIK PRATIĞI

14. Ne tür insanlar şifa için size geliyor? (Şikâyetleri boyutuyla ve sosyo-ekonomik boyutuyla yanıtlayınız) İnsanlar sizi nasıl buluyor?

15. Şifacı bir tedavi öncesinde özel bir hazırlık yapıyor musunuz? Nasıl bir hazırlık? Şifa tedavisi nerede gerçekleşiyor? Kimler katılıyor? Hastalık teşhisini nasıl yapıyorsunuz?

16. Lütfen bana şifa tedavisinin nasıl gerçekleştiğini söyler misiniz? Şifa tedavisi sırasında neler oluyor, neler yapıyorsunuz? Mesela uyguladığınız son birkaç şifa tedavisini örnekleyerek anlatabilirsiniz. Başlıca şifa aktivitelerinizi tanımlar mısınız?

17. Kendinize ve/veya aile/akraba üyelerinize de şifa tedavisi uyguluyor musunuz? Ne hissediyorsun? İç deneyiminiz nasıl oluyor?

18. Şifa tedavisinin takibi nasıl yapılmaktadır? Yararlanıcılardan şifa sürecini desteklemek için neler yapmalarını istersiniz?

19.Nasıl bir ücretlendirme uyguluyorsunuz? Ücret hastanın sorununa ve uygulanacak tedaviye göre değişiyor mu?

20. Eklemek istediğiniz başka bir şey var mı? Unuttuğumuz önemli bir şey var mı?

KATILIMINIZ İÇİN ÇOK TEŞEKKÜR EDERİM!

Mülakat Numarası:

Mülakat tarihi:

Mülakat başlama ve bitiş saatler:



BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ

EL ALANLAR: GELENEKSEL ŞIFACILAR ÜZERİNE BİR SAĞLIK SOSYOLOJİSİ ÇALIŞMASI.

YARARLANICILAR MÜLAKAT FORMU

Bu araştırma, Balıkesir Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fahri ÇAKI danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tezi kapsamında bir araştırmadır. Araştırmanın amacı, Türkiye’de geleneksel şifacılık algılarının ve pratiklerinin nasıl bir görünüm sergilediğini anlamaktır. Araştırmada toplanacak olan bilgiler tamamen ve sadece bilimsel maksatlarla kullanılacaktır. Araştırmaya katılan şifacıların ve yararlanıcıların gerçek isimleri ve onların kimliklerini açık edecek hiçbir bilgi asla kullanılmayacaktır. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi için katılımcıların gerçek ve samimi bilgiler vermesi büyük önem arz etmektedir.

Mülakat talebimi kabul ettiğiniz için teşekkür ederek başlamak istiyorum. İlk birkaç sorum sizi genel olarak tanımaya yönelik sorular olacaktır.

A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Lütfen sosyo-ekonomik bilgilerinizden (cinsiyet, yaş, din, meslek ve aylık gelir, eğitim düzeyi) bahseder misiniz?

Cinsiyet:	<input type="checkbox"/> Erkek	<input type="checkbox"/> Kadın		
Yaş:	<input type="checkbox"/> 18–29	<input type="checkbox"/> 30-45 yaş	<input type="checkbox"/> 46–59 yaş	<input type="checkbox"/> 60+ yaş
Din:	<input type="checkbox"/> İslam	<input type="checkbox"/> Diğer		
Meslek:	<input type="checkbox"/> Çiftçi	<input type="checkbox"/> İşçi	<input type="checkbox"/> Memur	<input type="checkbox"/> Emekli
	<input type="checkbox"/> Ev Kadını	<input type="checkbox"/> Küçük esnaf	<input type="checkbox"/> Diğer	
Aylık Gelir (TL):	<input type="checkbox"/> < 5,000	<input type="checkbox"/> 5,001–10,000	<input type="checkbox"/> 10,001-20,000	
	<input type="checkbox"/> 20,001-30,000	<input type="checkbox"/> > 30,000		
Eğitim Düzeyi:	<input type="checkbox"/> Formal eğitimi yok	<input type="checkbox"/> İlkokul/ortaokul	<input type="checkbox"/> Lise	
	<input type="checkbox"/> Ön-lisans	<input type="checkbox"/> Lisans	<input type="checkbox"/> Lisansüstü	
Şifacılıktan son 3 yılda yararlanma sıklığı:	<input type="checkbox"/> 1 kez	<input type="checkbox"/> 2–5 kez	<input type="checkbox"/> 6–9 kez	<input type="checkbox"/> > 10 kez

2. Genel olarak kendinizi dindar bir birey olarak değerlendiriyor musunuz?

B) ŞIFACILIKTAN YARARLANMA NEDEN VE BEKLENTİLERİ

3. Şifa tedavisine başlamadan önce modern tıbbi yolları denediniz mi? Nasıl sonuçlar aldınız?

4. Neden bir şifacıya gitme gereği hissettiniz? Şifa tedavisinden ne bekliyordunuz? Hayatınızda önemli değişiklikler olmasını beklediniz mi?

5. Şifa tedavisine başvurmanızda kimler rol oynadı? Aile/akraba/komşu/arkadaş çevrenizin bu hususta herhangi bir teşvik edici rolü oldu mu? Genel olarak sosyal çevreniz bu süreçte nasıl bir rol oynadı?

C) ŞİFA VE ŞİFACI ALGILARI

6. Hastalık, sağlık ve şifa tanımınız nedir? Sizce genel olarak hastalığın nedeni nedir?

7. Sizce şifayı sağlayan kim veya nedir? Şifacının rolü nedir?

8. Şifa tedavisi iyileştirici etki yaratmazsa, bunu nasıl açıklarsınız?

9. Sizce iyi bir şifacı nasıl birisidir?

D) ŞİFACILIKTAN YARARLANMA DENEYİMİ

10. Bir şifacıyı ilk kez ne zaman ziyaret ettiniz? Hatırlayınız: Nasıldı, ne oldu? Bana hayatınız ve hastalık geçmişiniz hakkında bir şeyler söyler misiniz?

11. Ziyaret ettiğiniz şifacı(lar)ı nasıl buldunuz? Daha önce başka şifacılara gittiniz mi?

12. Şifa tedavisi sırasında neler yaşadığınızı açıklar mısınız? Tedavi sırasında ve sonrasında nasıl hissediyorsunuz? İç deneyiminiz nasıl oluyor?

13. Kendinizi şifa tedavisine hazırlıyor musunuz/hazırladınız mı? Nasıl?

14. Tedavi nerede yapılıyor? Kimler katılıyor?

15. Şifa tedavisinin maliyeti nedir? Ücret tedaviye başlanmadan önce mi sonra mı kararlaştırılıyor?

E) ŞİFACILIKTAN YARARLANMANIN ETKİLERİ

16. Şifa tedavisine başladığınızdan beri kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Tam olarak ne değişti? (Gerçekten değişen bir şeyler olduysa) Değişim ne zaman başladı?

17. Şifa tedavisine başladığınızdan beri şikâyetleriniz veya hastalıklarınızda önemli bir azalma oldu mu? Olduysa, bu değişikliği nasıl açıklıyorsunuz?

18. Şifa tedavisinin herhangi bir negatif etkisi olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl?

19. Şifa tedavisini ve ziyaret ettiğiniz şifacıyı başkalarına da tavsiye eder misiniz? Niçin?

20. Eklemek istediğiniz başka bir Şey var mı? Unuttuğumuz önemli bir Şey var mı?

KATILIMINIZ İÇİN ÇOK TEŞEKKÜR EDERİM!

Mülakat Numarası:

Mülakat tarihi:

Mülakat başlama ve bitiş saatler:



