

## GELENEKSEL SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ GİRİŞİMCİLİĞİ

*Buket KAYA<sup>1</sup>*

### Özet

*Sağlık sektörü, emek ve teknoloji yoğunudur. Sağlık sektörü, sosyal, kültürel, teknolojik, politik, ekonomik ve yasal çevreden etkilenmektedir. Sağlık sektörü çevresindeki her bir değişiklik, girişimcilik ve yenilikçiliği tetiklemektedir. Girişimcilik ve yenilikçilik, her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de hayatı kolaylaştırmaktadır. Bireylerin sağlık durumunun sürdürülebilir olmasında ve yaşamdan beklenen sürenin uzatılmasında girişimcilik ve yenilikçiliğin rolü büyüktür. Sağlık sektöründe yapılmış olan olumlu sonuç oluşturan teknoloji ve uygulamalar, sağlıkta kaliteyi artıracak, sağlık sisteminin verimli çalışmasında etkin rol oynayacaktır.*

*Anahtar Kelimeler: Sağlık Teknolojileri, Girişimcilik, Geleneksel Sağlık, Geleneksel Sağlık Teknolojileri*

## **TRADITIONAL HEALTH TECHNOLOGIES ENTREPRENEURSHIP**

### Abstract

*The healthcare sector is labor and technology intensive. The health sector is affected by the social, cultural, technological, political, economic and legal environment. Every change in the healthcare industry environment triggers entrepreneurship and innovation. Entrepreneurship and innovation make life easier in the healthcare sector, as in every sector. Entrepreneurship and innovation play a major role in ensuring the sustainability of individuals' health and extending life expectancy. Technologies and applications that produce positive results in the health sector will increase the quality of health and play an active role in the efficient functioning of the health system.*

*Keywords: Health Technologies, Entrepreneurship, Traditional Health, Traditional Health Technologies*

### 1. GİRİŞ

Sağlık teknolojileri kavramı, sağlık hizmeti sunumunda sadece ileri teknolojilerin kullanılması anlamına gelmemekte, hastaların sağlığını ilgilendiren her çeşit fikir, sistem, felsefe, metod vb. bu kavramın içerisinde yer almaktadır (Toprak, 2019). Bu kavram genel olarak, sağlıkla ilgili sorunların olumlu sonuçlanması ve hayat kalitesinin artırılması için, tıbbi araç-gereç, ilaç, bağışıklama ve sağlık ile ilgili uygulama ve prosedürlerin organizasyonunu ifade etmektedir (WHO 2007). Aydın (2021) sağlık teknolojileri kavramını “tıp tarihinde geliştirilmiş olan bütün teşhis ve tedavi yöntemlerinin yanı sıra her türlü alet, malzeme ve cihazlar” olarak tanımlamaktadır.

Sağlık sektörü genel olarak emek yoğun bir sektör olarak düşünülse de sağlık hizmetlerinin verimli, etkili, kaliteli, yeterli ve kullanıcı isteklerine uygun bir biçimde meydana getirebilmesi ve bunun çıktısı olarak da toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi kullanılan teknolojiyle yakından ilişkilidir (Yıldırım, 2008). Öyle ki,

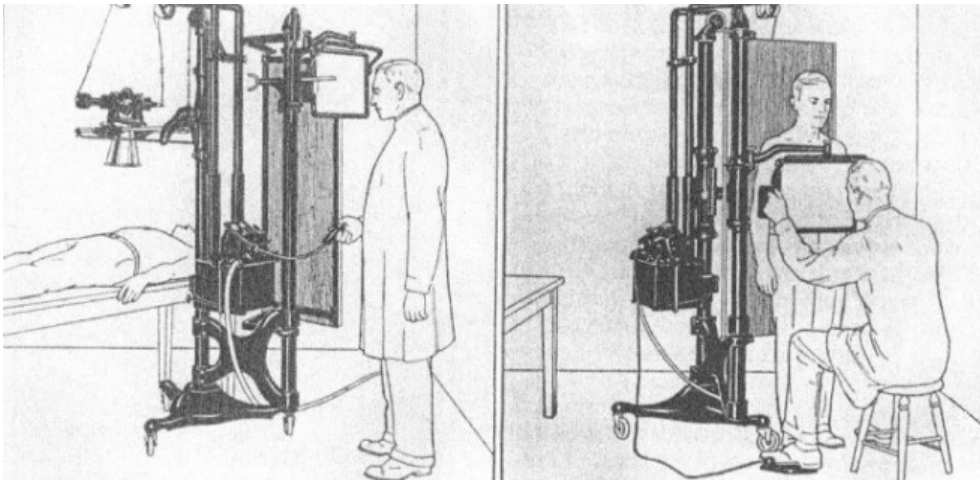
<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., İstanbul Esenyurt Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü, buketkaya@esenyurt.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-9571-1301>

teknolojinin sağlık hizmetleri sunumunda kullanılmasının pek çok faydası bulunmaktadır. Gelişen teknoloji ilk olarak hastalıkların erken teşhisi noktasında önemli bir paya sahiptir. Bu durum aynı zamanda sunulan hizmetin başarı olasılığını da arttırmaktadır. İkinci olarak sağlık hizmeti sunumunda teknolojinin kullanımı engelli ya da hasta olanların sağlık durumuna fayda sağlamanın yanı sıra sağlıklı olanların da sağlık durumunun iyileştirilmesine katkı sağlamaktadır. Sağladığı faydaların yanı sıra sağlık hizmetleri sunumunda teknolojinin yoğun bir şekilde kullanılması bazı problemleri de beraber getirmektedir. Öncelikle teknolojinin hızla ilerliyor olması bu teknolojilerin hedefine yaraşır şekilde kullanılmasının önüne geçmekte ve birçok etik probleme yol açmaktadır. Bu problemler yazında hasta güvenliği problemleri, kaynakların adaletli kullanılmasına ilişkin problemler ve norm değişikliği problemleri olmak üzere üç başlıkta toplanmaktadır. Öncelikle uygulayıcıların yeterince bilgi ve deneyime sahip olmaması sebebiyle yeni teknolojilerin, özellikle ilk kullanım periyodunda, ölümle sonuçlanabilen ciddi komplikasyonlara yol açması hasta güvenliğini tehlikeye atmaktadır. Bu durum, hasta güvenliğinin temel ilkelerinden biri olan “zarar vermeme” ilkesine aykırıdır. İkinci olarak yeni teknolojilerin kullanımı konusunda halkın zengin ve güçlü tarafları daha imtiyazlı olduğu için kaynakların hakkaniyetli bir şekilde paylaşımı mümkün olmamakta, bu ise yeni insani problemlere yol açmaktadır.

## 2. SAĞLIK TEKNOLOJİLERİ KAVRAMI

Teknolojinin sağlık hizmetlerinde kullanımı tarihsel olarak incelendiğinde ise; 19. yy.'da cerrahlıkla ilgili ilerlemeler hastanelerde ameliyathane odalarının yapılmasını gerekli kılmıştır. 1880'lerde bulaşan hastalıklara sebep olan mikropların keşfiyle, bu hastalıkların nedenlerinin araştırılması için laboratuvarlar gelişmiştir. 1886 senesinde Bergmann'ın buharlı sterilizasyonu icat etmesiyle cerrahlıkla ilgili yeni mesafeler katedilmiş ve hastaneye sterilizasyon entegre olmuştur. (Aydın, 2001).

1930'lu yıllarda teknoloji yeterli soğutmayı sağlayınca kan bankaları oluşturulmuş ve ihtiyaç olduğunda kan nakli yapılmaya başlanmıştır. 1895 yılında X ışınının Roentgen tarafından buluşu ile rahatsızlığı bulunanların iç organları görüntülenmiş ve tanımlamada yeni bir adım atılmıştır (Şekil 1). 1927'de Direnkon, respiratörü tanıtırken, 1939'da ilk kalp ve akciğer ameliyatları gerçekleştirilmiştir. 1940'lı yıllarda kalp hastalığı olanlara anjiyografi ve katerizasyon geliştirilmiş ve kalp rahatsızlıklarında doğru tanı koyma fırsatı ortaya çıkmıştır (Malkoçoğlu, 1995). Gelişmiş teknoloji 1950'de elektron mikroskopunu tıbbi alana kazanmasını sağlamış, bu sayede doku ve hücre yapısının keşfedilmesi olanaklı olmuştur.



Şekil 1: 1900'lere ait röntgen cihazları (Krohmer, 1989).

20. yy'ın sonlarına gelindiğinde ise hızla büyüyen tıbbi teknoloji; yeni teknolojik aletlerin hastaneye dahil olması, radyoloji kliniğinde ekipmanlarla ilişkili olarak alt mekânların ortaya çıkması, laboratuvarlarda ana bilim dallarının özerk duruma gelmesi (tıbbi genetik vb.), poliklinik sayılarının yükselmesi ve servis tiplerindeki değişimler ile uzmanlaşma dallarında branşlaşmanın meydana gelmesi gibi yeni işlev ilaveleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydın, 2001).

### **2.1. Sağlık Teknolojisinin Önemi**

Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulabilmesi için teknolojinin sağlık hizmetleri sunumuna entegre edilmesi önemli bir konudur. Teknolojinin sağlık hizmeti sunumuna adaptasyonu ile insan vücudunun anatomik, biyolojik ve fizyolojik işlevleri belirlenerek gelişen işlev bozukluğu ortadan kaldırılmaya çalışılmaktadır. Böylelikle hasta olan bireylerin yaşam kalitesi artırılarak daha mutlu bir yaşam sürdürmelerine katkı sağlanmaktadır. Dahası, sağlık hizmetleri sunumunda teknolojinin kullanımı sunulan hizmetin istenilen bir şekilde dizayn edilmesi için de büyük destek sağlamaktadır. Teknolojinin sağlığa entegre edilmesiyle birlikte kullanılan havalandırma sistemleri, sterilizasyon sistemleri ve enfeksiyon bulaşmasını önleyici uygulamalar sıklıkla hastaneler tarafından kullanılmaktadır (Toprak, 2019).

Mühendislik ve tıp alanındaki gelişmelerin çok disiplinli çalışma anlayışıyla sağlık hizmetleri üretiminde değerlendirilebilmesi ihtiyaç duyulan sağlık teknolojilerinin üretilmesini sağlamaktadır. Son yıllarda hastaneler gelişen teknolojinin katkısı ile teknoloji yoğun kuruluşlara dönüşmüştür (Yiğit ve Erdem, 2016). Aydoğan'a göre; gelişen sağlık teknolojisi yardımıyla boyut olarak da küçülen cihazlar, hastane binalarındaki dönüşüm sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Hemen hemen hepsinde cep tanı cihazları denebilecek; işte, evde ya da sokakta kalp atışını ve mide asidini kontrol edebileceğimiz bu aygıtlar hem küçük teşhis işlemleri için hem de hastanın günlük aktivite ve işlerinden geri kalmasını önlemekte bütün günü hastanede geçirme zahmetinden kurtarmaktadır.

Sağlık teknolojisindeki tüm bu ilerlemeler hastanelerin oluşumunu sağlamış, hastanelere yeni ortamlar ve tesisatlar gelmesine katkıda bulunmuştur. Hastanelerde birimler çeşitlenmeye başlamış, yeni ortam ihtiyaçları doğmuş ve ortamlar arası bağlantılar gelişmiştir. Günümüzde yeni inşa edilen hastaneler, teknolojik ilerlemeler de göz önünde bulundurularak tasarlanmaya başlamıştır (Aydın, 2001). Tüm bunların yanı sıra sağlık teknolojileri, hekimlerin toplumdaki statüsünün ve otoritesinin kuvvetlenmesinde de önemli bir rol üstlenmiştir (Green ve Thorogood, 1998).

### **3. GELENEKSEL SAĞLIK UYGULAMALARI**

Geleneklerine önem veren muhafazakar topluluklarda adet ve örfün gücü başka topluluklara kıyasla daha çoktur. Manevi kültürün bileşenleri, çoğunlukla bilimsel felsefeyi dikkate almasa da asırlardır sosyal hayatı biçimlendirmeyi sürdürmektedir.

Kötü ruhlara ilişkin inançlar, nazar ve tam iyilik halinin korunması veya hastalıkla mücadele için kültürle ilgili gelenekten aktarılan inanç veya tecrübe alt yapıları bazı pratikler, geçmişten günümüze devam etmektedir. Her şeyden önce topraklarımızda çok köklü bir geçmişe sahip olan pratikler, olağan bir uygulamaymış gibi hekim dışı bireylerden alınmaya devam etmektedir. Büyükten küçüğe aktarılarak uygulanan farklı pratikler, tıbbın yerine kullanılmakla birlikte onlara ek olarak alınan geleneksel metotlar şeklinde de yararlanılmaktadır. Birçok tıp uzmanı tarafından aykırı düşünülen bu metodlar, ülkemizde ve dünyada günden güne artmaktadır.

Bilime dayanan tıbbın 200 yıllık bir tarihi bulunmaktadır. Aksine geleneklere dayalı tıp insanlığın varoluşundan beri kullanılmaktadır. Zira insanlık var olduğundan beri hastalanmakta ve bunun için şifa arama ve bulma mecburiyetini hissetmektedir. Başka bir ifadeyle, insanlar var olmuşlardır, insanların acıları, yaraları olmuştur, doğumlar gerçekleştirmişler, kırık çıkıkları iyileştirmeye çalışmışlardır. Fakat bu dönemlerde hekimler bulunmamaktaydı. Dünyanın farklı bölümlerinde, Asya'da, Avrupa'da, Afrika'da 5 kıtada yaşayan insanlar, rahatsızlıklarını dindirmek, ızdırapları hafifletmek için farklı metodları tecrübe etmişlerdir. Tarımla ilgilenen topluluklar bitkilerle, hayvancılıkla ilgilenen topluluklar hayvan mahsülleri ile, madenleri olanlar farklı madenleri, mineralleri işleyerek ilaçlar yapmıştır. İltihaplarını attırmışlar, yaralarını deldirmişlerdir. Sağlığı bozulan kişiler ve çevresi iyi duruma gelmek için Allah'a yalvarmış, tabiatüstü güçlerden destek beklemişlerdir. Rahatsızlıklarını merak etmişlerdir, iyi duruma gelecekler mi diye falcılara gitmişlerdir. Zararlı buldukları koşullarda büyü yaptırmışlardır. Diğer kişilerin kendileri için yapmak istedikleri büyüleri bozdurmuşlar. Netice olarak, tecrübe ederek geleneksel tedavi usullerini biriktirmişlerdir. Bu birikimler her toplulukta değişip çeşitlenerek nesilden nesile geçmektedir. Son zamanlarda tıpla ilgili bilgilerin, tıp teknolojisinin hızla büyümesine rağmen, geleneksel tedavi metodları halen kullanılmaktadır (Özsan, 2001).

Geleneksel tedavi, halkın farklı sebeplerle hekime müracaat etmediği ya da hekimden istediği çıktıyı alamadığı koşullarda, rahatsızlıktan korunma, teşhis ve tedavi amacıyla yaptıkları bütün pratikleri içine alır. Geleneksel tıp yerel adetlere göre uygulanır. Bu sebeple dünya toplumlarında kültürlere göre değişen birçok geleneksel tedavi pratikleri kaydedilmiştir. Geleneksel tıp tuhaf, acayip birçok inanç ve uygulamaların sıralaması değildir. Bir tıp teorisi niteliğinde organize olmuş bir sistemdir. Diğer bir anlatımla hastalıkların nedeni, tedavi ve korunması için yapılan tüm uygulamalar birbirini tamamlar ve destekler özelliktedir (Elmacı, 2017). Tanımlamalara baktığımızda geleneksel tedavi ve geleneksel tıp kavramlarının birbirinin yerine kullanıldığı ve benzer özelliklere sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Geleneksel uygulamalar, bilime dayalı metodların yerine kullanılan ve biyomedikal yaklaşımın dışındaki işlemleri içine almaktadır (Bulduklu, 2015). Zen Budizmden, akupunktura bütün sağlıkla ilgili iyileştirme biçimlerini kapsamaktadır (Larson, 2007). Modern Tıp ise, hastalığı bir patolojiyle ilişkilendirmektedir ve patoloji bedeninin bir bölümüdür. Kişinin sağlığını tehlikeye atan durumlar ve müdahalesi zor durumlar bu hastalığı tetikleyebilmektedir. Biyomedikal yaklaşım, hasta ile hastalığı doğrudan olmayan bir biçimde birleştirir. Bu yaklaşım göz önünde bulundurulduğunda; doktorlar sağlığı bozulan kişilerin ağrıyan bölgelerine bakılarak kısıtlandırılmıştır. Aksine alternatif tıbbın felsefesi bütün bedeni bir bütün şekilde ele almaktadır (Hughes 2003). Alternatif tıp uygulamalarını gerçekleştiren kişi hekim olabilmesine karşın, birçoğu tıp mesleği dışından kişilerdir. Kimilerine göre bu kişilerin Allah vergisi kabiliyetlerinin olduğu kabul edilmektedir (Udo vd. 2014). Uygulamanın işleyişi usta-çırak sisteminde öğrenildiği gibi atadan toruna da geçebilir. Birçok tıp insanının, bu tür tedavilere sağlıklı oldukları zamanki bakış açıları ile hasta oldukları zaman ki bakış açıları arasında farklılıklar vardır.

Öyle ki kimi tıp uzmanının da kendileri bir rahatsızlık veya hastalık durumu yaşadıklarında sağlık yönünden tehlikeli kabul ettikleri bazı alternatif uygulamalardan faydalandıkları bir gerçektir.

Geleneksel sağlık uygulamalarının anlaşılması için bunları kısaca açıklanması gerekmektedir. Aslında uygulamaların ana felsefesi, beden-zihin entegrasyonudur. Modern tıp, doktorlar ve yetkili diğer sağlık uzmanları (terapistler, psikologlar veya yetkili hemşireler) aracılığıyla yapılan biyomedikal metodların genel ismidir. Modern tıp ve geleneksel tıp karşılaştırıldığında birbirine benzer noktaları bulunmakla birlikte birçok yönden ayrıştığı da gözlemlenebilmektedir. Geleneksel tıpta, hastalık için kullanılan ürün ve uygulamaların tümü deneyim yoluyla elde edilir. Bu açıdan uygulamalar kültürden kültüre, bölgeden bölgeye farklılık gösterir. Modern tıpta ise hastalık tedavisi, bilimsel araştırmalara ve deneylere dayalıdır. Herhangi bir hastalığın tedavisi tüm Dünya'da aynı veya benzerdir. Modern tıpta, hastalıkların nedeni biyolojik iken, geleneksel tıpta hastalıkların sebebi biyolojik etkenler yanında doğaüstü güçlerle açıklanır. Geleneksel tıpta, hastalıkların nedenleri arasında diğer insanlar da yer alır, nazar inancı yaygındır. Bu yüzden kötü niyetli insanların etkilerini yok etmek için büyüye başvurulur, iyi insanların duası istenir. Modern tıpta ise geleneksel tıbbın aksine hastalıkların nedenleri arasında diğer insanların davranış ve düşüncelerine önem verilmez. Diğer insanlar bazı durumlarda hastalık bulaştırabilir. Geleneksel tıpta, toplumsal ve dinsel kurallar gereği tabu sayılan eşyalara dokunmak, tabu sayılan davranışlarda bulunmak hastalık nedenleridir. Modern tıpta ise bu tür davranışlar hastalığa neden olmazlar. Geleneksel tıpta yanılma oranı yüksektir, modern tıpta ise daha az yanılma olasılığı vardır. Geleneksel tıpta tedavi edicilerde uzmanlaşma ve özelleşme yavaşken bu durum modern tıpta daha hızlıdır, her geçen gün kendi içinde özelleşmeye ve uzmanlaşmaya daha fazla gidilmektedir. Öylesine özelleşmiştir ki anabilim dalları bile kendi içinde birçok alt alanlara ayrılmaktadır. Modern tıpta hastalıkların tedavisi teknoloji kullanılarak ilaç ve ameliyatlara dayalı olarak gerçekleştirilirken, geleneksel tıpta tedaviler büyüsel ve dinsel temellidir.

Tamamlayıcı tıbbın ana felsefesi; bireyin kendini tedavi edici vücut içi güçlerini harekete geçirmek, ispat etmektir. Çünkü bu bakış açısında rahatsızlık, beden içerisinde ortaya çıkan bir dengesizlik durumunun dışavurumudur. Birey fakat bu dengesizliği yok etmek yoluyla sağlığına kavuşabilir. Tamamlayıcı tıbbın ilk 3.000 yıl önce ortaya çıktığı kabul edilmektedir. Bu ekip uygulamaları hayat enerjisine odaklıdır ve rahatsızlığı hayat enerjisindeki bir bloke etme işi olarak kabul etmektedir. Bu kültüre ilişkin tamamlayıcı tıbbın formları; çigong, tai-çi, akupunktur, bitkisel tedavi gibi egzersizlerdir (Larson 2007). Bu felsefe bağlamında ifade edilen akupunktur uygulamalarında son 20-25 yılda önemli bir yükseliş söz konusudur. Yorgunluk, depresyon, dermatolojik rahatsızlıklar, anksiyete bozukluğu ve menopozal belirtiler gibi problemlerin iyileştirilmesinde uygulanmaktadır (Carroll 2007). Beden-Zihin Bütünleşmesine göre ise zihin ve beden birbiriyle ilişkilidir ve biri diğeri olmadan var olamaz. Bu çeşit tedaviler, tamamlayıcı tıbbi içine alır. Bunlar; görsel tasvirler, otojenik eğitim, meditasyon, yoga, hipnoz, biyofeedback, bilişsel davranış destek grubu ve ruhaniliktir (Larson 2007).

Olumlu fikir, kişinin rahatsızlığa karşı verdiği savaşa pozitif katkı sağlar. Meditasyon; en çok bilenen ve popüler olan zihin-beden bütünleşmesi tekniğidir.

Tamamlayıcı tıbbın içerisinde yer alan biyolojik temelli tedaviler ise; bitkiler, vitaminler, hayvansal ekstratler, mineraller gibi bileşenleri kapsayan geniş bir yelpazeyi içine alır. Proteinler, prebiyotikler, probiyotikler, aminoasitler, beslenme ve diyet destek kapsülleri de bu kapsamdadır. Tamamlayıcı tıbbın muhtemel iktisadi kapsamı en yüksek olan boyutu biyolojik temelli tedavilerdir. Amerikalı bireylerin özel olarak bu çeşit uygulamalara ortalama otuz dört milyar dolar harcadıkları iddia edilmektedir (Frass, vd. 2012). Ozon tedavisi ve kelasyon terapisi bu çeşit pratiklere örnek teşkil edebilir. Manipülatif Yöntemler ise, dolaşım ve lenf sistemi, kemikler, eklemler, yumuşak dokular, üzerine odaklanan pratiklerdir. Bu yöntemler geçmiş yıllara dayansa da popüler hale gelmesi ve gelişmesi son yıllardadır. Masaj yapmak ve dokunmak yoluyla yapılan manipülatif tedavi, bedendeki lenfotik sistemin hareketi vücudu, patojenlerden, toksinlerden, atıklardan, uzaklaştırmaya fayda sağlayan bir yoldur ve eller aracılığıyla bu sistem üzerindeki travma ya da gerilim onarılır. Kas iskelet sistemi dikkate alındığında bedenin işlev ve yapısı birbiriyle ilişkilidir. Bütün beden fonksiyonlarının büyümesi, bu birlikteliğe, enerji akımına ve stresin azaltılmasına bağlıdır (Larson 2007). Vücut terapisi (bitkisel masaj, akupunktur vb) ve masaj terapisi gibi dokunmak yoluyla yapılan tedaviler manipülatif tedavi biçimleridir. Kas-iskelet hastalıklarından acı çeken bireylerin en fazla kullandıkları manipülatif yöntem, Türkiye'de de en yaygın tamamlayıcı tıp uygulaması olma özelliğine sahiptir.

### **3. 1. Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Olumlu ve Olumsuz Yönleri**

Günümüzde geleneksel uygulamaların geçmişe kıyasla daha çok talep edildiğini görmekteyiz. Geleneksel sağlık uygulamaları bazı durumlarda acil servise karaciğer, böbrek yetmezliği, bilinç bulanıklığı, koma tablolarıyla getirilen “bitkisel ilaç kurbanı” bir hastanın öyküsünde karşımıza çıkmaktadır.

Tıbbi iyileştirmede rahatsızlığı bulunanlara girişim veya tedavi planlandığında tedavinin/girişimin zararları ve yararları dikkate alınmaktadır. Bununla beraber geleneksel tedavilerin zarar-yarar değerlendirmesi bu sahada, bilginin eksik olması ve yapılan çalışmaların kısıtlı olması sebebi ile güçtür. Geleneksel tedavilerle ilişkili görülen komplikasyonlar endirekt ve direkt olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Direkt etkileri kullanılan tedavi metodlarına göre değişiklik göstermektedir. Örneğin en çok bitkisel tedavilerle ilişkili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. İçerdiği kimyasal maddelerin karışımı, bitkisel ürünlerin güvenliği; kapsamın başka ilaç ve bitkilerle etkileme seviyesi, bitkinin hazırlanması esnasındaki kontaminasyonu, toksisite düzeyi ve içine yabancı cisim karışımıyla bağlantılıdır. Bitkisel ürünlerde, metabolitleri ve bitkinin aktif bileşenleri farmakokinetik nitelikleri, antidotu ve toksikolojisi, komplikasyonların görülme sıklığı, diğer ilaçlar ya da bitkilerle etkileşimi, özel hasta gruplarında tasarrufu hususunda bilgi eksiklikleri bulunmaktadır. Bu sebeple de komplikasyonlara çok rastlanır.

Geleneksel tedavilerin uygulanma sebepleri:

Türkiye'de Geleneksel Tıp uygulayanlar içerisinde başta ocak, hoca ve şeyhler olmakla birlikte kırık çıkıkçılar, çeşitli yaralar ve ağrılar için ilaç hazırlayanlar ve yerli ebeler bulunmaktadır. Hasta olduğunu haber veren falcılar, kupa çekenler, çeşitli hastalıklarda karına jilet atarak kan akıtanlar, büyü yapanlar, hatta hasta olduğunu haber veren falcılar geleneksel tedavi ediciler arasında sayılabilir.

Bireyler geleneksel tedavileri farklı sebeplerle kullanmayı tercih etmektedir. En ciddi sebep yukarıda ifade edildiği gibi rahatsızlıkların tabiatüstü güçlerle ilişkili olduğu gerçeğidir. Diğer taraftan aşağıda ifade edilen sebepler de geleneksel tıbbı müracaatta faaldir.

Geleneğe dayanan tedavilere erişmek kolaydır. Geleneksel iyileştiriciler büyük çoğunlukla rahatsızlıkları olan kişilere az bir ara ile ikamet ederler. Aynı semtte, aynı mahallede üstelik komşu olarak oturan geleneksel tedavi ediciler vardır. Onlar hasta olan kişilere çok zaman ayırır.

Geleneğe dayanan tedavi az maliyetlidir. Bazı koşullarda paraya bile ihtiyaç duymaz. Doğum yaptıran kadına içecek, ev eşyası, yiyecek vb. armağanlar ikram edilir.

Geleneğe dayanan iyileştirme prosedür gerektirmez. Müracaat formu, döner sermayeye para yatırma ve yetkili imza gibi belgelere gereksinim hissetmez. Bilhassa çeşitli aksanların etkin olduğu, okuma/yazma seviyesinin yetersiz olduğu topluluklarda resmi kuruluşlara gitmek zorluk ve sıkıntı oluşturduğu için pek çok zaman dikkate alınmamaktadır (Elmacı, 2013).

Geleneğe dayanan iyileştirmelerde rahatsız olan kişiler itilmez, kakılmaz, uzun süre beklemez ve hor görülmez.

Bireyler geleneğe dayanan iyileştirmelerle benzer dili konuştukları, benzer inanma duygusunu paylaştıkları için kolay iletişim sağlar ve en mühimi bu benzer olma durumundan ötürü birbirlerine bağlanma hissederler. Bağlantıların sürdürülmesi ve geliştirilmesinde güven duyma çok ciddi öneme sahiptir. Bireyler güven duydukları bireylerle dost oldukları gibi, güven duydukları hekime tedavi olmayı temenni ederler. Geleneksel iyileştirmenin bir başka önemli yanı uygulayan bireye, anneye ruhsal rahatlık sağlamasıdır. Annenin bu pratikleri yaptığında kendini tatmin olmuş hissetmesidir. Geleneğe bağlı ritüelleri akrabaları, arkadaşları veya komşularıyla birlikte yapan kadın kendini mutlu hisseder (Konak ve Eğri, 2011). Çinli kadınların oluşturduğu çalışmada “doğum sonrası geleneksel uygulamaları yapmayan kadınlarda bunalım semptomların daha çok olduğu” belirtilmiştir.

Geçmişten beri geleneksel tıbbı, Batı Tıbbını sembolize etmediği için önem verilmemekteydi. Aynı zamanda bir kısım geleneklere bağlı işlemler Batı Tıbbı tarafından olumlu pratikler şeklinde onaylanmaktadır. Örneğin, kültürlerarası araştırmalar bebek ve annenin beraber uyumasının çocuğun ilerlemesine yararlı etkisi olduğunu göstermektedir (Vinther ve Helsing, 1997).

Daha açık bir şekilde, Batı Tıbbı 1800'lerden sonra bebek ile annenin ayrı yataklarda yatmaları gerektiğini söylemektedir. Aksine tek başına uyumanın kültürel ve biyolojik çıktıları bulunmaktadır. Tek başına uyuyan bebeklerin ağlama zamanı daha çok olabilir. Kimi anneler kendilerinin sütü yeterli olmadığından bebeklerinin ağladığını tahmin ettikleri için daha sağlıklı olmayan mamaları tüketimi yoluna gidebiliyor.

Geleneklere bağlı iyileştirmelerde faydalı öğeler olduğu gibi faydalı olmayan öğeler de bulunmaktadır. Yararlı olmayan öğeler içerisinde en dikkat çeken rahatsızlığı iyileştirmek için farklı pratiklerin uygulandığı zamanı kapsayan “süre kaybı”dır. Zira geleneklere bağlı iyileştirmeler uygulanırken rahatsızlık ilerlemekte, kimi

zamanlarda telafi edilemez durumlar ortaya çıkmaktadır. Doğum sonrası periyotta görülen puerperal enfeksiyonlarda bayanlarda ortaya çıkan sayıklama, iştahsızlık ve yüksek ateş, geleneklere bağlı inançlarda bulunan al basması semptomları ile eşleşmektedir. Hekime getirilmediğinde rahatsızlığın iyileşmesi daha uzun sürmektedir.

0-3 aylık bebeğe kolostrum verilmemesi, kolostrum kirli sanılarak yok edilmesi çocuk büyümesinde rol oynayan çok ciddi besin kaynağından çocuğu mahrum bırakmaktadır. Pek çok rahatsızlıkta yakın modeller çoğaltılabilir.

Geleneklere bağlı modern tıp tartışmalarına günümüzde ilave olan bir de, popüler, alternatif, tamamlayıcı tıp tartışmaları bulunmaktadır. Genellikle alternatif tıba tamamlayıcı tıp adı da verilmektedir. Alternatif ve geleneksel tıp bir grupta siyasi olarak bulunan sağlık sisteminin dışında sağlık pratiklerini ve inançlarını içine alır. Alternatif tıbbın kaynakları geleneksel tıp pratiklerine dayanır. Bu bakımdan birbirinden farklı değildir, benzerdir. Örneğin; Geleneksel grup tıbbının kapsamında bulunan alternatif tıp, ortaya çıktığı ve ilişkili bulunduğu coğrafya için “geleneksel tıp” olarak isimlendirilirken, diğer coğrafyalarda “alternatif” olarak adlandırılmaktadır. Bir başka örnekte, Batıda popüler olan “yoga” Hint kültürüne has geleneksel bir iyileştirme metodudur. Hint toplumu için bu metod geleneksel bir tedavi uygulamasıyken, bir başka toplumlarda “alternatif” tıp metodları içinde yer bulunmaktadır (Kaplan, 2010). Alternatif tıp kapsamında sayılan aroma tedavileri ve akupunktur ayurvedik tıp enerji kökleri Hindistan, Mısır ve Çin medeniyetlerine kadar uzanmaktadır. WHO bu birlikteliği TM/CAM (traditional,medicine /complementary alternative medicine) kısaltması ile simgeleştirmektedir.

### 3. 2. Geleneksel Sağlık Uygulamalarının Dünyadaki ve Türkiye'deki Genel Durumu

Günümüzde geleneksel tedaviler hızla yaygınlaşmaya başlamıştır. Bunun temel nedeni; 1998 yılında ABD'de kurulan Ulusal Sağlık Enstitüsü'yle (NIH) ilişkili Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi'nin (NCCAM) kurulmasıdır. Bu yükseliş geleneksel tedaviler için tekrardan varoluş şeklinde düşünülmektedir. Merkezin amacı; geleneksel tedavi pratiklerini bilimsel yapıya oturtmak, itimatı ve etkinliği kanıtlanmış pratiklerin modern iyileştirmelere ortaklığını sağlamaktır (Ergin, vd. 2011).

Türkiye'de de yakın bir paralellikte gerçekleşen geleneksel uygulamalar, bütün dünya için önemli bir alışveriş dönüşmüştür. Pek çok ülkede geleneksel tedavilerin bütünü sosyal güvenlik kapsamında değildir ve dahası özel sigorta ortaklarının da ödemesinin dışında bulunur. Çin, Vietnam ve Kore gibi birkaç ülkede geleneksel uygulamaların tümü sigorta ödemeleri kapsamındadır. Japonya, Almanya, İngiltere Avustralya ve Amerika gibi devletler sigorta kapsamında bazı pratikleri bir bölüm olarak ödemektedir (Bodeker & Kronenberg 2002). Pazarda geleneksel tedavinin pek çok alternatifi vardır; günümüzde uygulanmakta olan en az 200 tane pratik türünden bahsedilmektedir. İçlerinde en çok tanınanı akupunktur, göreceli olarak kısmen bilineni ise auriculoterapidir (Stone & Katz 2005a: 30). 2007 yılında Amerika'da Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin gerçekleştirdiği bir çalışmada, en fazla kullanılan geleneksel tedavi çeşitleri, vitamin ve mineral kullanılmayan doğal oluşumların uygulanması (%17,7), şiropratik osteopatik manipülasyon (%8,6), masaj (%8,3), yoga (%6.1) derin nefes egzersizleri (%12.7) ve meditasyon (%9.4) olarak tespit edilmiştir. Analizde doğal ürünleri son 30 gün içinde uyguladığını anlatanlardan %37,4'ü balık yağı veya omega, %19,9'u glukozamin, %19,8'i ekinezya, %15,5'i de keten tohumu kullanmıştır (Barnes & Bloom, 2008:3). Ayrıca İngiltere'de son yıllarda geleneksel tedavi kullanımının yükselerek tüm nüfusun %46'sına ulaştığı belirtilmektedir (Bishop & Lewith, 2010:11). Avrupa ülkelerinde geleneksel tedavi uygulamalarına başvuru oranlarının tüm nüfusun %42'sine yükseldiği belirtilmektedir. Türkiye'deki çalışmalara göre, geleneksel tedavi kullanımının %34 – 77 arasında



değişen rakamlarla ortaya koymuştur (Set, 2011:80). Doğudaki illeri kapsamına alan bir çalışmada geleneksel tedavi kullanım oranının %70 seviyelerinde olduğu ileri sürülmüştür (Bilgiç & Ak 2011:111).

#### 4. SONUÇ

Ülkemizde geleneksel sağlık pratikleri sahasındaki ilk çalışma “Akupunktur Tedavi Yönetmeliği” ile 1991 senesinde yapılmıştır. Yönetmelikte hedef, akupunktur iyileştirmenin bilimsel metotlarla gerçekleşmesini sağlamaktır (Mollahaliloğlu ve diğerleri 2015).

Türkiye’de 2011 senesinde yayımlanan 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları kapsamında hukuki bir girişimde bulunulmuştur. Bu kapsamla alakalı düzenleme içerisinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapılması, sağlık beyanı ile yapılacak her çeşit pratiklere müsaade edilmesi ve kontrol edilmesi ile düzenleme ve izinlere aykırı uygulamaları ve tanıtımların durdurulması bağlamında vazife verildiği belirlenmiştir (663 sayılı Kanun, 2011, Madde 8/ğ).

Tamamlayıcı, Geleneksel ve Alternatif Tıp Uygulamaları Yönetmeliği Taslağı Sağlık Bakanlığı tarafından 2014’ün ilk çeyreğinde hazırlanmış, ilgili kurumlardan fikirlerini istenmiştir.

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği, 29158 sayı ile 27 Ekim 2014 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanmıştır (Resmi Gazete 2014a).

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı’na bağlı olarak Türkiye Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Enstitüsü 2014 senesinde çıkarılan 6569 kanun numaralı Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile ilgili kanun ile kurulmuştur (Resmi Gazete, 2014b). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Enstitüsü’nün temel gayesi; delile dayalı olarak tamamlayıcı ve geleneksel tıbbın, modern tıp ile bütünleşmiş bir şekilde insan sağlığının korunmasına, tedavi etmesine, iyileştirilmesine ve dahası geliştirilmesine ve sağlığının düzeltilmesine katkı sağlamaktır. (<http://www.tuseb.gov.tr/getat/getat-enstitusu-hakkinda>).

Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, “Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her çeşit uygulamalara izin vermek ve kontrol etmek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak” ifadesi ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görev tanımı içine geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları hakkında yasal düzenleme hazırlama ve kontrol yer almaktadır (Resmi Gazete 2018).

Türkiye’de tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları yönelik eğitim araştırma hastaneleri içerisinde ve Sağlık Bakanlığı bünyesinde Temmuz 2018 itibari ile 46 adet hizmet veren uygulama merkezleri bulunmaktadır. Bu merkezlerde sülük, kupa, akupunktur, ozon uygulamaları, mezoterapi, proloterapi gibi iyileştirme metodları hekimler tarafından uygulanmaktadır. Zaman içerisinde Dünya Sağlık Örgütü’nün de düzenlemeleri ve girişimleriyle farklı ülkelerde tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları ile ilgili gelişmeler yaşanmıştır. 2014-2023 Geleneksel Tıp Stratejileri ile Dünya Sağlık Örgütü, ülkelerin bu alanda düzenleme yapma ve modern sağlık sistemlerini geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları açısından güçlendirmeleri konusunda teşvik edici bir adım atmıştır (Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Kongresi, 2018).

#### KAYNAKÇA

663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. (2011). Resmî Gazete Tarihi: 2.11.2011, Resmi Gazete Sayısı: 28103 (Mükerrer).

Anadolu Ajansı. (2018), 30 Ülkeden 'Geleneksel Tıp' Uzmanları Türkiye'de Buluşacak, <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/30-ulkedengeleneksel-tip-uzmanlari-turkiye-de-bulusacak-/1077911>.

Aydın, D. (2001). Genel hastanelerde teknolojik gelişmelerin bina ihtiyaç programına etkilerinin araştırılması (Doktora tezi). Selçuk Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Konya.

- Aydın S, Köse İ. (2021). Sağlıkta teknolojik dönüşüm. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, 59: 6-9.
- Başkaya, A., Yıldırım, K. ve Muslu, M. (2004). Poliklinik Bekleme Alanlarında Fonksiyonel ve Algı-Davranışsal Kalite. J.Fac.Eng.Arc.Gazi Univ. 2005, Vol 20, No 1, 53-68.
- Biçer, İ., Yalçın Balçık, P. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp: Türkiye ve Seçilen Ülkelerinin İncelenmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(1): 245-257.
- Bulduklı, Y. (2015). Hedef kitle bağlamında tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 1(37), 607-627.
- Carroll, R.J. (2007). Complementary and Alternative Medicine History, Definitions, and What Is It Today?, Complementary and Alternative
- Ergin, A., Hatipoğlu, C., Bozkurt, A. İ., Mirza, E., Kunak, D., Karan, C., ... & PIRTI, İ. (2011). Uzmanlık ve tıp öğrencilerinin tamamlayıcı-alternatif tıp hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (3), 136-143.
- Medicine Ethics, The Patient, and The Physician, (L. Snyder, Ed.) NJ: Humana Press Inc,1-6.
- Elmacı, L. (2017). *Ziyaret fenomeni ve din (Kastamonu Şeyh Şaban-ı Veli türbesi örneği)* (Yüksek lisans tezi, Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Elmacı, N. (2013) Sağlık Antropolojisi. Ankara: Siyasal Kitap.
- Frass, M., Strassl, R.P., Friesch, H., vd (2012). "Use and Acceptance of Complementary and Alternative Medicine Among the General Population and Medical Personnel: A Systematic Review", *The Ochsner Journal*, V:12: 45-56.
- Green, J. ve Thorogood, N. (1998). Sağlık Politikasını Analiz Etmek: Sosyolojik Bir Yaklaşım (1. baskı). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315841434>.
- Hughes, K. (2003). "Health as Individual Responsibility Possibilities and Personal Struggle", *The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine Studies in Social Context*, (P. Tovey, G. Easthope & J. Adams, Eds.), London: Routledge: 34- 52.
- Kaplan, M. (2010) Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretiminde Kadın: Ankara Kent Örneğinde Kuşaklararası Çalışma, Ankara: Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları (257): 31-36.
- Kavuncubaşı, Ş. ve Yıldırım, S. (2012), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, 3. Baskı. Siyasal Kitabevi, Ankara.

- Konak, A., Eğri, B.G. (2011) Doğum Sonu Dönem İle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalar: Dünyadan ve Türkiye'den Örnekler.
- Krohmer, JS (1989). Radyografi ve floroskopi, 1920'den günümüze. *Radyografi* , 9 (6), 1129-1153.
- Larson, C. (2007). *Alternative Medicine*, London: Greenwood Press.
- Malkoçoğlu, K. (1995). Teknolojik Değişim ve Yeniliklerin Hastane Yönetimine Etkisi: Üniversite Hastanelerinde Klinik Bazında Teknolojik Değişim ve Yeniliklere Karşı Çalışanların Tepkileri Açısından Bir İnceleme (Doctoral dissertation, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul).
- Mollahaliloğlu S., Uğurlu F. G., Kalaycı M. Z. ve Öztaş D. (2015) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Yeni Dönem, *Ankara Medical Journal* 15(2): 102- 105.
- Özsan, G. (2001). Geleneksel ve modern tıp üzerine. *Toplumbilim, Sağlık Sosyolojisi Özel Sayısı*, 13, 77-80.
- Resmi Gazete (2014a) Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği. Tarih: 27.10.2014; Sayı: 29158
- Resmi Gazete (2014b) Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Kurulması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Tarih: 26.11.2014; Sayı: 29187
- Resmi Gazete (2018) Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, Resmî Gazete Tarih: 10/7/2018 Sayı: 30474
- Sargutan E. (2005). Sağlık Teknolojisi Yönetimi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:8, Sayı:1.
- Sargutan E. (2006) Sağlık Sektöründe ve Sağlık Kuruluşlarınsa Teknoloji Yönetimi. *Hacettepe Üniversitesi Yayınları*, Ankara.
- Söyler, S., & Averbek, G. S. (2022). Sağlık Teknolojileri ve Metaverse: Potansiyel Uygulama Alanları ve Mevcut Engeller. *International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences*, 8(2), 118-146.
- Toprak, B. (2019). *Sağlık Teknolojilerinde Inovasyon* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey).
- Udo, I.A., Bassey, O.I., Bassey, U.S. & Akpan, I.V. (2014). "Clinical and Socio Demographic Profiles of Complementary and Alternative Medicine Users among Outpatient Clinic Attendees in Uyo", *South-South Nigeria, Family Medicine & Medical Science Research*, 3 (1): 1-5.

Vinther, T., Helsing, E. (1997) Breastfeeding: How to Support Success. A Practical Guide For Health Worker, WHO: Copen- hagen.

Yıldırım, Ö. (2008). *Sağlık Kuruluşlarında İnsan Faktörü Mühendisliğinin Önemi ve Hasta Güvenliği Alanında Uygulama Örnekleri*. Marmara Üniversitesi (Turkey).

Yiğit A. ve Erdem R. (2016). Sağlık Teknolojisi Değerlendirme: Kavramsal Bir Çerçeve. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sayı:23.

Wolper LF. (2004). Health Care Administration: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems. p.375, 4th edition. Jones and Bartlett Publishers.

World Health Organization (WHO). 2007. Sixtieth World Health Assembly Resolutions and Decisions Annexes Geneva . Erişim Adresi: [http://apps.who.int/gb/cbwaha/pdf\\_files/](http://apps.who.int/gb/cbwaha/pdf_files/)

WHASSA\_WHA60-Rec1/E/cover-intro-60-en.pdf.

<http://www.tuseb.gov.tr/getat/getat-enstitusu-hakkinda>.

<http://getatportal.saglik.gov.tr/TR,21264/uygulama-merkezleri.html>