

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TÜRK DİLİ VE EDEBİYATI ANA BİLİM DALI

ADANA TÜRK HALK HEKİMLİĞİNDE PSİKOLOJİK HASTALIKLARLA
İLGİLİ SAĞALTIM PRATİKLERİ

TEZİ YAZAN

Nazlı Turna YUMUŞAK

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sevin ARSLAN

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Şirvan KALSIN

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ayhan KARAKAŞ (Çukurova Üniversitesi)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERSİN/HAZİRAN/2025

ONAY SAYFASI**Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;**

2023012009 numaralı öğrencimiz olan Nazlı Turna YUMUŞAK tarafından hazırlanan “Adana Türk Halk Hekimliğinde Psikolojik Hastalıklarla İlgili Sağaltım Pratikleri” başlıklı bu tez çalışması jürimiz tarafından **oy birliği ile** Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

Üniv. İçi - Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sevin ARSLAN

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

Üniv. İçi - Jüri Üyesi: Prof. Dr. Şirvan KALSIN

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

Üniv. Dışı Jüri Üyesi: Doç. Dr. Ayhan KARAKAŞ

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

12/06/2025

(Enstitü Müdürlüğünde evrak aslı imzalıdır.)

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Doç. Dr. Saadet SAĞTAŞ TUTKUNCA

Not: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

İTHAF

Psikolojik hastalıklara sahip tüm hasta ve hasta yakınlarına sevgi ve saygıyla...



ETİK BEYANI

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına 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.

12/06/2025

Nazlı Turna YUMUŞAK

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmam sırasında şahsımdan maddi manevi desteğini esirgemeyen sevgili aileme, öngörüsüne başvurduğum edebiyat öğretmeni arkadaşlarıma, toplum ve mahalle baskısına rağmen açık yüreklilikle tezime kaynaklık eden birbirinden değerli sözlü kaynaklarıma ve deneyimiyle öğrencilerinin bilim yolunda her daim yoluna ışık tutan çok değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. Sevin Arslan Hocama en kalbi teşekkürlerimle.



ÖZET

ADANA TÜRK HALK HEKİMLİĞİNDE PSİKOLOJİK HASTALIKLARLA İLGİLİ SAĞALTIM PRATİKLERİ

Nazlı Turna YUMUŞAK

Yüksek Lisans Tezi, Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Sevin ARSLAN

Haziran 2025, 172 sayfa

Halk hekimliği, geleneksel yöntemlerle hastalıkları iyileştirme çabalarının bir parçası olup, kökeni Eski Türklerin Şaman inancına dayanmaktadır. Günümüzde şifacı, üfürükçü, ocaklı gibi kişiler aracılığıyla sürdürülmekte ve modern alternatif tıbbın temelini oluşturmaktadır. Tedavi yöntemleri dini-büyüsel ve akılcı-realistik olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu çalışma, Adana ve 15 ilçesinde yapılan saha araştırmasına dayanarak halkın psikolojik rahatsızlıklara yönelik uyguladığı sağaltım pratiklerini incelemektedir. Depresyon gibi sorunlara karşı başvurulanan ritüeller, bitkisel tedaviler, ocaklar ve ziyaret yerleri değerlendirilmiştir. Geleneksel uygulamaların halk hafızasında yaşatıldığı ve modernleşmeye rağmen varlığını sürdürdüğü görülmüştür. Çalışmada, kaynak kişilerle yapılan görüşmelerle bu tedavilerin kültürel arka planı, inanç sistemi ve süreçleri ele alınmış; elde edilen veriler halk kültürünün sürekliliği açısından değerlendirilmiştir. Tezde ayrıca kaynak kişilere sorulan sorular ekler bölümünde sunulmuştur. Üç bölümden oluşan çalışmanın birinci kısmı araştırma bölgesine, ikinci kısmı halk hekimliğinin kavramsal çerçevesine, üçüncü kısmı ise Adana ve ilçelerinde psikolojik hastalıklara yönelik tedavi yöntemlerine ayrılmıştır. Amaç, halk hekimliği verileri üzerinden Anadolu kültürünün sürekliliğini ortaya koymaktır.

Anahtar Kelimeler: Alternatif Tıp, Halk Hekimliği, Psikolojik Rahatsızlık, Adana, Sağaltım

ABSTRACT**HEALING PRACTICES RELATED TO PSYCHOLOGICAL DISEASES IN
ADANA TURKISH FOLK MEDICINE****Nazlı Turna YUMUŞAK****Master's Thesis, Department of Turkish Language and Literature****Advisor: Prof. Dr. Sevin ARSLAN****June, 2025, 172 pages**

Folk medicine is part of traditional efforts to cure illnesses and originates from the Shamanistic beliefs of ancient Turks. Today, it continues through practitioners such as healers, charmers, and traditional therapists (known as ocaklı) and forms the basis of modern alternative medicine. The treatment methods are generally categorized into two types: spiritual-magical and rational-realistic approaches. This study is based on field research conducted in Adana and its 15 districts and examines folk healing practices applied to psychological disorders. Rituals, herbal treatments, sacred healing sites (ocaks), and pilgrimage places used particularly against conditions like depression have been evaluated. It was found that these traditional practices continue to exist in collective memory and are preserved despite modernization. Interviews with key informants reveal the cultural background, belief systems, and treatment processes of these methods. The findings are interpreted in terms of the continuity of folk culture. The appendix includes the interview questions directed to these informants. The study is composed of three sections: the first part provides information about the research area; the second discusses the conceptual framework, historical development, transformation, and terminology of folk medicine; the third focuses on the healing practices for psychological illnesses in Adana and its districts. The overall aim is to highlight the continuity of Anatolian folk culture through the lens of folk medicine.

Keywords: Alternative medicine, folk medicine, psychological disorder, Adana, treatment.

ÖN SÖZ

Adana Türk Halk Hekimliğinde Psikolojik Hastalıklarla İlgili Sağaltım Pratikleri isimli tez çalışmasında günümüzde Hacı, Hoca, Üfürükçü, Şifacı gibi isimlerle anılan ve halk hekimliği görevini icra ederek geleneği sürdürenler tarafından çaresiz hastalıklardan olan psikolojik rahatsızlıkların yönetilmesine katkı sağlayan uygulamalar konu edilmiştir.

Adana ve 15 ilçesini kapsayan bu araştırma verileri, saha çalışması yöntemi kullanılarak hazırlanmış, bulgular sözlü ve yazılı kaynaklara dayandırılmıştır.

Yapılan bu çalışmayla psikolojik rahatsızlıklara yönelik sağaltım pratiklerinin kayıt altına alınarak gelecek nesillere aktarılması amaçlanmıştır.

Bu çalışma ile Adana halk hekimliğinin psikolojik hastalıklara yönelik uygulamaları gün yüzüne çıkarılarak ilerleyen dönemlerde Adana özelinde yapılacak yeni araştırmalara kaynaklık etmesi ümit edilmiştir.

HAZİRAN 2025

İÇİNDEKİLER

KAPAK.....	i
ONAY SAYFASI	ii
İTHAF	iii
ETİK BEYANI.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET	vi
ABSTRACT	vii
ÖN SÖZ	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
TABLolar LİSTESİ	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xvii
EKLER LİSTESİ.....	xviii
1. GİRİŞ.....	1
1.1 Adana İli.....	2
1.2. Adana İlçeleri.....	3
1.2.1. Çukurova.....	4
1.2.2. Sarıçam	4
1.2.3. Seyhan.....	5
1.2.4. Yüreğir	5
1.2.5. Aladağ.....	6
1.2.6. Ceyhan	7
1.2.7. Feke.....	7
1.2.8. İmamoğlu.....	7
1.2.9. Karataş	7
1.2.10. Kozan.....	8
1.2.11. Pozantı	8
1.2.12. Saimbeyli	8
1.2.13. Tufanbeyli.....	8
1.2.14. Yumurtalık.....	9
1.3. Adana'nın Sosyokültürel Yapısı	9
1.4. Adana'daki Türbeler	10

1.4.1. Adana Yöresi En Bilinen Türbeler	14
1.4.1.1 Çoban Dede Yatırı	14
2. YÖNTEM	16
2.1 Veri Yöntem Analizi	16
2.2. Evren ve Örneklem Kapsam	16
2.3. Veri Toplama Yöntemleri	16
3. BULGULAR	20
3.1. Halk Hekimliği	20
3.1.1. Halk Hekimliğinin Tarihi	28
3.1.2. Adana İli Halk Hekimliği	31
3.2. Bazı Psikolojik Hastalıklar ve Tedavi Yöntemleri.....	33
3.2.1.Şizofreni.....	33
3.2.1.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	33
3.2.1.2. Halk Hekimliğinde Tanımlamalar ve Tedaviler	34
3.2.1.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	37
3.2.2. Bipolar Bozukluk.....	39
3.2.2.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	39
3.2.2.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	40
3.2.2.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	41
3.2.3. Depresyon	44
3.2.3.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	44
3.2.3.2.Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri	44
3.2.3.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	46
3.2.4. Histrionik Kişilik Bozukluğu.....	47
3.2.4.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	47
3.2.4.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	48
3.2.4.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	49
3.2.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk	50
3.2.5.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	50
3.2.5.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	51
3.2.5.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	51
3.2.6. Kleptomani (Hırsızlık Dürtüsü)	52
3.2.6.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	52
3.2.6.2.Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	53

3.2.6.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma.....	53
3.2.6.4. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	55
3.2.6.5. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	55
3.2.7. Öfke Kontrolü Yitisi.....	56
3.2.7.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	56
3.2.7.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	56
3.2.7.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma.....	57
3.2.8. Hiperaktivite	58
3.2.8.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	58
3.2.8.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	59
3.2.8.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma.....	60
3.2.9. Anksiyete	61
3.2.9.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	61
3.2.9.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	62
3.2.9.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma ...	63
3.2.10. Temizlik Takıntısı.....	63
3.2.10.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	63
3.2.10.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	64
3.2.10.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma .	64
3.2.11. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	65
3.2.11.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	65
3.2.11.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	66
3.2.11.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma .	67
3.2.12. Duygusal Yeme Bozukluğu.....	68
3.2.12.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	68
3.2.12.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	69
3.2.12.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma .	70
3.2.13. Lahusalık Sendromu	71
3.2.13.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	71
3.2.13.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	72
3.2.13.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma .	73
3.2.14. Anoreksiya (Kilo alma Korkusu)	73
3.2.14.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	73
3.2.14.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	74

3.2.14.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma.	74
3.2.15. Borderline Kişilik Bozukluğu.....	75
3.2.15.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	75
3.2.15.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	76
3.2.15.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma....	77
3.2.16. Panik Bozukluk.....	78
3.2.16.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	78
3.2.16.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	79
3.2.16.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma.	80
3.2.17. Tırnak Yeme	81
3.2.17.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	81
3.2.17.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	82
3.2.17.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma.	83
3.2.18. Sosyal Fobi.....	84
3.2.18.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	84
3.2.18.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	84
3.2.18.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma.	85
3.2.19. Saç Kırpık Yolma Hastalığı.....	86
3.2.19.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	86
3.2.19.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	87
3.2.19.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma.	88
3.2.20. Paranoya	88
3.2.20.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	88
3.2.20.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	89
3.2.20.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma.	90
3.2.21. Alt ıslatma.....	91
3.2.21.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	91
3.2.21.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	92
3.2.21.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma.	92
3.2.22. Ellerde Terleme	93
3.2.22.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	93
3.2.22.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	94
3.2.22.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma.	95
3.2.23. İstifçilik.....	96

3.2.23.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler	96
3.2.23.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri	96
3.2.23.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	97
3.2.24. Kekemelik.....	98
3.2.24.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler.....	98
3.2.24.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri.....	98
3.2.24.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	99
3.2.25. Samatoform Kişilik Bozukluğu (Hastalık Hastası)	100
3.2.25.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler.....	100
3.2.25.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri	100
3.2.25.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	101
3.2.26. Çekingen Kişilik Bozukluğu	102
3.2.26.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler.....	102
3.2.26.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri	103
3.2.26.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	103
3.2.27. Othello Sendromu	104
3.2.27.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler.....	104
3.2.27.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri	104
3.2.27.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	105
3.2.28. Uyku Bozukluğu	106
3.2.28.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler.....	106
3.2.28.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri	106
3.2.28.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma	107
3.3. Halk Hekimliği Tedavi Yöntemleri	107
3.3.1. Parpılama	107
3.3.2. İrvasa.....	108
3.3.3. Hacamat	109
3.3.4. Türbe Yatır Kültü.....	110
3.3.5. Falcılık Kehanet.....	111
3.3.6. Medyumluk.....	111
3.3.7. Hacı Hoca Danışmanlığı.....	112
3.3.8. Kurşun Dökme.....	112
3.3.9. Nazar.....	113
3.4. Halk Hekimliği ve Modern Tıp.....	113

3.5. Türkiye’de Halk Hekimliği Üzerine Yapılmış Çalışmalar	115
3.5.1. Kitaplar	115
3.5.2. Makaleler	117
3.5.3. Tezler	118
SONUÇ VE TARTIŞMA	123
KAYNAKÇA.....	127
EKLER	154



KISALTMALAR LİSTESİ

ACT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi
BED	: Binge-Yeme Bozukluğu
BDT / CBT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BPD	: Borderline Kişilik Bozukluğu
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
DBT	: Diyalektik Davranış Terapisi
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
HBS	: Huzursuz Bacak Sendromu
HPD	: Histrionik Kişilik Bozukluğu
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
SSRI	: Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
TMS	: Transkraniyal Manyetik Stimülasyon
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. <i>Kaynak Kişiler Listesi</i>	17
Tablo 2. <i>Tez ve Yazarları Tablosu</i>	118



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 <i>Adana İli Türbeler</i>	11
Şekil 2 <i>Adana İlçesi Türbeler</i>	11



EKLER LİSTESİ

EK A. Araştırma Soruları.....	154
--------------------------------------	------------



1. GİRİŞ

Halk hekimliği, halkın kendi içinde geliştirdiği bilgi, inanç ve deneyimlere dayalı olarak kuşaktan kuşağa aktarılan geleneksel sağlık uygulamalarını kapsayan bir alandır. Modern tıbbın dışında kalan, ancak bireylerin fiziksel, ruhsal ve manevi sağlığını koruma ya da yeniden kazanma amacı taşıyan bu yöntemler, toplumun kùltürel dokusu içerisinde şekillenmiş ve günümüze dek varlığını sürdürmüştür. Bu bağlamda, "**sağaltım**", yalnızca fiziksel bir iyileşmeyi değil, kişinin ruhsal, zihinsel ve sosyal iyilik halini yeniden kazanmasını hedefleyen geleneksel tedavi süreçlerini ifade etmektedir. Türk Dil Kurumunun yaptığı açıklamaya göre sağaltım - 1. isim Sađaltmak içi; 2. isim, ruh bilimi Bir hastalığı yenecek etkenleri ve bu etkenlerin kullanılma yöntemlerini bularak hastanın sıkıntılarını giderme, iyi etme içi; terapi anlamındadır.

Geçmişten günümüze halk hekimliği; otacılık, kocakarı ilaçları, muska, dua, kurşun dökme, bitkisel karışımlar ve enerji dengeleme gibi çeşitli uygulamalarla varlığını sürdürmüştür. Anadolu'da bu geleneksel tedavi yöntemlerinin özellikle kırsal bölgelerde halen yaygın olarak kullanıldığı gözlenmektedir. Konuya ilişkin yapılmış çeşitli akademik çalışmalar bulunmaktadır. Halk hekimliği anahtar kavramıyla arandığında YOKTEZ'de kayıtlı toplam 359 teze ulaşılmıştır. Bu tezlerin 297'si yüksek lisans, 59 tanesi ise doktora tezidir. Örneğin; Ayşe Demir (2017) tarafından hazırlanan "*Türkiye'de Halk Hekimliği Uygulamaları*" başlıklı yüksek lisans tezi, geleneksel şifa yöntemlerini kùltürel bağlamda ele alırken; Mehmet ifti'nin "*Halk Hekimliğinde Bitkisel Tedavi Yöntemleri*" makalesi (2015) ise özellikle bitkisel sağaltım yöntemlerine odaklanmaktadır. Ayrıca Halkbilim Sempozyumlarında sunulan bildiriler ve çeşitli derleme kitaplar halk hekimliği uygulamalarının tarihsel ve sosyo-kùltürel yönlerini kapsamlı biçimde incelemiştir. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar ayrı bir başlık altında tezin devamında incelenerek verilmiştir.

Ancak yapılan bu çalışmaların büyük çoğunluğu fiziksel hastalıklar üzerine yoğunlaşmış; psikolojik rahatsızlıkların halk hekimliği çerçevesinde nasıl ele alındığı, hangi yöntemlerle sağaltım uygulandığı konusuna sınırlı yer verilmiştir. Bu durum, ruh sağlığı sorunlarının geleneksel anlayış ve uygulamalar içerisindeki yerinin daha kapsamlı bir şekilde araştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmanın amacı da, halk hekimliği kapsamında psikolojik hastalıklara yönelik sağaltım uygulamalarını inceleyerek literatürdeki bu boşluğu doldurmak ve yazıya aktararak katkı sağlamaktır.

Geleneksel halk hekimliği bünyesinde ele alınan tüm tedavi, yöntem ve uygulamalar Adana ve 15 ilçesinde derlenerek bir araya getirilmiştir. Halk hekimliği konusu Adana'nın farklı ilçelerinde insanları psikolojik hastalıklara karşı sağaltım yöntemlerinin benzerliğini ortaya koymuştur.

Adana'da geleneksel halk hekimliğinin psikolojik hastalıklar için uyguladığı pratikler nelerdir? Asıl çalışmamızın problem cümlesini oluşturmaktadır.

Amacımız, bu çalışmada ele alınan Adana'nın 15 ilçesindeki geleneksel halk hekimliği uygulamalarının ve bu sağaltım işlemlerini uygulayan kişilerin geçmişten günümüze form değiştirerek tedavi süreçlerinde uygulanan yöntem ve pratiklerini nasıl ele aldıklarını ve incelediklerini kaydetmek ve yazıya aktarmaktır ki bu işlem de Türk halkbilimi bakımından önemli bir nitelik taşımaktadır.

Bu çalışmada, daha önce yapılmış çalışmalardan farklı olarak psikolojik hastalıklarda alternatif tıp uygulamaları konusunu Adana'nın 15 ilçesiyle sınırlı tutulmuştur.

Çalışmanın önemi geleneksel Türk halk hekimliğinde psikolojik rahatsızlıklarla ilgili konularda uygulanan yöntem ve pratiklerin halk nezdinde hala karşılıklı buluyor olmasıdır. Alternatif tıp olarak, modern tıba kaynaklık edip edemeyeceğini sorgulamak gerekir. Sonuçta araştırma Halk bilimi unsuru olarak halk hekimliğinde uygulanan yöntemlerin hasta kişiler üzerindeki pozitif etkilerinin olabileceği varsayımını savunmaktadır.

1.1 Adana İli

Adana Türk Halk Hekimliğinde Psikolojik Hastalıklarla İlgili Sağaltım Pratikleri adlı çalışmanın asıl bölümüne geçmeden önce Adana iline ait bazı bilgilerin verilmesi uygun görölmüştür. Adana'nın zengin kültürel mirasa sahip olması halk hekimliği uygulamalarının incelenmesi için önemli bir araştırma alanı oluşturmaktadır. Bu bölümde Adana ve 15 ilçesi ile ilgili kısa bilgiler yer almaktadır.

Adana'nın toplam nüfusu 2.270.298 kişidir. Bu nüfusun 1.135.046'sını erkekler, 1.135.252'sini ise kadınlar oluşturmaktadır. İl ve ilçe merkezlerinde yaşayan nüfusun tamamı, toplam nüfus ile aynıdır ve belde ile köylere ait ayrı bir nüfus verisi bulunmamaktadır. Adana'nın nüfus yoğunluğu ise kilometrekare başına 169 kişi olarak hesaplanmıştır (TÜİK, 2023, Erişim Tarihi: 15.12.2024). Adana, Türkiye'nin güneyinde, Akdeniz Bölgesi'nde yer alır ve Toros Dağları'nın güney eteklerinde, Seyhan Nehri üzerinde kurulmuştur. İlin güneyinde yaklaşık 160 kilometrelik bir

Akdeniz kıyı şeridi bulunur.

Adana'nın yüzölçümü 14.125 km² olup, topraklarının %49'u dağlık, %23'ü yayla ve %27'si ova ve düzlük alanlardan oluşur. İlin kuzeyinde Toros Dağları yükselirken, güneyde Çukurova olarak bilinen geniş ve verimli bir ova yer alır. Bu ova, Misis Dağları tarafından ikiye bölünür; güneyde kalan kısma "Aşağı Ova", kuzeyde kalan kısma ise "Yukarı Ova" denir.

Adana'nın en önemli akarsuları Seyhan ve Ceyhan nehirleridir. Seyhan Nehri üzerinde Seyhan ve Çatalan Barajları, Ceyhan Nehri üzerinde ise Aslantaş Barajı bulunur. Ayrıca, Karataş ilçesinde Akyatan ve Ağyatan kuş cenneti gölleri yer alır.

İklim olarak, Adana'da Akdeniz iklimi hakimdir; yazlar sıcak ve kurak, kışlar ılık ve yağışlı geçer. Bitki örtüsü, 700-800 metreye kadar bodur ağaçlardan oluşan makilerden

meydana gelir. Adana, Avrupa'yı Asya'ya bağlayan önemli ulaşım yolları üzerinde bulunur. Toroslar'daki Gülek Boğazı, İç Anadolu'yu güneye bağlayan en önemli geçitlerden biridir.

1.2. Adana İlçeleri

Adana ilinde toplam 15 ilçe bulunmaktadır. Bu ilçelerden beşi merkez ilçedir:

- Çukurova
- Sarıçam
- Seyhan
- Yüreğir
- Karaisalı

Diğer ilçeler ise şunlardır:

- Aladağ
- Ceyhan
- Feke
- İmamoğlu
- Karataş
- Kozan
- Pozantı
- Saimbeyli

- Tufanbeyli
- Yumurtalık

Adana'nın en kalabalık ilçesi Seyhan'dır.

1.2.1. Çukurova

Çukurova, Türkiye'nin güneyinde yer alan ve Adana, Mersin, Osmaniye ve Hatay illerini kapsayan verimli bir ovadır. Tarihi adıyla "Cilicia Pedias" olarak bilinen bu bölge, Akdeniz ikliminin etkisiyle tarım açısından büyük öneme sahiptir.

Adana ilinin merkez ilçelerinden biri olan Çukurova ilçesi, 2008 yılında Seyhan ilçesinden ayrılarak kurulmuştur. Yüzölçümü 240 km² olan ilçe, Adana'nın kuzeyinde yer alır ve 27 mahalleden oluşur.

Çukurova, Seyhan Nehri'nin bereketli toprakları üzerinde kurulmuş olup, doğuda Seyhan, batıda Tarsus, kuzeyde Toros Dağları ve güneyde Karataş ile komşudur. Akdeniz ikliminin etkisi altındaki bölgede yazlar sıcak ve kurak, kışlar ılık ve yağışlı geçer. 2022 yılı verilerine göre, Çukurova ilçesinin nüfusu 389.175'tir. İlçe, modern yerleşim alanları, parkları ve eğitim kurumlarıyla Adana'nın önemli bir yaşam ve kültür merkezidir (Çukurova Belediyesi, Erişim Tarihi: 05.01.2024).

1.2.2. Sarıçam

Sarıçam, Adana ilinin beş merkez ilçesinden biridir. 2008 yılında Yüreğir ilçesinin kuzeydoğu kısmının ayrılmasıyla kurulmuştur.

İlçe, adını kuzeyinde bulunan Sarıçam Ormanları'ndan alır. Coğrafi olarak, 37° kuzey enlemleri ile 35° doğu boylamlarının kesiştiği noktada yer alır. Sarıçam'ın yüzölçümü 770 km² olup, Adana'nın en büyük merkez ilçelerinden biridir. 2022 yılı verilerine göre, ilçe nüfusu 221.733'tür ve 69 mahalleden oluşmaktadır. İlçede dağınık yerleşim yapısı görülmektedir. Sarıçam, Adana şehir merkezine yaklaşık 25 km mesafededir.

İlçede Çukurova Üniversitesi, İncirlik Üssü ve Sabancı Organize Sanayi Bölgesi gibi önemli kurum ve tesisler bulunmaktadır. Ayrıca, Adana Bilim ve Teknoloji Üniversitesi de Sarıçam ilçesinde yer almaktadır. Sarıçam Belediyesi, ilçenin yerel yönetim hizmetlerini yürütmektedir. Belediye başkanı Bilal Uludağ'dır. İlçenin posta kodu 01260 ve il alan kodu 322'dir. Sarıçam, Akdeniz ikliminin etkisi altındadır; yazlar sıcak ve kurak, kışlar ılık ve yağışlı geçer. İlçenin ekonomisi tarım, sanayi ve hizmet sektörlerine dayanmaktadır. Verimli toprakları sayesinde çeşitli tarım ürünleri

yetiştirilmektedir. Ayrıca, Sabancı Organize Sanayi Bölgesi'nde birçok sanayi tesisi faaliyet göstermektedir. Sarıçam, tarihi ve kültürel zenginlikleriyle de dikkat çeker. İlçede bulunan tarihi yapılar ve doğal güzellikler, ziyaretçilere farklı deneyimler sunmaktadır. Ayrıca, ilçede düzenlenen çeşitli kültürel ve sosyal etkinlikler, bölgenin kültürel dokusunu yansıtmaktadır (Sarıçam Belediyesi, Erişim Tarihi: 05.01.2024).

1.2.3. Seyhan

Seyhan, Adana ilinin merkez ilçelerinden biridir ve Adana'nın en eski yerleşim bölgesini kapsar. 1986 yılında ilçe statüsü kazanmıştır. İlçenin yüzölçümü 384 km² olup, nüfusu 793.480 kişidir. Bu nüfusla Seyhan, Adana ilinin en kalabalık ilçesidir ve Türkiye'deki en kalabalık sekizinci metropol ilçe statüsündedir. Seyhan, Akdeniz ikliminin etkisi altındadır; yazlar sıcak ve kurak, kışlar ılık ve yağışlı geçer. İlçenin ekonomisi tarım, ticaret ve sanayiye dayanır. Seyhan Nehri'nin sağladığı verimli topraklar, tarımsal üretimi desteklerken, şehir merkezindeki ticari faaliyetler ve sanayi tesisleri ekonomiye katkı sağlar. Seyhan, tarihi ve kültürel zenginlikleriyle de dikkat çeker. İlçede bulunan tarihi yapılar, müzeler ve kültürel etkinlikler, Adana'nın kültürel dokusunu yansıtır. Ayrıca, Seyhan Nehri üzerindeki köprüler ve rekreasyon alanları, hem yerel halk hem de ziyaretçiler için cazibe merkezleridir (Seyhan Belediyesi, Erişim Tarihi: 05.01.2024).

1.2.4. Yüreğir

Yüreğir, Adana ilinin merkez ilçelerinden biridir ve 5 Haziran 1986'da belediye statüsü kazanmıştır. İlçe, adını 1250-1352 yılları arasında bölgeye yerleşen Oğuzların Üçoklar koluna bağlı Yüreğir boyundan almıştır. Coğrafi olarak Yüreğir, kuzeyde dağlık, güneyde ovalık iki kısımdan oluşur ve ilçe merkezi ovada kurulmuştur. Akdeniz ikliminin etkisi altındaki ilçede yazlar sıcak ve kurak, kışlar ılık ve yağışlı geçer. Yüreğir, tarih boyunca önemli bir yerleşim merkezi olmuştur. İlçenin Yakapınar Mahallesi'nde bulunan Misis Antik Kenti, Misis Köprüsü ve su kemerleri gibi tarihi yapılar, bölgenin zengin kültürel mirasını yansıtır. İlçenin ekonomisi tarım, sanayi ve hizmet sektörlerine dayanır. Verimli toprakları sayesinde çeşitli tarım ürünleri yetiştirilirken, sanayi tesisleri ve ticaret faaliyetleri de ekonomiye katkı sağlar. Yüreğir, ulaşım açısından da stratejik bir konuma sahiptir. Tarihte 'İpek Yolu' gibi önemli ticaret yollarının kesişme noktası olan ilçe, günümüzde de bölgeler arası kavşak olma özelliğini sürdürmektedir. Kültürel ve sosyal etkinliklerin düzenlendiği Yüreğir Kültür

Merkezi ve Ramazanoğlu Kültür Merkezi gibi tesisler, ilçenin kültürel yaşamına katkı sağlamaktadır. Y re ir Belediyesi, ilçenin yerel yönetim hizmetlerini yürütmektedir. İlçede eğitim, sağlık ve sosyal hizmetler alanında çeşitli kurumlar faaliyet göstermektedir (Y re ir Belediyesi, Erişim Tarihi: 05.01.2024).

1.2.5. Karaisalı

Karaisalı, Adana iline bağlı bir ilçedir ve Adana kent merkezine yaklaşık 50 kilometre mesafede, Toros Dağları'nın ba ladığı noktada yer alır. Kuzeyi dağlık, güneyi ise düzlük alanlardan oluşan ilçe, doğal güzellikleri ve tarihi mekanlarıyla dikkat çeker. İlçenin tarihi, Roma dönemine kadar uzanır. O dönemde "Midilli" olarak bilinen  ehrin nüfusunun 60.000-70.000 civarında olduğu tahmin edilmektedir. İskender'in istilasıyla harap olan  ehir, daha sonra farklı uygarlıkların egemenliğine girmiştir. Türklerin Anadolu'ya gelişinden sonra  ehrin adı " eceli" olarak de i mi tir. Karaisalı adı ise Ramazano ulları'ndan Karaisa Bey'e atfen verilmiştir. Karaisalı, doğal güzellikleri ve tarihi mekanlarıyla da ünlüdür. Roma dönemine ait Milvan Kalesi, Karakılıç köyü yakınlarında bulunur ve  akıt Nehri kıyısında yer alır. Ayrıca, Altınova Köyü yakınlarındaki tarihi İpek Yolu üzerinde bulunan Kesiri Han da ilçenin önemli tarihi yapılarındandır. İlçenin ekonomisi ağırlıklı olarak tarım ve hayvancılığa dayanır. Verimli toprakları sayesinde çeşitli tarım ürünleri yeti tirilirken, dağlık bölgelerde hayvancılık faaliyetleri yürütülmektedir. Karaisalı, doğal güzellikleri ve tarihi zenginlikleriyle ziyaretçilerine farklı deneyimler sunmaktadır. Toros Dağları'nın eteklerinde yer alan ilçe, doğa y r y  leri ve tarihi keşifler için ideal bir ortam sa lar (Karaisalı Belediyesi, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

1.2.5. Alada 

Alada , Adana'nın kuzeydoğusunda yer alan ve Toros Dağları'nın eteklerinde kurulu bir ilçedir. İlçenin y z l m  1.355 km  olup, rakımı 921 metredir. 2021 yılı verilerine göre nüfusu yaklaşık 16.000'dir. Alada , zengin orman varlığı ve doğal güzellikleriyle tanınır. İlçede yaylacılık faaliyetleri yaygındır ve yaz aylarında serinlemek isteyenler için ideal bir mek ndır. Ayrıca, Alada lar Milli Parkı'nın bir kısmı bu ilçe sınırları içerisindedir. Tarihi yapılar arasında Akören Kilisesi ve Meydan Kalesi bulunmaktadır (Alada  Belediyesi, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

1.2.6. Ceyhan

Ceyhan, Adana'nın doğusunda yer alan ve Ceyhan Nehri'nin kıyısında kurulu bir ilçedir. Yüzölçümü 1.429 km² olan ilçenin rakımı 23 metredir. 2021 yılı verilerine göre nüfusu yaklaşık 160.000'dir. Ceyhan, tarım ve sanayi açısından önemli bir merkezdir. Verimli toprakları sayesinde pamuk, buğday ve mısır gibi ürünler yetiştirilir. Ayrıca, Ceyhan Terminali, Bakü-Tiflis-Ceyhan Petrol Boru Hattı'nın son noktasıdır ve bu nedenle enerji sektöründe stratejik bir öneme sahiptir. Tarihi yapılar arasında Yılankale ve Tumlu Kalesi bulunmaktadır (Ceyhan Belediyesi, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

1.2.7. Feke

Feke, Adana'nın kuzeyinde, Toros Dağları'nın eteklerinde yer alan bir ilçedir. Yüzölçümü

1.228 km² olan ilçenin rakımı 620 metredir. 2021 yılı verilerine göre nüfusu yaklaşık 17.000'dir. Feke, tarihi ve doğal güzellikleriyle bilinir. İlçede bulunan Feke Kalesi, Orta Çağ'dan kalma önemli bir yapıdır. Ayrıca, ilçenin ormanlık alanları ve yaylaları doğa severler için cazip mekânlardır. Tarım ve hayvancılık, ilçe ekonomisinin temelini oluşturur (Feke Belediyesi, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

1.2.8. İmamoğlu

İmamoğlu, Adana'nın kuzeydoğusunda yer alan bir ilçedir. Yüzölçümü 445 km² olan ilçenin rakımı 64 metredir. 2021 yılı verilerine göre nüfusu yaklaşık 27.000'dir. İmamoğlu, tarım alanında özellikle pamuk ve mısır üretimiyle öne çıkar. İlçede sulama imkânlarının gelişmiş olması, tarımsal verimliliği artırmaktadır. Ayrıca, son yıllarda seracılık faaliyetleri de artış göstermektedir. İlçede tarihi yapı olarak İmamoğlu Höyüğü bulunmaktadır (İmamoğlu Belediyesi, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

1.2.9. Karataş

Karataş, Adana'nın güneyinde, Akdeniz kıyısında yer alan bir ilçedir. Yüzölçümü 922 km² olan ilçenin rakımı 10 metredir. 2021 yılı verilerine göre nüfusu yaklaşık 23.000'dir. Karataş, tarihi ve turistik değerleriyle bilinir. İlçede bulunan Magarsus Antik Kenti, Helenistik ve Roma dönemlerine ait kalıntılarıyla dikkat çeker. Ayrıca, Karataş Plajı, yaz aylarında deniz turizmi için tercih edilen bir noktadır. Balıkçılık ve

tarım, ilçe ekonomisinin temelini oluşturur (Karataş Belediyesi, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

1.2.10. Kozan

Kozan, Adana'nın kuzeydoğusunda yer alan ve tarihi geçmişiyle öne çıkan bir ilçedir. Yüzölçümü 1.690 km² olan ilçenin rakımı 110 metredir. 2021 yılı verilerine göre nüfusu yaklaşık 130.000'dir. Kozan, Kilikya Ermeni Krallığı döneminde başkentlik yapmıştır. İlçede bulunan Kozan Kalesi, Hoşkadem Camii ve Anavarza Antik Kenti, tarihi zenginliklerin başlıcalarıdır. Tarım, özellikle narenciye ve zeytin üretimi, ilçe ekonomisinde önemli bir yer tutar (Kozan Belediyesi, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

1.2.11. Pozantı

Pozantı, Adana'nın kuzeybatısında, Toros Dağları'nın geçit verdiği stratejik bir noktada yer alan ilçedir. Yüzölçümü 772 km² olan ilçenin rakımı 1.158 metredir. 2021 yılı verilerine göre nüfusu yaklaşık 20.000'dir. Pozantı, tarihi İpek Yolu üzerinde bulunması nedeniyle tarih boyunca önemli bir geçiş noktası olmuştur. İlçede bulunan Beledik Vadisi, doğal güzellikleri ve tarihi demiryolu yapılarıyla ünlüdür. Ayrıca, Akçatekir Yaylası, yaz aylarında serinlemek isteyenlerin uğrak yeridir (Pozantı Belediyesi, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

1.2.12. Saimbeyli

Saimbeyli, Adana ilinin güneydoğusunda yer alan bir ilçedir. Akdeniz Bölgesi'nde, Toros Dağları'nın eteklerinde konumlanmış olan bu ilçe, doğal güzellikleriyle bilinir. Özellikle yüksek dağlar ve ormanlık alanlar ile çevrili olan Saimbeyli, dağcılık ve doğa yürüyüşleri gibi açık hava aktiviteleri için popüler bir bölgedir. İlçede tarım faaliyetleri yoğun olup, özellikle zeytin, narenciye ve ceviz gibi ürünler yetiştirilmektedir. Saimbeyli'nin ekonomisi büyük ölçüde tarım ve hayvancılıkla ilişkilidir. Ayrıca, Saimbeyli, Adana'nın en yüksek rakımlı ilçesi olup, bu özelliğiyle yaz aylarında serin bir iklim sunmaktadır (Saimbeyli Belediyesi, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

1.2.13. Tufanbeyli

Tufanbeyli, Adana ilinin doğusunda, Toros Dağları'nın güneydoğusunda yer alan bir ilçedir. İlçe, Adana şehir merkezine yaklaşık 180 kilometre uzaklıktadır. Tufanbeyli,

ormanlık alanları, dağlık yapısı ve doğal güzellikleriyle dikkat çeker. Ayrıca, yöre halkı geçimini büyük ölçüde tarım ve hayvancılıkla sağlamaktadır. Tufanbeyli'nde en yaygın tarım ürünleri arasında buğday, mısır, fasulye ve meyve türleri yer almaktadır. İlçede son yıllarda sulama projeleri sayesinde tarım daha verimli hale gelmiştir. Tufanbeyli'nin bir diğer önemli özelliği, yer altı zenginlikleridir. İlçede madencilik faaliyetleri de yapılmaktadır. Yüksek rakımlı ve dağlık yapısı nedeniyle, Tufanbeyli'nin iklimi de serin olup, yazları genellikle sıcaklık daha azdır (Tufanbeyli Belediyesi, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

1.2.14. Yumurtalık

Yumurtalık, Adana ilinin güneyinde, Akdeniz'e kıyısı olan bir ilçedir. İlçe, Adana şehir merkezine yaklaşık 60 kilometre mesafededir ve Akdeniz'e olan yakınlığı nedeniyle turizm açısından da önemli bir bölgedir. Yumurtalık, plajları, deniz turizmi ve doğal zenginlikleriyle ünlüdür. Ayrıca, ilçe, balıkçılık ve tarım açısından da önemli bir yer teşkil eder. Yumurtalık'ta en çok yetiştirilen tarım ürünleri arasında buğday, pamuk ve narenciye bulunur. Bunun yanı sıra, ilçede sanayi de gelişmektedir; özellikle, enerji üretimi ve endüstriyel tesisler açısından Yumurtalık önemli bir merkezdir. Yumurtalık, doğal güzelliklerinin yanı sıra, tarihsel açıdan da değerli bir ilçedir ve bölgedeki antik kalıntılar ve ören yerleri, tarih meraklıları için cazip bir noktadır (Yumurtalık Belediyesi, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

Bu ilçeler, Adana'nın farklı coğrafi ve ekonomik özelliklerini yansıtarak, bölgeye özgü tarım, turizm ve sanayi faaliyetlerinin çeşitliliğini gösterir.

1.3. Adana'nın Sosyokültürel Yapısı

Adana'nın sosyokültürel yapısı, tarihi ve coğrafi konumunun etkisiyle oldukça zengin ve çeşitlidir. Bölge, farklı etnik grupların bir arada yaşadığı bir mozaik oluşturur. Özellikle Tahtacı Alevileri gibi yerel topluluklar, Adana'nın kültürel kimliğini şekillendiren önemli unsurlardır. İttihat ve Terakki Cemiyeti tarafından 1918 yılında hazırlanan bir rapor, bu toplulukların sosyal, kültürel ve dini yönlerini incelemekte ve milliyetçi politikaların bu gruplar üzerindeki etkilerini tartışmaktadır (Çiftçi, 2020, s. 13). Bu tür etnik ve kültürel çeşitlilik, Adana'nın sosyal dinamiklerini ve toplumsal ilişkilerini derinlemesine etkiler.

Adana'nın kırsal yerleşimleri, yerel halkın geleneksel yaşam biçimlerini sürdürdüğü alanlardır. Bu yerleşimlerin mimarisi, bölgenin doğal kaynakları, iklim koşulları ve

topografyası ile şekillenmiştir. Kırsal alanlarda yaşayan topluluklar, geçim kaynakları ve yerel malzemeleri kullanarak kendilerine özgü yapılar inşa etmektedirler. Bu durum, Adana'nın sosyokültürel yapısının doğayla olan etkileşimini ve yerel kültürün sürekliliğini sağlamaktadır. Kırsal mimarinin bu yansımaları, bölgenin kültürel kimliğinin önemli bir parçasını oluşturur ve yerel halkın yaşam tarzını yansıtır.

Adana'nın sosyokültürel yapısı, aynı zamanda tarımsal faaliyetlerle de yakından ilişkilidir. Çukurova'nın verimli toprakları, tarımın gelişmesine olanak tanımış ve bu durum yerel halkın ekonomik ve sosyal yapısını etkilemiştir. Tarım, sadece ekonomik bir faaliyet olmanın ötesinde, toplumsal ilişkilerin ve kültürel pratiklerin şekillenmesinde de önemli bir rol oynamaktadır. Adana'da tarımın getirdiği sosyal etkileşimler, yerel festivaller ve geleneksel kutlamalar gibi kültürel etkinliklerle kendini göstermektedir. Bu etkinlikler, toplumsal dayanışmayı güçlendirirken, aynı zamanda bölgenin kültürel mirasını da yaşatmaktadır.

Adana'nın sosyokültürel yapısı, tarihsel derinliği, etnik çeşitliliği ve tarımsal faaliyetlerle şekillenen dinamik bir yapıya sahiptir. Bu unsurlar, Adana'nın kendine özgü kültürel kimliğini oluşturmakta ve bölgenin sosyal dokusunu zenginleştirmektedir (Adana İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2024).

1.4. Adana'daki Türbeler

Adana, zengin tarihi ve kültürel mirasıyla tanınan bir şehir olup, birçok manevi değere sahip türbeler vardır. Bu türbeler, hem yerel halk hem de ziyaretçiler için önemli birer ibadet ve ziyaret yeridir. (Evliyalar.net, Erişim Tarihi: 05.01.2025, https://www.evliyalar.net/adana-evliyalari/?utm_source=chatgpt.com#1714836320647-151a4962-41f8).

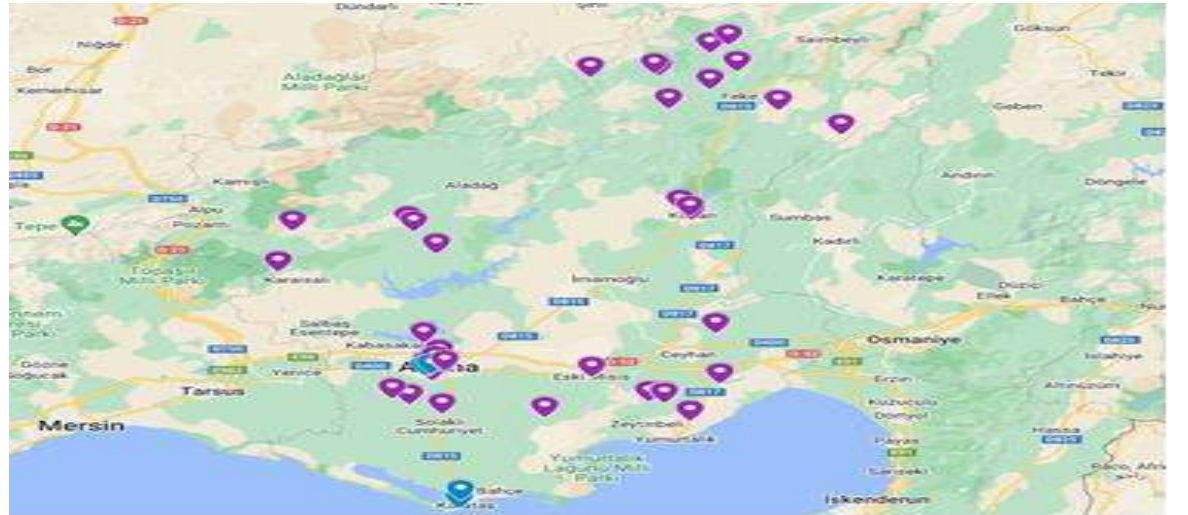
Şekil 1.

Adana İli Türbeler



Şekil 2.

Adana İlçesi Türbeler



Adana ilinde yer alan türbelerin listesi devamda verilmiştir.

Adana Merkez:

- Ulu Cami Türbesi
- Arpacı Dede Türbesi
- Bulut Dede Hz. Ks. Türbesi
- Abdürrezzak Antaki
- Caferi Tayyar Türbesi
- Çobandede Türbesi
- Şih Hasan Nuh Türbesi
- Ali Dede
- Zilli Baba Türbesi
- Şuayb Aleyhisselam Makamı Türbesi
- Hz. Hızır Türbesi
- Hasan Dede Türbesi
- Şeyh Ali Zülfikar Ks. Hz. Türbesi
- Şeyh Derviş Türbesi
- Şeyh Ali Efendi
- Bilal Habeşi Türbesi
- Yedikardesler Türbesi
- Hazreti Hızır Makamı
- Şeyh Yusuf Ridded Halebi Türbesi
- Molla Zade Şeyh Ahmettürbesi
- Şeyh Musa Errabtî Türbesi

Ceyhan:

- Şeyh Mosvar İlishani Ks. Hz. Türbesi
- Topçu Dede
- Durhasan Dede
- Cerrah Arap Baba
- Narlı Dede

Karaisalı

- Sofu Dede
- Hasan Dede – Karaisalı
- Erkeç Dede
- Nuhlu Ziyareti
- Molla Ali Türbesi

Kozan

- Çomak Dede
- Hasan Esad Bağdadi
- Ağca Baba
- Üç Oğlan Ziyareti

Yumurtalık

- Timurtaş Dede

Yüreğir

- Karataş Dede
- Şeyh Muhammed Al Bedevi Türbesi
- Şıh Muhammed Bağdede Türbesi
- Cabbar Dede Türbesi

Karataş

- Gafur Baba Türbesi
- İmamlar Makamı Türbesi
- Yedi kardeşler türbesi

Feke

- Hacet Dede
- Süphan Dede Türbesi

- Yahya Dede
- Yusuf dede
- Yusin tepesi Ziyareti - Yusin tepesinde
- Ziyaret Tepesi - Feke -Kayadibi köyü
- Ziyaret Tepesi - Çandırlar köyü
- Ziyaret Tepesi - Paşalı Köyü
- Ahmed Dede Türbesi (Adana Evliyalari, Erişim Tarihi: 15.12.2024).

1.4.1. Adana Yöresi En Bilinen Türbeler

Adana halk hekimliğinde psikolojik hastalıkların sağaltılmasında türbeler önemli bir yer tutmaktadır Bu hastalıkların sağaltımında belirli türbeler çok teveccüh görmektedir Hasta ve hasta yakınları türbe ziyaretlerinin kendilerinde manevi bir rahatlama sağladığını bu nedenle bu yerlerden medet umduklarını söylemektedirler Adanada türbe ve yatır ziyaretleri canlıdır. Yukarıda ilçelere göre türbe yatırlar tasnif edilmiş çok rağbet gören Çoban dede yatırını ise ayrı bir başlıkta incelenmiştir.

1.4.1.1 Çoban Dede Yatırı

Çoban Dede'nin gerçek kimliği bilinmemekle birlikte, yöre halkı onun çobanlık yaparken bu bölgede koyun otlatmış olduğunu söyler. Seyhan ilçesine bağlı Karslı köyünde, Baraj gölü kıyısındaki bir tepe üzerinde bulunan türbesinin yapılış tarihi ise bilinmemektedir. Ancak 1981 yılında Ayşe Ökmen tarafından yeniden inşa edilmiştir. Çoban Dede'nin türbesi, özellikle cuma ve pazar günleri yoğun bir şekilde ziyaret edilmektedir. Ziyaretçiler arasında çocuk sahibi olmak isteyenler, ruh ve sinir hastaları, ev sahibi olmak isteyenler ve sınavlarda başarılı olmak isteyenler bulunmaktadır. Ziyaretçiler genellikle adaklarını yerine getirmek için kurban keser, mevlüt okutur, helva yapıp dağıtarak dualarını ederler. Ayrıca seccade ve halı gibi hediyeler de bırakılmaktadır. Çoban Dede, Ali Dede, Cabbar Dede, Muhittin Dede, Bulut Dede, Zilli Dede, Ateş Dede ve Sultan Kız olarak bilinen sekiz kardeşten biridir. Bu kardeşler aslen Bağdatlı olup, 17. yüzyılda Adana'nın Karslı köyüne yerleşmişlerdir. Bir menkıbeye göre, Çoban Dede bir gün mendilinde süt taşıyarak Ali Dede'nin yanına gelir, fakat Ali Dede'nin bir kadının ayakkabısının ölçüsünü alırken kadının topuklarını görmesi üzerine Çoban Dede'nin kerameti sona erer. Bu olay, Çoban Dede'nin kerametiyle ilgili bir öğüt olarak anlatılır. Ayrıca, Çoban Dede'nin geçimini bir ağanın yanında çobanlık yaparak sağladığı, bir keresinde de ağası Hicaz'a giderken, Çoban

Dede'nin Mekke'ye köfte göndermesi ve ağasının hacdan dönüp ona inanması menkibesine de yer verilir. Zor durumdaki bazı kişiler, Çoban Dede'yi rüyalarında görür ve adaklarını yerine getirmeleri gerektiği hatırlatılır. Çoban Dede'nin rüyalar aracılığıyla verilen sözlerin hatırlatıldığına inanılır. Türbe, 1970'lerde onarılmış ve çeşitli bakım çalışmaları yapılmıştır. Bir başka menkibe de, Adnan Menderes Bulvarı'nın yapımında mühendislerin türbenin bulunduğu tepenin altına gelerek yıkılmasını planlamalarına rağmen, Çoban Dede'nin rüyalarına giren görevlilerin türbenin yıkılmasını engellediğini söyler. Çoban Dede, türbesinin çevresindeki ağaçlarda kuşların vurulmasına asla izin vermezdi; bu da onun doğayı ve canlıları koruma inancını simgeler. Ziyaretler ve bakım çalışmaları düzenli olarak devam etmektedir (Özen, 2014, s. 7; Özcan, 2007, s. 25).



2. YÖNTEM

2.1 Veri Yöntem Analizi

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi kullanılmış, araştırma saha çalışması tekniğiyle yapılmış, hasta ve hasta yakınlarından oluşan eğitilmiş, eğitimsiz, genç, yaşlı, kadın, erkek, çeşitli yaş, ilçe ve meslek gruplarından 50 kişi ile sözlü alışverişte bulunularak, ulaşılan veriler derlemeler, tasnif edilerek incelenmiştir.

2.2. Evren ve Örneklem Kapsam

Araştırmanın evreni, Adanada görülen Geleneksel Halk Hekimliğinde psikolojik hastalıkların sağaltım uygulamalarıdır, örneklem ise araştırmalarda derinlemesine yer ayrılmamış olduğu tespit edilen psikolojik hastalıkların sağaltımı yoluyla şifalandırılmaya çalışılan başlıca psikolojik hastalıklardır.

2.3. Veri Toplama Yöntemleri

Tez çalışmasında, Adananın 15 ilçesinin kültür ürünleri ile ilgili yazılı ve sözlü kaynaklarından faydalanma yöntemleri kullanılmıştır. Derleme sırasında, görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşme öncesinde, kaynak kişilere sorulacak sorular daha önce hazırlanmış, hazırlanan sorular olabildiğince kaynak kişileri zora sokmadan, sohbet havasında olacak şekilde hazırlanmıştır. Böylelikle gözlem, görüşme, kılavuz ve çok sayıda kaynak kişiden bulgu elde etmek amacıyla Adanada psikolojik hastalıklarla ilgili olarak halk hekimliği uygulamaları ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Kaynak kişilerin belirlenmesinde, araştırma yapılacak sahanın kültürel değerlerine vakıf, toplumun her kesiminden değişik yaş, meslek, cinsiyet, ilçe kültür ve eğitim seviyesindeki kişilerle çalışılmıştır.

Derleme sırasında bilgilendirilmiş onam formu, çalışmaya katılım onayı ve sorular sözlü kaynaklara sunulmuş kaynak kişilerle bu şekilde bilgi alışverişi sağlanmıştır.

Araştırma Adananın 15 ilçesini kapsayan Geleneksel Türk Halk Hekimliği uygulamalarında kullanılan başlıca yöntemleri ortaya koymuş, yazılı ve sözlü kaynaklardan elde edilen veriler, tasnif edilerek incelenmiştir.

Bu çalışmada yaşları 18 ile 78 arasında değişen toplam 50 sözlü kaynak kişi yer almıştır. Bu kişilerden 30'u kadın, 20'si erkektir. Kadınların büyük çoğunluğu ev hanımı olarak çalışmakta olup, bunun dışında öğretmen, mühendis, muhasebeci gibi

mesleklerde de faaliyet gösteren kadınlar bulunmaktadır. Erkekler ise genellikle esnaf, marketçi, marangoz, sütçü, çiftçi, bankacı gibi çeşitli mesleklerde çalışmaktadır. Ayrıca hem kadınlar hem de erkekler arasında öğrenci olan kişiler de mevcuttur.

Çalışmada aynı zamanda kişilerin yaşadığı bazı psikolojik hastalıklara da yer verilmiştir. Bulgulara göre bipolar bozukluk, şizofreni, sosyal fobi, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), alt ısılatma, huzursuz bacak sendromu, uyku bozuklukları, temizlik-titizlik takıntısı, öfke kontrol problemleri, saç-kirpik yolma, uyku felci, anoreksiya nervoza, borderline kişilik bozukluğu, depresyon, kleptomani, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), paranoya, panik atak, hiperaktivite, histriyonik kişilik bozukluğu, duygusal yeme bozukluğu (obezite), kekemelik, Othello sendromu, somatoform kişilik bozukluğu, çekingen kişilik bozukluğu ve istifçilik gibi çeşitli psikolojik rahatsızlıklar tespit edilmiştir. Araştırmanın önemli bir bulgusu ise, psikolojik hastalıklara yakalanan kadınların sayısının erkeklerden daha fazla olduğudur.

İlçelere göre dağılımda ise en fazla kaynak kişi Çukurova ve Yüreğir ilçelerinden seçilmiş, diğer kişiler ise İmamoğlu, Feke, Kozan, Aladağ, Karaisalı, Seyhan, Sarıçam, Ceyhan, Karataş, Tufanbeyli, Kadirli, Saimbeyli ve Yumurtalık gibi ilçelerden alınmıştır. Genel olarak çalışma, hem sosyo-demografik hem de psikolojik açıdan önemli veriler sunmaktadır.

Tablo 1.

Kaynak Kişiler Listesi

Kişi No	Adı	İlçe	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek	Cinsiyet
K1	Tülay Keser	İmamoğlu	49	-	Ev Hanımı	Kadın
K2	Pınar Aşlamacı	Feke	35	İlkokul Mezunu	Ev Hanımı	Kadın
K3	Selma Çınar	Kozan	58	İlkokul Mezunu	Ev Hanımı	Kadın
K4	Hülya Avcı	Çukurova	24	Üniversite Mezunu	Muhasebeci	Kadın
K5	Hasan Keşken	Aladağ	43	Lise Mezunu	Sütçü	Erkek
K6	Benhur Laz	Karaisalı	28	Üniversite Mezunu	Bankacı	Erkek
K7	Ali Naz	Yüreğir	33	İlkokul Mezunu	Esnaf	Erkek

K8	Şeyda Kocacık	Yüreğir	39	İlkokul Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K9	Mustafa Şaşmaz	Seyhan	50	Lise Mezun	Marketçi	Erkek
K10	Cenne Yılmaz	Yüreğir	44	İlkokul Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K11	Cahit Uğur	Çukurova	78	Üniversite Mezun	Öğretmen	Erkek
K12	Cemal Aka	Çukurova	35	Üniversite Mezun	Serbest Meslek	Erkek
K13	Emine Yılmaz	Yüreğir	38	İlkokul Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K14	Zeynep Yılmaz	Yüreğir	34	Lise Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K15	Yunus Yılmaz	Yüreğir	31	Ön Lisans Mezun	Temizlik Görevlisi	Erkek
K16	İpek Özen	Seyhan	25	Üniversite Mezun	Mühendis	Kadın
K17	Ömer Cengiz	Çukurova	27	Üniversite Mezun	Doktor	Erkek
K18	Cennet Gürses	Sarıçam	31	İlkokul Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K19	Aylin Çiftçi	Seyhan	22	Üniversite Mezun	Öğrenci	Kadın
K20	Hasan Üç	İmamoğlu	43	İlkokul Mezun	Marangoz	Erkek
K21	Ayla Çam	Feke	70	Lise Mezun	Teknik Ressam	Kadın
K22	Gönül Elbey	Ceyhan	22	Üniversite Mezun	Çalışmıyor	Kadın
K23	Murat Kaya	Çukurova	45	Üniversite Mezun	Diş Hekimi	Erkek
K24	Dilara Kum	Feke	33	İlkokul Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K25	Özlem Sarı	Ceyhan	50	Üniversite Mezun	Öğretmen	Kadın
K26	Ümit Kara	İmamoğlu	18	Lise Öğrencisi	Öğrenci	Erkek
K27	Seher Bertan	Feke	35	Lise Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K28	Mükremin Çam	Karataş	60	Lise Mezun	Çiftçi	Erkek
K29	Fulya Can	Seyhan	52	Lise Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K30	Uğur Dursun	Tufanbeyli	18	Üniversite Öğrencisi	Öğrenci	Erkek
K31	Oğuz Devrim	Tufanbeyli	38	Lise Mezun	Mefruşatçı	Erkek
K32	Müslüm Bingöl	Sarıçam	64	Lise Mezun	Esnaf	Erkek

K33	Ebru Bilge	Kadirli	56	İlahiyat Mezun	Din Kültürü Hocası	Kadın
K34	İbrahim Sert	Saimbeyli	18	Lise Mezun	Öğrenci	Erkek
K35	Nazlı Atıl	Çukurova	55	Lise Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K36	Nevin Bilgin	İmamoğlu	30	Üniversite Mezun	Öğretmen	Kadın
K37	Şükran Balkaya	Çukurova	40	Lise Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K38	Baran Pınar	Çukurova	20	Üniversite Öğrencisi	Öğrenci	Erkek
K39	Şükran Kum	Sarıçam	29	Lise Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K40	Nurşen Kaya	Ceyhan	23	Lise Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K41	Alican Büyülü	Yumurtalık	19	Üniversite Öğrencisi	Öğrenci	Erkek
K42	Hale Gezer	Tufanbeyli	44	Lise Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K43	Selma Çam	İmamoğlu	29	Üniversite Mezun	Öğretmen	Kadın
K44	Semra Uzun	Çukurova	45	Üniversite Mezun	Diş Hekimi	Kadın
K45	Ali Bebek	Çukurova	50	İlkokul Mezun	Apartman Görevlisi	Erkek
K46	Ebru Güz	Yumurtalık	38	Lise Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K47	Tülay Ersoy	Seyhan	44	Lise Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K48	Hatice Çetin	Çukurova	35	Lise Mezun	Ev Hanımı	Kadın
K49	Cumali Ada	Aladağ	33	Lise Mezun	Marketçi	Erkek
K50	Fatma Çelik	Karaisalı	25	Lise Mezun	Çalışmıyor	Kadın
Cinsiyet				Eğitim Durumu		
30 Kadın/ 20 Erkek				12 İlkokul Mezun/ 21 Lise Mezun/ 17 Üniversite Mezun		

3. BULGULAR

3.1. Halk Hekimliği

Halk hekimliği, tarih boyunca toplumların sağlık sorunlarına yönelik geliştirdikleri geleneksel tedavi yöntemlerini içeren bir uygulama alanıdır. Bu uygulamalar, genellikle kuşaktan kuşağa aktarılarak günümüze ulaşmış ve toplumların kültürel kimliklerinin bir parçası haline gelmiştir. Halk hekimliği, sadece fiziksel hastalıkların tedavisiyle sınırlı kalmayıp, ruhsal sağlık üzerinde de etkili olabilen bir sistemdir. Özellikle modern tıbbın yetersiz kaldığı durumlarda, bireyler halk hekimliğine yönelmektedirler (Güneşer, 2022, s. 232). Bu durum, halk hekimliğinin toplumda nasıl bir yer edindiğini ve insanların bu uygulamalara olan güvenini göstermektedir.

Halk hekimliği uygulamaları, bitkisel tedavi yöntemleri, ritüeller ve inanç temelli uygulamalarla zenginleşmiştir. Türkiye'de halk hekimliği, etnobotanik ve bitki bilimleri ile sıkı bir ilişki içerisinde. Bu bağlamda, bitkilerin tedavi edici özellikleri üzerine yapılan araştırmalar, halk hekimliğinin bilimsel temellerini de güçlendirmektedir (Kardaş, 2023, s.454). Ayrıca, halk hekimliği uygulamaları, yerel kültürlerin ve geleneklerin bir yansıması olarak, farklı coğrafyalarda farklılık göstermektedir. Bu çeşitlilik, halk hekimliğinin zenginliğini ve derinliğini artırmaktadır (Ünalın, 2023, s. 896). Halk Hekimliğinin temelinde Atalar, Su, Ağaç ve Ocak olmak üzere dört kült bulunmaktadır;

Atalar Kültü

Atalar kültü, geçmişten günümüze pek çok toplumda görülen ve ölmüş atalara saygı göstermeyi, onları yüceltmeyi ve belirli ritüellerle anmayı içeren bir inanç sistemidir. Temelinde, vefat eden ataların ruhlarının yaşayanlara iyilik ya da kötülük getirebileceği düşüncesi yatmaktadır. Bu inanişa göre, ataların ruhları sadece gözetleyici bir konumda kalmaz, aynı zamanda aile bireylerinin hayatlarına doğrudan etki edebilir. Dolayısıyla, onların ruhlarını hoşnut etmek ve manevi bağları sürdürmek amacıyla belirli ritüeller gerçekleştirilir. Bu ritüeller arasında kurban sunma, dualar etme ve anma törenleri düzenleme gibi uygulamalar yer alır (Güngör, 2002, s. 264).

Ancak atalar kültü, her ölen bireyi kapsamamaktadır. Kült statüsü kazanmak için kişinin toplum içinde belirli bir saygınlığa ulaşmış olması gerekmektedir. Bilge, kahraman, lider veya toplumun gözünde değerli bir figür olarak kabul edilen bireyler,

ölüm sonrasında da hatırlanarak kült haline gelirler. Bu durum, atalar kültürünün yalnızca biyolojik bağlarla değil, aynı zamanda sosyal statüyle de şekillendiğini göstermektedir. Atalara duyulan minnet duygusu, onların bilgeliğinden ve rehberliğinden yararlanma arzusuyla birleşerek, nesiller boyunca aktarılan güçlü bir kültürel miras oluşturmuştur.

Türk kültüründe atalar kültürü, İslamiyet öncesi dönemde oldukça güçlü bir inanca dayanıyordu ve bu inancın izleri, İslamiyet'in kabulü sonrasında da farklı şekillerde varlığını sürdürmüştür. Günümüzde bile türbe ziyaretleri, önemli şahsiyetlerin anılması ve geçmiş büyüklerin hatırasına yapılan ritüeller, bu eski inancın modern yansımaları olarak değerlendirilebilir. Atalar kültürü, sadece dini bir inanış değil, aynı zamanda bir toplumsal dayanışma ve bağlılık unsuru olarak Türk kültüründe önemli bir yere sahiptir.

Su Kültü

İnsanlık tarihinin en eski dönemlerinden itibaren dağlar, kayalar, su kaynakları ve mağaralar gibi doğal oluşumlara saygı duyulmuş; bu unsurların kutsal kabul edildiği inancı yaygın şekilde benimsenmiştir. Kült kavramı, doğaüstü güçlere, yani tanrı ya da kutsal sayılan varlıklara duyulan saygı çerçevesinde gerçekleştirilen ritüellerle ilişkilendirilen dini uygulamaları ifade eder. Doğanın temel unsurları olan dağlar, ağaçlar ve su kaynakları, bu ritüel anlayışları doğrultusunda kutsal bir anlam kazanmıştır. Özellikle dağların tanrıların mekânı olarak kabul edilmesi ve suyun ilahi kaynaklardan geldiğine dair inançlar, bu unsurların kutsiyetine zemin hazırlamıştır. Örneğin, Hititlerde suya bakan kaya yüzeylerine işlenen tanrı figürleri, dağların kutsal varlıklar olarak görüldüğünün somut bir göstergesidir.

Tapınağın arka bölümünde yer alan ve bir su kaynağı üzerine inşa edilmiş kutsal kuyu, kehanet ve arınma ritüellerinde önemli bir işlev görmüştür. Didyma örneğinde olduğu gibi Klaros'ta da kahinler bu kutsal sudan içmiş, giysilerini ve bedenlerini yıkayarak ritüel öncesi ruhsal bir temizlik gerçekleştirmiştir. Bu uygulamalarla birlikte tanrıyla doğrudan iletişim kurduklarına inanılmaktadır. Kutsal mağarada bulunan bu suyun, mitolojik figürlerden Manto'nun döktüğü gözyaşlarından meydana geldiği düşünülmektedir. Bu bağlamda suyun yalnızca fiziksel bir unsur değil, aynı zamanda kutsal bir değer taşıyan ruhsal bir araç olarak kabul edildiği görülmektedir. Kahinlerin yanı sıra Klaros'u ziyaret edenler de, kutsal alana girmeden önce ellerini ve yüzlerini yıkayarak arınma ritüelini yerine getirirdi (Tuckler, 1992).

Bu davranış biçimini destekleyen arkeolojik verilerden biri de propylonun

kuzeydoğusuna yakın konumda bulunan mermer perirhanteriondur. Bu yapının, kutsal suyun arınma amaçlı kullanımına işaret ettiği düşünülmektedir. Gelen ziyaretçiler, bu suyla bedenlerini yıkayarak hem fiziksel hem de ruhsal temizlik sağlayarak kutsal alana adım atarlardı.

Benzer şekilde, Antik Çağ'ın sağlık merkezleri olan Asklepieionlarda da su önemli bir role sahipti. Bu merkezlerin ortaya çıkışı, Apollon'un oğlu ve sağlık tanrısı olarak bilinen Asklepios'un kültüyle yakından ilişkilidir. Asklepieionlarda uygulanan tedavi yöntemleri arasında suyla yıkanmak, çamur banyoları yapmak ve telkin yoluyla ruhsal iyileşme sağlamak yer almaktaydı. Su burada sadece hastalıkların fiziksel tedavisinde değil, aynı zamanda bireylerin ruhsal arınmasında da etkili bir unsur olarak görülmekteydi. Bu kapsamda M.Ö. 4. yüzyıldan M.S. 2. yüzyıla kadar bir şifa merkezi olarak kullanılan Bergama'daki Asklepieion, suyun bu çok yönlü işlevinin en belirgin örneklerinden biridir. Bergama Asklepieion'unda yer alan kaynak çeşmesi ve üç farklı havuz, suyun arındırıcı ve bedeni hastalıklardan temizleyici gücünü yansıtmaları açısından büyük önem taşımaktadır.

Asklepieionlar, kutsal su sayesinde hastaların tanrılar aracılığıyla iyileşmesine olanak tanımaktaydı. Roma Dönemi boyunca bu merkezlerin önemini koruması, suyun arındırıcı gücüne duyulan inancın zamanla kaybolmadığını göstermektedir. Ayrıca, Antik Yunan ve Roma kültürlerinde yıl boyunca tanrı ve tanrıçalar onuruna düzenlenen dini festivallerde de su sıkça ritüel bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin, Yunan dünyasında arınma ve yıkanma temelli Athena'ya adanan Plynteria Bayramı ile Roma'da gerçekleştirilen Neptunalia ve Lavatio festivalleri, suyun kutsal etkinliklerdeki önemini ortaya koymaktadır.

Ağaç Kültü

Türk halk kültürü içerisinde geçmişten günümüze kadar uzanan birçok inanç sistemi ve kutsal unsurlar bulunmaktadır. Bunlar arasında özellikle ağaç, yer, su, ateş, gökyüzü, dağ, mağara ve atalar kültleri öne çıkmaktadır. Derlenen halk anlatılarında bu kültlerin izlerine sıkça rastlanmaktadır. Konumuz gereği üzerinde durduğumuz ağaç kültü, mitolojik çağlardan bugüne kadar anlatılarda varlığını sürdürmüş ve bazı işlevlerini halen korumaktadır.

Türklerde ağaç kültünün kökenleri Altay mitolojisine dayanmaktadır. Altay halklarının inançlarında kayın ağacı, koruyucu ana tanrıça Umay ile Ülgen tarafından dünyaya indirilmiştir. Dualarında kayın ağacı sıklıkla anılmaktadır. Beltir ve Sagay

toplulukları, dağ ve gök kurbanlarını kayın ağaçlarının altında gerçekleştirmiştir. Yakut Türkleri ise kara çam ağaçlarını kutsal kabul etmiş ve çocuğu olmayan kadınlar bu ağaçların yanında dua etmiştir (İnan, 1986).

Ağaç kültü, sadece kutsallık atfedilen ağaçlara yönelik bir inanç değil, aynı zamanda ağaçtan türeme anlayışıyla da ilişkilidir. Eski Türk inanç sisteminde, bazı toplulukların kökenini ağaçlardan aldığına dair anlatılar bulunmaktadır. Ögel'in (1986) aktardığına göre, Yakut Türkleri ölümsüz şamanların gökteki kutsal bir ağaçtan türediğine inanmışlardır. Benzer şekilde, Altay Türklerinde insanlar yaratıldığında, Umay Ana ile birlikte iki kayın ağacının da yeryüzüne indirildiği anlatılmaktadır.

Günümüzde de ağaç kültü, özellikle yatır ve türbe çevresindeki kutsal kabul edilen ağaçlar aracılığıyla varlığını sürdürmektedir. Halk arasında dilek ağaçlarına bez bağlama, kutsal sayılan ağaçların yanında adak adama gibi uygulamalar, Türk inanç sisteminde ağaç kültürünün halen yaşadığını göstermektedir.

Ocak Kültü

Türk kültür sisteminde önemli bir kutsallık unsuru olarak kabul edilen ocak, derin bir mitolojik mahiyet taşımaktadır. Bu kavram, özellikle ateş ve atalar kültü ile sıkı bir bağlantı içerisinde. Türk inanç sisteminde ateş ve ocak kavramları birbirleriyle iç içe geçmiş olup, zamanla eş anlamlı şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Bu durumun en önemli nedenlerinden biri, ateşin hem fiziksel hem de manevi anlamda taşıdığı güçlü sembolik değer ve toplum üzerindeki etkisidir.

Şamanist inanç ve uygulamalarda da ateşin merkezi bir rol oynadığı görülmektedir. Şaman ayinleri, ateşin varlığı olmadan gerçekleştirilemez ve bu ritüellerde ateş ruhuna hitaben dualar okunur. Bu da gösteriyor ki aile ocağı kültü ile ateş kültü birbirinden bağımsız ele alınamaz. Ateş, sadece ısınma ve pişirme gibi gündelik işlevleriyle değil, aynı zamanda ruhani ve metafizik bir unsur olarak da önemli kabul edilmiştir. Nitekim, Şaman dualarında geçen “atamızın yaktığı ocak” ifadesi, ocak ve ateşin geçmişten günümüze nesilden nesile aktarılan kutsal bir miras olduğunu vurgulamaktadır (İnan 1976, s. 44). Bu bağlamda ocak, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde kutsiyet atfedilen bir kavram olarak varlığını sürdürmüş, Türk kültüründe güçlü bir anlam dünyası inşa etmiştir (İçli, np, 97).

Halk hekimliğinin önemli bir yönü de, hastalıkların önlenmesi ve korunması üzerine odaklanmasıdır. Geleneksel bilgi ve tecrübeler, hastalıkların tedavisinin yanı sıra, hastalıklardan korunma yöntemlerini de içermektedir. Bu durum, halk hekimliğinin

sadece tedavi edici değil, aynı zamanda koruyucu bir sağlık anlayışını benimsediğini göstermektedir (Demirtaş, 2023, s. 338). Örneğin, bazı halk hekimliği uygulamaları, belirli hastalıkların önlenmesi için ritüeller ve geleneksel yöntemler içermektedir.

Halk hekimliği uygulamaları, toplumların sosyal yapılarıyla da yakından ilişkilidir. Özellikle kırsal alanlarda yaşayan topluluklar, halk hekimliği uygulamalarını daha yaygın bir şekilde benimsemekte ve bu uygulamaları günlük yaşamlarının bir parçası haline getirmektedirler. Bu durum, halk hekimliğinin sosyal dayanışma ve toplumsal bağların güçlenmesine katkıda bulunduğunu göstermektedir (Görgeç, 2019, s. 1210). Ayrıca, halk hekimliği uygulamaları, toplumsal normlar ve değerlerle şekillenmekte, bu nedenle her toplumda farklılık göstermektedir.

Halk hekimliğinin modern tıpla entegrasyonu da önemli bir konudur. Günümüzde, halk hekimliği uygulamaları, modern tıbbın sağladığı imkânlarla birleştirilerek daha etkili tedavi yöntemleri geliştirilmekte ve bu sayede hastaların sağlık sorunlarına daha bütüncül bir yaklaşım sergilenmektedir (Arı ve Top, 2017, s. 9012). Örneğin, bazı halk hekimliği uygulamaları, modern tıbbın tedavi yöntemleriyle bir araya getirilerek, hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırmaktadır. Bu durum, halk hekimliğinin modern sağlık sistemleri içinde nasıl bir yer edindiğini ve bu uygulamaların günümüzdeki önemini vurgulamaktadır.

Halk hekimliği, tarihsel bir geçmişe sahip olan ve günümüzde de geçerliliğini koruyan bir sağlık uygulama alanıdır. Bu uygulamalar, toplumların kültürel kimliklerini yansıtırken, aynı zamanda bireylerin sağlık ihtiyaçlarına cevap verme kapasitesine sahiptir. Halk hekimliği, hem tedavi edici hem de koruyucu bir sağlık anlayışını benimseyerek, modern tıpla entegrasyon sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle, halk hekimliği uygulamalarının araştırılması ve korunması, sağlık alanında önemli bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır (Çifçi ve Demir, 2020, s. 1513).

İnsanoğlu, tarih boyunca varlığını sürdürdüğü her dönemde fiziksel ve ruhsal hastalıklarla birlikte çeşitli sağlık sorunlarıyla karşılaşmıştır. Bu durum, insanın doğası gereği, sağlık ve hastalık kavramlarının sürekli bir mücadele içinde olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Özellikle modern tıbbın ve günümüzdeki tedavi yöntemlerinin henüz gelişmediği dönemlerde, insanlar hastalıkların tedavisi için farklı ve çoğu zaman geleneksel yöntemlere başvurmuşlardır. Bu yöntemler, yalnızca tıbbi uygulamalarla sınırlı kalmayıp, aynı zamanda büyüsel ve ritüelistik unsurlar da içermektedir. Dolayısıyla, bu süreçte tıbbi ve büyüsel yaklaşımlar arasında bir etkileşim ve birleşim söz konusu olmuştur. Günümüzde, tıbbi yöntemlerin bilimsel temellere dayalı olarak

gelişmesine rağmen, alternatif tıp olarak bilinen halk hekimliği uygulamaları hâlâ önemli bir yer tutmaktadır. Bu durum, insanların sağlık sorunlarıyla başa çıkma yöntemlerinde çeşitliliği ve zenginliği ortaya koymaktadır. Bireyler, modern tıbbın sunduğu çözümlerin yanı sıra, kendi kültürel geçmişlerine ve toplumsal geleneklerine dayanan alternatif yöntemleri de tercih edebilmektedir. Bu noktada, halk hekimliği uygulamaları, bireylerin kendi sağlıklarını yönetme isteğiyle doğrudan ilişkilidir. İnsanlar, bazen modern tıbbın yetersiz kaldığı durumlarda, halk hekimliği uygulamalarının daha etkili olduğuna inanarak bu tür yöntemlere yönelmektedirler. (Karakaş, 2016, s. 9).

UNESCO'nun 2003 yılında gerçekleştirilen 32. Genel Konferansı'nda onaylanan "Somut Olmayan Kültürel Mirasın Korunması Sözleşmesi", halk kültürü ürünlerinin sistematik bir şekilde kaydedilmesi ve korunması ile bu unsurların gelecek nesillere aktarılması konusunu önemli bir mesele haline getirmiştir (Karakaş, 2016, s.10). Karakaş, halk hekimliğinin kültürel bir değer olarak korunması ve gelecek kuşaklara iletilmesi gerektiğine dikkat çekmekte, Osmaniye'deki halk hekimliği üzerine yaptığı araştırmalarla, bu uygulamaların binlerce yıllık bir kültürel birikim olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, halk hekimliğinin sadece bir sağlık pratiği değil, aynı zamanda bir kültürel miras unsuru olarak ele alınması gerektiği vurgulanmaktadır.

Halk hekimliği üzerine yapılan araştırmaların, halk bilimi perspektifinden iki temel boyutta gerçekleştirildiği gözlemlenmektedir; bunlar, edebi metinlerdeki halk hekimliği unsurlarının tespit ve analizi ile saha çalışmalarıdır. Son yıllarda Türk dünyasıyla olan ilişkilerin belirli bir ölçüde artması, Türkiye'deki halk hekimliği uygulamaları arasında karşılaştırmalar yapma imkânı sunmakta ve bu bağlamda yapılan çalışmaların büyük bir kısmının metin merkezli incelemeler olarak değerlendirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, lisans ve yüksek lisans düzeyinde gerçekleştirilen araştırmalarda, halk hekimliği konusunun ele alındığı saha çalışmalarının mevcut olduğu, ancak Türkiye ve Türk dünyası odaklı kapsamlı bir halk hekimliği haritalandırma çalışmasının henüz yapılmamış olması, bu alandaki eksiklikleri gözler önüne sermektedir (Öncül, 2011, s. 9).

Halk hekimliğinin bilimsel bir çerçevede incelenmeye başlandığı dönemden itibaren, Türkiye'deki üniversitelerin ve sosyal bilimlerde faaliyet gösteren araştırmacıların sayısının artmasıyla birlikte folklor ve halk hekimliği konularında yeni bir araştırma süreci ortaya çıkmıştır. Sosyal bilimlerin farklı disiplinleri, halk bilimi, antropoloji ve sosyoloji gibi, "insan ve ürettiği kültür" teması etrafında zaman zaman ortak alanlarda

bir araya gelmişlerdir. Günümüzde halk hekimliği, hem Tıp ve Eczacılık alanına dahil olan bir boyut hem de Kültürel Antropoloji, Sosyoloji ve Halkbilimi disiplinlerinin kendi özgün soru ve yöntemleriyle ele aldığı bir çalışma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Tıp ve Eczacılık alanında gerçekleştirilen bazı araştırmalarda, halk ilaçlarına odaklanılarak bu ilaçlar arasında kullanılan bitkilerin tanımlanması (Latince isimleriyle) ve bu bitkilerin nasıl kullanıldığı gibi bilgilere yer verilmektedir. Bu tür çalışmalar, genellikle bitki kullanımlarıyla ilgili bilgilerin ilaç üretiminde nasıl değerlendirilebileceği üzerine odaklanmaktadır. Ayrıca, halk hekimliği uygulamaları, Antropoloji ve Sosyoloji disiplinleri içinde sağlık antropolojisi ve sağlık sosyolojisi alt disiplinleri kapsamında da incelenmektedir (Özkan, 2013, s. 142-143).

Gözlem ve deneme yoluyla edinilen bilgiler, yüzyıllar boyunca birikerek sözlü kültür aracılığıyla nesilden nesile aktarılmış ve tıp biliminin temel taşlarını oluşturmuştur. Savaşlar, avlanma sırasında meydana gelen sakatlanmalar ve yaralanmalar, hayvanların hastalıkları ile doğum olayları, insanlara sürekli yeni bilgiler kazandırmış; bu süreçte, toplum içinde iyi gözlem yapabilen ve yetenekli "iyi ediciler" olarak adlandırılan bireyler ortaya çıkmıştır. Bir miktar deneyim, gözlem, sihir ve büyü unsurlarının bir araya getirilmesiyle elde edilen başarılar, toplumda dünyanın en eski uzmanlık alanlarından biri olan yeni bir sınıfın oluşmasına yol açmıştır. Bu bireylere, büyücü, şaman, ocaklı ve hekim gibi çeşitli isimler verilmiştir (Serdaroğlu, 1996, s. 3).

Türkler, evreni, dünyayı ve insanı anlamaya yönelik inançlardan faydalanarak hastalıkları tedavi etmeye çalışmışlardır. Bunun yanı sıra, günümüz Türkiye'sinin kültürel yapısı içinde sihir sistemine dayanan Şamanlığın, hâkim inanç olan İslamiyet ile birlikte İslami bir unsur gibi varlığını sürdürmesi dikkat çekicidir (Kaya, 2001, s. 199-200). İslamiyet'in Orta Asya'da Türkler arasında yayılmasının ardından, eski inançların bir kısmını Müslümanlık kisvesi altında yaşatan kamlar, baksılık adıyla, İslami kültürün yüzeysel olduğu bölgelerde yakın zamana kadar varlıklarını devam ettirmiştir. Bu bağlamda, baksı için eski Türk Şamanizm'inin İslami dönemdeki bir devamı olduğunu söylemek mümkündür (Bayat, 1989, s. 62).

Halk tıbbı, temelde iki ana kategoriye ayrılmaktadır:

A) Doğal Halk Tıbbı

B) Dinsel ve büyüsel halk tıbbı.

Bazen akılcı veya bitkisel halk tıbbı olarak adlandırılan bu ilk kategori, ilkel kültürlerle ait olmakla birlikte, bazı etkili tedavi yöntemleri bilimsel tıpla da ilişkilendirilebilmektedir. Halk tıbbının ikinci kategorisi olan dinsel ve büyüsel tıp ise hastalıkların tedavisinde muska, kutsal sözler gibi uygulamalardan faydalanmaktadır (Yoder, 1975, s. 23-24).

Modern tıp ile halk tıbbı arasındaki farkları kısaca ele alacak olursak; modern tıp, sebep- sonuç ilişkisine dayalı bir nedensellik anlayışına sahip olup kesin ve bilimsel bilgi gerektirirken, halk tıbbı ise mantıksal ve bilimsel bağlardan ziyade inançlar ve kişisel deneyimlere dayanan bilgi ve uygulamalara dayanır. Halk tıbbı ve modern tıp karşılaştırmalarının yapıldığı araştırmalarda, teşhis ve tedavi yöntemleri genellikle din/büyü ile bilim/rasyonalizm ikilemi çerçevesinde tartışılmaktadır. Batı tıbbı, bilimsel ve modern bir yaklaşım olarak tanımlanırken; Batı dışı toplumlarda bu uygulamalar "etno- tıp" yani yerel halk tıbbı veya geleneksel tıp olarak adlandırılmaktadır (Kaplan, 2011, s.151).

Halk hekimliği, modern tıbbın sunduğu imkânların yanı sıra "alternatif tıp" olarak olumlu bir şekilde değerlendirildiği gibi, "batıl, kocakarı ilaçları" gibi olumsuz bir yaklaşımla da ele alınmaktadır. Ancak bu yaklaşımları benimseyen bireylerin eğitim durumu, yaş grubu ve yaşam alanı gibi temel unsurların belirlenmemesi ve bu yöndeki kabullerin nedenlerinin yeterince sorgulanmaması dikkat çekicidir. Genellikle, kent ortamında bu tür tedavi yöntemlerine daha mesafeli bir yaklaşım sergilendiği ve geleneksel tıbbın daha çok kırsal, eğitimsiz kesimlerde uygulandığı iddia edilse de, bu durum sayısal olarak doğrulanmamıştır. Öncül, halk hekimliği uygulamalarının kırsal alanlarda nasıl yaşatıldığını ve bu uygulamaların günümüze kadar korunmasında etkili olan faktörleri aktarmıştır (Kaplan, 2011, s.151).

Halk hekimliği uygulamaları, genellikle bitkisel tedavi yöntemleri ile ilişkilendirilmekte ve bu alandaki çalışmalar, etno-tıp ve etnobotanik disiplinleri ile yakın bir ilişki içindedir. Bu bağlamda, bitkisel tedavi uygulamaları halk hekimliğinin önemli bir parçasını oluşturmakta ve bu uygulamaların bilimsel tıpla entegrasyonu üzerine çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Örneğin, halk hekimliğinde kullanılan bitkilerin tıbbi etkileri üzerine yapılan çalışmalar, bu bitkilerin modern tıpta nasıl

değerlendirilebileceği konusunda önemli bilgiler sunmaktadır (Kaplan, 2011, s.151).

Binlerce yıllık birikime sahip olan birçok geleneksel anlayışa karşı çıkmış ve bu bağlamda pek çok halk ilacı, "kocakarı ilacı" olarak küçümsenmiştir. Modern tıbbın her şeyi kapsadığı düşünülürken, halk hekimliğinin geleneksel yöntemleriyle doğadan elde edilen ilaçları kullananlar, zaman zaman modern tıbbın gelişmelerini ve ulaştığı seviyeyi göz ardı etmiştir (Artun, 2005, s. 328). Günümüzde, çağdaş toplumlarda teknolojik ilerlemelere rağmen halk hekimliğine dayalı pratik ve uygulamalara hâlâ rastlanmaktadır. Türk toplumlarında, şamanlık inancına dayanan eski inanç ve düşüncelerin devamı niteliğindeki halk hekimliği uygulamaları, günümüzde de etkinliğini sürdürmektedir. Son yıllarda, çeşitli iletişim araçlarında konunun uzmanı olmayan kişilerin alternatif tıp ile ilgili yayınlarının artması dikkat çekmektedir. Bu durum, beraberinde birçok sorunu getirmekte ve halk sağlığını tehdit edebilecek durumların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu nedenle, konunun uzmanları tarafından gerekli önlemlerin alınması büyük bir önem taşımaktadır.

3.1.1. Halk Hekimliğinin Tarihi

Halk hekimliği, insanlık tarihi kadar eski bir uygulama alanıdır ve kökleri, antik dönemlere kadar uzanmaktadır. Bu geleneksel sağlık sistemleri, toplumların doğal çevreleriyle olan ilişkileri ve kültürel inançlarıyla şekillenmiştir. Halk hekimliğinin tarihi, insanların hastalıklarla başa çıkma çabalarının bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Özellikle, şamanizm ve totemizm gibi eski inanç sistemleri, halk hekimliğinin temelini oluşturmuş ve bu uygulamaların gelişiminde önemli bir rol oynamıştır (Ashirkhanova, 2021, s. 1344). Bu bağlamda, halk hekimliği, sadece fiziksel hastalıkların tedavisi değil, aynı zamanda ruhsal ve sosyal sorunların çözümünde de önemli bir işlev üstlenmiştir.

Halk hekimliği uygulamaları, tarih boyunca farklı coğrafyalarda ve kültürlerde çeşitli biçimlerde ortaya çıkmıştır. Türkiye'de halk hekimliği, zengin bir bitki çeşitliliğine sahip olan coğrafi yapısı sayesinde, bitkisel tedavi yöntemleriyle doludur. Bu durum, halk hekimliğinin tarihsel süreçte nasıl evrildiğini ve modern tıpla nasıl bir etkileşim içinde olduğunu göstermektedir (Kardaş, 2019, s. 42). Örneğin, Anadolu'da halk hekimliği uygulamaları, yerel bitkilerin kullanımıyla zenginleşmiş ve bu bitkilerin tedavi edici özellikleri, nesilden nesile aktarılmıştır. Bu geleneksel bilgi, modern tıbbın gelişimiyle birlikte de varlığını sürdürmüştür.

Halk hekimliğinin tarihi, aynı zamanda toplumsal ve kültürel dinamiklerle de

yakından ilişkilidir. İnsanların sağlık sorunlarına yaklaşım biçimleri, toplumların sosyal yapıları ve inanç sistemleri tarafından şekillendirilmiştir. Bu nedenle, halk hekimliği uygulamaları, her toplumda farklılık göstermekte ve bu çeşitlilik, halk hekimliğinin zenginliğini artırmaktadır (Güneşer, 2022:). Örneğin, bazı bölgelerde halk hekimliği uygulamaları, dini ritüellerle birleştirilerek daha da derinleşmiş ve bu durum, sağlık anlayışını etkilemiştir. Bu bağlamda, halk hekimliği, sadece bir tedavi yöntemi değil, aynı zamanda bir kültürel miras olarak da değerlendirilmektedir.

Halk hekimliğinin tarihsel gelişimi, aynı zamanda modern tıpla entegrasyon sürecini de içermektedir. Günümüzde, halk hekimliği uygulamaları, modern tıbbın sağladığı imkânlarla birleştirilerek daha etkili tedavi yöntemleri geliştirilmekte ve bu sayede hastaların sağlık sorunlarına daha bütüncül bir yaklaşım sergilenmektedir (Doğan, 2023, s. 64). Bu durum, halk hekimliğinin tarihsel geçmişinin, günümüzdeki sağlık sistemleri içinde nasıl bir yer edindiğini ve bu uygulamaların günümüzdeki önemini vurgulamaktadır. Modern tıbbın gelişimi, halk hekimliğini de etkilemiş, ancak halk hekimliği uygulamaları, hala birçok insan için önemli bir alternatif tedavi yöntemi olarak kalmıştır.

Halk hekimliği, tarihsel bir geçmişe sahip olan ve günümüzde de geçerliliğini koruyan bir sağlık uygulama alanıdır. Bu uygulamalar, toplumların kültürel kimliklerini yansıtırken, aynı zamanda bireylerin sağlık ihtiyaçlarına cevap verme kapasitesine sahiptir. Halk hekimliği, hem tedavi edici hem de koruyucu bir sağlık anlayışını benimseyerek, modern tıpla entegrasyon sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Yılmaz, 2024, s. 1). Bu nedenle, halk hekimliği uygulamalarının araştırılması ve korunması, sağlık alanında önemli bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Orta Asya Türklerinde halk hekimliği uygulamaları, tarih boyunca çeşitli kültürel ve sosyal etmenlerin etkisiyle şekillenmiştir. Bu uygulamalar, geleneksel bilgi ve deneyimlerin yanı sıra, doğa ile olan etkileşimlerin bir sonucudur. Orta Asya'nın zengin bitki örtüsü, halk hekimliği uygulamalarında önemli bir yer tutmakta ve bu bitkilerin tedavi edici özellikleri, yerel halk tarafından yüzyıllardır kullanılmaktadır (Acar, 2021, s. 982010). Bu bağlamda, Orta Asya Türklerinin sağlık anlayışı, doğa ile uyumlu bir yaşam sürme çabasının bir yansıması olarak değerlendirilebilir.

Halk hekimliği uygulamaları, Orta Asya Türklerinin kültürel mirasının önemli bir parçasıdır. Bu uygulamalar, genellikle şamanist inançlar ve geleneksel ritüellerle iç içe geçmiş durumdadır. Özellikle kam geleneği, halk hekimliğinde önemli bir rol oynamaktadır; kamlar, hastalıkların ruhsal nedenlerini tedavi etmek için çeşitli ritüeller

ve bitkisel ilaçlar kullanmaktadır (Güneşer ve Kırımlioğlu, 2022, s. 179). Bu gelenek, günümüzde de bazı bölgelerde devam etmekte ve halkın sağlık sorunlarına yönelik geleneksel yaklaşımlarını sürdürmektedir.

Orta Asya Türklerinde halk hekimliği uygulamaları, aynı zamanda sosyal dayanışma ve toplumsal bağların güçlenmesine de katkıda bulunmaktadır. Toplum üyeleri, sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarında genellikle aile büyüklerine veya yerel halk hekimlerine başvurmaktadır. Bu durum, halk hekimliğinin sadece bireysel bir tedavi yöntemi değil, aynı zamanda toplumsal bir olgu olduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2023, s. 46). Geleneksel sağlık uygulamaları, toplumsal normlar ve değerlerle şekillenmekte, bu nedenle her toplumda farklılık göstermektedir.

Halk hekimliğinin tarihsel gelişimi, Orta Asya Türklerinin İslam öncesi dönemlerde de sağlık sorunlarına yönelik çeşitli tedavi yöntemleri geliştirdiğini göstermektedir. Divan-ı Lügatî't Türk gibi eserlerde, hastalıklar, belirtiler ve tedavi yöntemleri hakkında önemli bilgiler bulunmaktadır. Bu durum, Orta Asya Türklerinin sağlık konusundaki bilgi birikimlerini ve tedavi yöntemlerini yüzyıllar boyunca nasıl geliştirdiklerini ortaya koymaktadır (Yılmaz, 2023, s. 47). Bu geleneksel bilgi, günümüzde de halk hekimliği uygulamalarında önemli bir kaynak olarak değerlendirilmektedir.

Orta Asya Türklerinde halk hekimliği uygulamaları, tarihsel ve kültürel birikimlerin bir yansıması olarak önemli bir yer tutmaktadır. Bu uygulamalar, doğa ile olan etkileşimlerin yanı sıra, toplumsal normlar ve inançlarla da şekillenmektedir. Halk hekimliği, hem bireylerin sağlık ihtiyaçlarına cevap verme kapasitesine sahip hem de toplumsal dayanışmayı güçlendiren bir sistem olarak günümüzde de varlığını sürdürmektedir (Şahin, 2023, s. 74).

Osmanlı İmparatorluğu'nda halk hekimliği uygulamaları, toplumun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla gelişmiş ve zamanla çeşitli yöntemler ve uygulamalarla zenginleşmiştir. Osmanlı dönemi, tıbbın hem geleneksel hem de bilimsel yönlerinin bir arada var olduğu bir dönemdir. Halk hekimliği, genellikle yerel bilgiler ve deneyimli bireyler tarafından yürütülen bir uygulama olarak öne çıkmıştır. Bu uygulamalar, toplumun sağlık sorunlarına yönelik pratik çözümler sunarken, aynı zamanda kültürel ve sosyal dinamiklerle de şekillenmiştir (Kocacık, 2021, s. 45).

Halk hekimliği uygulamaları, Osmanlı toplumunun sosyal yapısı ve inançlarıyla yakından ilişkilidir. Özellikle, geleneksel tedavi yöntemleri, bitkisel ilaçlar ve çeşitli folklorik uygulamalar, halk arasında yaygın olarak kullanılmıştır. Bu bağlamda, Osmanlı döneminde halk hekimliği, sadece fiziksel hastalıkların tedavisiyle sınırlı

kalmamış, aynı zamanda ruhsal ve sosyal sorunlara da çözüm arayışlarını içermiştir. Örneğin, halk arasında yaygın olan bazı tedavi yöntemleri, dini inançlarla birleşerek, hastalıkların ruhsal boyutunu da ele almıştır (Çelik, 2019, s. 102).

Osmanlı İmparatorluğu'nda halk hekimliği uygulamalarının önemli bir parçası, yerel eczaneler ve şifalı bitkilerin kullanımıdır. Eczaneler, halkın sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için önemli bir merkez haline gelmiştir. Bu eczanelerde, geleneksel tedavi yöntemleri ve bitkisel ilaçlar, hastaların tedavisinde yaygın olarak kullanılmıştır. Ayrıca, Osmanlı dönemi eczanelerinin mesai saatleri ve nöbet uygulamaları, halk sağlığının korunmasında önemli bir rol oynamıştır (Kocacık, 2021, s. 50). Bu durum, halk hekimliğinin sadece bireysel bir çaba değil, aynı zamanda toplumsal bir hizmet olduğunu göstermektedir.

Halk hekimliği uygulamaları, Osmanlı İmparatorluğu'nun farklı bölgelerinde çeşitlilik göstermiştir. Her bölgenin kendine özgü bitkisel kaynakları ve tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Örneğin, Anadolu'da yaşayan halk, yerel bitkileri kullanarak çeşitli hastalıkları tedavi etmeye çalışmıştır. Bu bağlamda, halk hekimliği uygulamaları, bölgesel farklılıklar gösterirken, aynı zamanda kültürel etkileşimlerin de bir yansıması olmuştur (Yılmaz, 2020, s. 78).

Osmanlı İmparatorluğu'nda halk hekimliği uygulamalarının bir diğer önemli yönü, toplumun sağlık bilincinin artırılmasıdır. Halk hekimleri, genellikle toplum içinde saygı gören ve bilgi birikimi olan bireylerdir. Bu nedenle, halk hekimleri, sağlık konularında toplumu bilgilendirme ve bilinçlendirme görevini üstlenmişlerdir. Bu süreç, halkın sağlık sorunlarıyla başa çıkma yeteneğini artırmış ve geleneksel tıbbın önemini pekiştirmiştir (Aydın, 2018, s. 33).

3.1.2. Adana İli Halk Hekimliği

İnsanlık tarihi kadar eski olan hastalıklardan korunma ve tedavi arayışı, Türk halk kültüründe halk hekimliği ve bu alandaki uygulamalarla önemli bir yer tutmaktadır.

Yüzyıllardır hastalıklardan korunmak ve sağlıklı bir yaşam sürmek amacıyla yapılan bu arayışlarda, insanların başvurduğu ilk kurumlar arasında “ocak” adı verilen sağaltma merkezleri yer almıştır. Türkler, Türkistan'dan Anadolu'ya taşıdıkları bu şifa ocaklarıyla sağlık arayışlarını sürdürmüş ve bu uygulamalar günümüze kadar varlıklarını korumuştur. Bu ocaklarda, hastalıkların tespiti ve tedavisi sırasında kullanılan malzemeler ve yöntemler, erken dönem Türk inanç sisteminin izlerini

taşımaktadır. Bitki ve maden kökenli malzemeler, uygulamaların bir parçası olarak, Erken dönem Türk İnançlarıyla olan bağlarını sürdürmektedir.

Adana ve çevresinde de bu geleneksel sağaltma ocakları yaygın olarak devam etmekte olup, burada kullanılan malzemelerin seçimi tesadüfi değildir. Her malzeme, erken dönem Türk İnanç sistemindeki kültlerle doğrudan ilişkilidir. Ateş, su, ağaç, demir, ocak, taş gibi unsurlar bu kültlerle iç içe olup, günümüzün alternatif tıp uygulamalarıyla da bağlantılıdır (Ateş, 2017, s. 188).

Adana bölgesi, tarihsel ve kültürel zenginlikleriyle halk hekimliğinin köklü bir şekilde yaşatıldığı bir alandır. Adana halk hekimliğinde yaygın olarak kullanılan tedavi yöntemlerine bakıldığında, bu tedavi yöntemleri, temel niteliklerine göre üç ana kategoriye ayrılabilir. Bu sınıflama kapsamında, tedavi yöntemleri büyüsel nitelikli, gerçekçi nitelikli ve her iki unsuru da birleştiren yöntemler olarak sıralanabilir. Adana'da bu tedavi yöntemlerinin tüm çeşitlerini görmek mümkündür (Özgen, 2007, s. 129).

Adana halk hekimliğinde kullanılan tedavi yöntemleri; bitkisel, hayvansal ve madensel kökenli malzemelerle yapılan uygulamalardır. Bu unsurlar, halk sağaltmacılığının temel araçlarını oluşturur. Bölgenin ikliminin uygunluğu ve bitki çeşitliliğinin zenginliği, bu malzemelerin kolayca temin edilmesini ve tedavi yöntemlerinin çeşitlenmesini sağlamaktadır.

Adana bölgesindeki hastalıklar ve bunlara yönelik tedavi yöntemlere bakıldığında, halk, sağlık sorunlarıyla karşılaştığında, eğitim durumu ve sosyo-ekonomik düzeyine bağlı olarak öncelikle tıbbi tedavi yöntemlerini veya halk hekimliği uygulamalarını tercih etmektedir. Ancak bölge halkı, basit hastalıklarda tıbbi tedaviye başvurmadan önce halk hekimliğine başvurmayı tercih etmekte; ciddi sağlık sorunlarında ise tıbbi tedaviden beklenen sonuçlar alınamazsa son çare olarak halk hekimlerine ve geleneksel tedavi yöntemlerine yönelmektedir (Özgen, 2007, s. 130).

Bölgede halk arasında “kocakarı”, “ocaklı”, “efsuncu” gibi isimlerle tanınan ve çeşitli tedavi yöntemleri uygulayan kişiler, aslında halk hekimleri olarak kabul edilebilirler. Bu kişilerin kullandıkları ilaçların ve yöntemlerin hastalıkların tedavisiyle doğrudan ilişkisi olmasa da, bazı uygulamalarının olumlu sonuçlar doğurduğu gözlemlenmektedir. Çoğunlukla deneyimli olan bu kişiler, tedavi yöntemlerini büyüklerinden öğrenmişlerdir. Tedavi uygulamaları genellikle kendi evlerinde yapılmakta olup, halk bu kişilere "ocak", "kırık-çıkıkçı", "ara ebesi" gibi isimler vermektedir. Uygulamalar, "ağırlık atmak" olarak adlandırılan bir ücret karşılığında

gerçekleştirilmektedir (Özgen, 2007, s. 130).

Modern iletişim araçlarının gelişmesi ve hızlı kentleşme, halk hekimliği bilgilerini etkileyip değiştirmiştir. Bu değişimde, modern tıbbın yaygınlaşmasının da önemli bir rolü vardır. Özgen (2007, s. 2) çalışmasında, Adana'daki halk hekimliği bilgilerini köylerde ve kent merkezlerinde karşılaştırılmıştır, kent merkezlerinde, bu bilgilerin daha hızlı bir şekilde unutulduğu veya modern tıp etkisiyle şekil değiştirdiği gözlemlenmiştir. Ancak köylerde, halk hekimliği bilgileri hala kent merkezine göre daha canlı bir şekilde yaşatılmaktadır, ancak eskisi kadar yaygın olmasa da geleneksel uygulamalara daha fazla rastlanmaktadır. Bu kültürün giderek kaybolmaya yüz tutmasıyla birlikte, halk hekimliği bilgilerini kayıt altına alarak gelecek kuşaklara aktarılmasına yönelik bir çaba içinde olunmuştur (Özgen, 2007, s. 131)

3.2. Bazı Psikolojik Hastalıklar ve Tedavi Yöntemleri

3.2.1.Şizofreni

3.2.1.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Şizofreni, bireylerin düşünme, algılama, duygusal yanıt verme ve davranışlarını etkileyen karmaşık bir psikiyatrik bozukluktur. Genellikle ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde ortaya çıkmakta ve bireylerin sosyal işlevselliğini önemli ölçüde olumsuz etkileyebilmektedir. Şizofreninin temel belirtileri arasında halüsinasyonlar, sanrılar, düşünce bozuklukları ve duygusal dalgalanmalar yer almaktadır (Kaya, 2020, s. 98; Delibaş ve İkiz, 2018, s. 1). Ayrıca, hastalığın seyri bireylerin yaşam kalitesinde önemli değişikliklere yol açabilmektedir (Elgit, 2020, s. 1).

Teşhis süreci genellikle klinik değerlendirme ve hasta öyküsü ile başlamaktadır. Şizofreni tanısının konulmasında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan *Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı*'nın beşinci baskısı (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5*) kriterleri esas alınmaktadır. Bu kriterlere göre, belirtilerin en az altı ay boyunca devam etmesi ve en az bir ay süreyle aktif belirtilerin (örneğin halüsinasyonlar ve sanrılar) var olması gerekmektedir (Serin ve Emek, 2023, s. 325). Son yıllarda, teşhis sürecinde beyin dalgalarının analizi gibi yenilikçi yöntemler de kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle elektroensefalografi (EEG) verilerinin derin öğrenme teknikleri ile analizi, şizofreni tanısında alternatif bir

yaklaşım sunmaktadır (Serin ve Emek, 2023, s. 325).

Şizofreni tedavisi genellikle antipsikotik ilaçlar ve psikososyal destek programlarını içermektedir. Antipsikotik ilaçlar, hastalığın semptomlarını kontrol altına almayı amaçlamakta olup, tedaviye uyum, iyileşme oranları ve işlevselliğin artırılmasına katkıda bulunmaktadır (Taşcı ve Özsoy, 2022, s. 1; Gökçeimam ve Dilbaz, 2022, s. 1630). Bununla birlikte, tedavinin yalnızca farmakolojik müdahalelerle sınırlı kalmaması gerektiği, destekleyici terapilerin de bireylerin sosyal becerilerinin gelişmesine ve topluma entegrasyonuna yardımcı olabileceği belirtilmektedir (Elgit, 2020, s. 1; Üstün, 2018, s. 169). Nitekim, toplumsal ruh sağlığı merkezlerinde uygulanan rehabilitasyon programlarının hastaların işlevselliğini artırmada etkili olduğu gösterilmiştir (Üstün, 2018, s. 169).

Son yıllarda, antipsikotik ilaçların çeşitliliğinin artması ve bu ilaçların kombinasyonlarıyla polifarmasi uygulamalarının yaygınlaşması dikkate değer bir gelişme olarak öne çıkmaktadır (Kumsar ve Dilbaz, 2012, s. 1631). Ancak, tedavi sürecinde karşılaşılan temel zorluklar arasında ilaçların yan etkileri, tedaviye uyum sorunları ve sosyal destek eksikliği yer almaktadır (Ercan ve Demir, 2019 s. 7). Bu nedenle, şizofreni tedavisinde bireyselleştirilmiş yaklaşımların benimsenmesi ve multidisipliner ekip çalışmasının teşvik edilmesi önerilmektedir .

Araştırmada ele alınan konulara geçmeden önce belirtmek gerekir ki, bu çalışma kapsamında toplam 28 farklı psikolojik hastalık incelenmiştir. Araştırma sürecinde, halk hekimliği uygulamalarını daha yakından tanımak amacıyla 50 sözlü kaynak kişiden bilgi alınmıştır. Kaynak kişilerin aktardıkları bilgiler doğrultusunda, psikolojik hastalıkların sağaltımında kullanılan geleneksel halk hekimliği yöntemleri detaylı şekilde ele alınmıştır. Her hastalık için öncelikle bilimsel tanım ve açıklamalara yer verilmiş, ardından bu hastalıklara yönelik halk hekimliği çerçevesinde uygulanan tedavi yöntemleri aktarılmıştır. Böylece geleneksel ve bilimsel yaklaşımlar karşılaştırmalı bir şekilde sunularak konuya bütüncül bir bakış açısı kazandırılması amaçlanmıştır.

3.2.1.2. Halk Hekimliğinde Tanımlamalar ve Tedaviler

Modern tıp psikolojik hastalıklar konusunda kesin bir çözüm yakalayamamaktadır. Hastalara genellikle koruyucu atak önleyici tedaviler uygulanabilmektedir. Psikolojik hastalıkların kesin bir tedavisi yoktur.

Bu nedenle kültür seviyesi ne olursa olsun hastalar ve hasta yakınları halk hekimliğine başvurmaktadır.

Kutsala sığınma genellikle psikiyatristlerin de tavsiyesi olmaktadır. Bu nedenle psikolojik hastalıkları olanlar halk hekimliğinde okuyucu üfürükçü olarak tabir edilen dini değerleri ve donanımları yüksek kişilere başvurumaktadırlar. Dini sağaltımda psikolojik hastalıklar genellikle musallat olmayla ilişkilendirildiğinden genellikle şeytanın vesvesesinden kurtulmak musallat olan şeytan ve cinlerden sağaltılmak için dini sağaltıma çok itibar etmekte maneviyatı yüksek olan türbe ve yatırlar çok rağbet görmektedir. Bununla birlikte psikolojik hastalıklara iyi gelen gıda bitki çayları doğal taşlar yeşilliği bol yaylalık sulak yerler hacamat parpılama ırvasa nazar ve büyü bozma gibi yollarla bu tür psikolojik hastalıklara çözüm aramaktadır. Kuranı Kerimde geçen şifa ayetleri çok kullanılmaktadır. Sözlü kaynak ve halk hekimliği yapanlardan derlenmiş bilgiler aşağıda sıralanmıştır. İncelemede Şizofreni, Bipolar bozukluk, Depresyon, Histrionik kişilik bozukluğu, OKB, Huzursuz bacak sendromu, Öfke kontrolü yitisi, Hiperaktivite, Anksiyete, Temizlik takıntısı, Travma sonrası stres bozukluğu, Duygusal yeme bozukluğu, Lahusalık sendromu, Anoreksiya, Borderline kişilik bozukluğu, Panik bozukluk, Tırnak yeme, Sosyal fobi, Saç kirpik yolma hastalığı, Paranoya, Alt ıslatma, Ellerde terleme, İstifçilik, Kekemelik, Samatoform kişilik bozukluğu, Çekingen kişilik bozukluğu, Othello sendromu, Uyku bozukluğu gibi 28 psikolojik hastalık ele alınmıştır.

Şizofreni ile ilgili (K3, K35, K36, K50) den aktarılan genel bilgiler aşağıda sıralanmıştır.

Şizofreni hastalarının tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı yöntemler arasında duaların ve Kur'an-ı Kerim'den belirli ayet ve surelerin okunmasının önemli bir yeri olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, çeşitli sureler ve ayetler hastaların manevi destek almasını sağlamak ve psikolojik iyilik hallerini artırmak amacıyla kullanılmaktadır. Şizofreni hastalarının manevi terapilerden yararlanmasının, ruhsal ve zihinsel huzurlarına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu uygulamalar, dini ritüellerin bireyin psikolojik sağlığı üzerindeki etkisini ele alan çeşitli çalışmaların sonuçlarıyla da örtüşmektedir.

Kur'an-ı Kerim'de geçen bazı ayetlerin ruhsal şifa niteliğinde olduğu ifade edilmektedir. Özellikle A'râf Suresi'nin 10, 54 ve 172. ayetleri, insanın yeryüzündeki varoluş amacına ve Allah'ın kudretine vurgu yaparak, bireyin kendini ve yaşamını anlamlandırmasına katkı sağlamaktadır. Benzer şekilde, İsra Suresi'nin 82, 83, 87 ve

88. ayetleri, Kur'an'ın müminler için bir şifa ve rahmet kaynağı olduğunu belirtmektedir. Bu ayetler, dini inançların bireyin ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkisini destekleyen temel dayanaklar arasında gösterilmektedir.

Bakara Suresi'nin çeşitli ayetleri (1, 2, 3, 4, 10, 31, 163, 185, 201, 284, 285, 286), iman, ibadet ve Allah'a yönelmenin insana sunduğu manevi huzuru vurgulamaktadır. Bu surede, insanın iç dünyasında yaşadığı hastalıkların, Allah'ın rahmeti ve affı sayesinde iyileştirilebileceği ifade edilmektedir. Ayrıca, Bakara Suresi'nde yer alan dualar, bireyin Allah ile olan bağıni güçlendirmesi ve psikolojik destek almasını sağlayabilecek ayetler arasında kabul edilmektedir.

Nisa Suresi'nin 28 ve 43. ayetleri, insanın yaratılıştan gelen zayıflıklarına işaret etmekte ve Allah'ın, kullarına kolaylık sağlamak amacıyla hükümler koyduğunu belirtmektedir. Bu ayetler, bireyin içinde bulunduğu psikolojik zorluklar karşısında Allah'a sığınmasını teşvik etmektedir. Benzer şekilde, Nahl Suresi'nin 68 ve 69. ayetleri, balın insanlar için şifa kaynağı olduğuna vurgu yapmakta, dolayısıyla doğal ürünlerin de iyileştirici yönüne işaret etmektedir.

Yunus Suresi'nin 22, 23, 57 ve 107. ayetleri ise insanın zorluklar karşısında Allah'a yönelmesi gerektiğini ve O'nun rahmetiyle kurtuluş bulunabileceğini belirtmektedir. Bu ayetler, hastaların yaşadığı psikolojik zorluklar karşısında umutlarını kaybetmemeleri ve manevi güçlerini korumaları gerektiğini vurgulamaktadır. Muhammed Suresi'nin 20. ayeti ise kalbinde hastalık bulunanların tepkilerini ele alarak, inanç ve ibadetin ruhsal iyilik haliyle olan bağlantısını vurgulamaktadır.

Ali İmran, Müminun, Maide, Beled ve Rum surelerinde yer alan çeşitli ayetler de bireyin manevi açıdan güçlenmesini, Allah'a yönelerek ruhsal destek almasını teşvik eden içeriklere sahiptir. Özellikle Ali İmran 18. ayet, Allah'ın mutlak adaletini ve kudretini ortaya koyarak bireyin bu bilince sahip olması gerektiğini ifade etmektedir. Müminun Suresi'nin ilk ayetleri, inançlı bireylerin iç huzurunu ve kurtuluşunu vurgularken, Maide

Suresi'nde abdest ve teyemmüm gibi fiziksel temizlik uygulamalarının ruhsal arınma ile olan bağlantısına dikkat çekilmektedir.

Sonuç olarak, Kur'an-ı Kerim'de yer alan çeşitli ayetlerin, şizofreni hastaları gibi ruhsal hastalıklarla mücadele eden bireyler için manevi destekleyici bir unsur olduğu düşünülmektedir. Bu ayetlerin okunması, bireylerin iç huzurlarını artırarak, psikolojik dirençlerini güçlendirebilir. Dini inanç ve ritüellerin, bireylerin yaşadığı travma ve stresle başa çıkmada olumlu etkileri olduğu çeşitli akademik çalışmalarla da ortaya

konmuştur. Dolayısıyla, manevi terapilerin psikolojik sağaltım sürecine katkı sağlayabileceği, dini metinlerin ve duaların bireyin iç huzurunu artırıcı etkisinin dikkate alınması gerektiği söylenebilir.

3.2.1.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Bilimsel tıp ve halk hekimliği, sağlık ve hastalıkların tedavisine yönelik iki farklı yaklaşımı temsil etmektedir. Her iki yöntem de insan sağlığını koruma ve iyileştirme amacı taşısa da, temel dayanakları, yöntemleri ve etkinlikleri açısından önemli farklılıklar barındırmaktadır. Şizofreni gibi psikiyatrik rahatsızlıklar özelinde ele alındığında, bilimsel tıp kanıta dayalı yaklaşımlara odaklanırken, halk hekimliği geleneksel ve manevi uygulamaları içerebilmektedir.

Bilimsel tıp, hastalıkların nedenlerini ve tedavi yöntemlerini kanıta dayalı olarak araştıran ve modern tıbbi yöntemleri kullanan bir disiplindir. Şizofreni gibi psikiyatrik rahatsızlıklar, nörobiyolojik temellere dayandırılarak incelenmekte ve hastalığın temelinde genetik, biyokimyasal ve çevresel etkenlerin olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda, bilimsel tıp şizofreni tedavisinde farmakolojik ilaçlar (antipsikotikler), psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve hastanın sosyal yaşamını destekleyici yaklaşımlar gibi yöntemleri kullanmaktadır. Tıbbi tedavi süreçleri, kontrollü klinik araştırmalarla test edilmekte ve etkinliği bilimsel yöntemlerle değerlendirilmektedir.

Bilimsel tıbbın temel dayanak noktalarından biri, tedavi yöntemlerinin etkinliğinin istatistiksel analizler ve deneysel çalışmalarla kanıtlanmış olmasıdır. Bu bağlamda, şizofreni hastalarının tedavisinde kullanılan ilaçlar, hastaların beyin kimyasallarını dengeleyerek semptomlarını azaltmaya yardımcı olmaktadır. Ayrıca, psikoterapötik yaklaşımlar bireyin hastalığı ile başa çıkma becerilerini geliştirerek yaşam kalitesini artırmaktadır. Bilimsel tıp, tedaviyi bireyselleştirme, hastalığın seyrini izleme ve olası yan etkileri minimize etme gibi avantajlar sunmaktadır.

Halk hekimliği, toplumların kültürel ve dini inançlarına dayalı olarak gelişmiş, nesiller boyunca aktarılan geleneksel sağlık uygulamalarını kapsamaktadır. Bu bağlamda, manevi uygulamalar, bitkisel tedaviler, dualar ve ritüeller halk hekimliği içerisinde yer almaktadır. Şizofreni gibi ruhsal hastalıkların tedavisinde halk hekimliği, manevi terapiler ve dini ritüellerle hastaların ruhsal destek almasını sağlamayı amaçlamaktadır. Kur'an-ı Kerim'de yer alan belirli ayet ve surelerin okunmasının hastaların psikolojik rahatlamasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, halk hekimliği kapsamında şifalı bitkiler, enerji dengeleme teknikleri, muska ve

ritüeller gibi yöntemler de kullanılmaktadır. Halk hekimliğinde şifalı bitkiler, enerji dengeleme teknikleri, muska ve ritüeller yaygın olarak kullanılmaktadır. Adaçayı, papatya, kekik ve ısırgan otu gibi bitkiler çeşitli rahatsızlıkların tedavisinde çay, merhem ya da buhar banyosu şeklinde uygulanır. Kurşun dökme, tütün yakma ve nazar boncuğu gibi uygulamalar ise kötü enerjileri uzaklaştırmaya yönelik enerji dengeleme yöntemleridir. Muska, genellikle dua ve ayetlerin yazıldığı kağıtların korunmak amacıyla vücutta taşınmasıyla kullanılır. Ayrıca türbe ziyaretleri, adak adama, suya okuma gibi ritüeller de hem ruhsal destek sağlamak hem de iyileşmeye aracılık etmek amacıyla yapılmaktadır.

Halk hekimliği, genellikle deneyim ve gözleme dayalıdır, ancak bilimsel yöntemlerle test edilmemiş uygulamalar içerebilir. Bu tür tedavilerin etkinliği bireylerin inanç sistemleri ve psikolojik durumlarına bağlı olarak değişebilir. Örneğin, dua etmenin, bireyin stres düzeyini azalttığı ve manevi bir rahatlama sağladığı bilinmektedir. Bununla birlikte, halk hekimliği yöntemleri her zaman bilimsel olarak kanıtlanmış tedavilerle desteklenmemiş olabilir ve bazı durumlarda hastalığın ilerlemesine veya uygun tıbbi tedavinin gecikmesine neden olabilir.

Bilimsel tıp ve halk hekimliği arasındaki temel fark, kullanılan yöntemlerin bilimsel geçerliliği ve etkinliklerinin nasıl değerlendirildiğidir. Bilimsel tıp, kanıta dayalı araştırmalarla desteklenen ve etkinliği deneylerle doğrulanan tedavi yöntemlerini kullanırken, halk hekimliği daha çok kültürel ve dini inançlara dayalı uygulamalardan oluşmaktadır.

Her iki yaklaşım da bireylerin sağlıklarını iyileştirme sürecinde önemli roller oynayabilir. Bilimsel tıp, hastalığın biyolojik temellerine odaklanarak etkili ve güvenilir tedavi yöntemleri sunarken, halk hekimliği manevi destek sağlayarak bireylerin psikolojik rahatlamlarına yardımcı olabilir. Bu nedenle, halk hekimliği uygulamalarının bilimsel tıbbın yerine geçmemesi, ancak tamamlayıcı bir unsur olarak kullanılması gerektiği söylenebilir. Özellikle şizofreni gibi ciddi psikiyatrik rahatsızlıklarda, bilimsel tıbbi tedavilerin ihmal edilmeden uygulanması ve halk hekimliği uygulamalarının yalnızca hastaların psikolojik rahatlamlarına destek olarak değerlendirilmesi daha sağlıklı bir yaklaşım olacaktır.

3.2.2. Bipolar Bozukluk

3.2.2.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Bipolar bozukluk, duygudurum bozuklukları arasında yer alan ve mani, hipomani ile depresyon dönemleri arasında dalgalanma gösteren bir psikiyatrik hastalıktır. Bu bozukluk, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir ve toplumsal işlevselliklerini azaltabilir (Sen ve Yıldızhan, 2020, s. 5). Bipolar bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %1-3 arasında değişmekte olup, hem erkeklerde hem de kadınlarda benzer oranlarda görülmektedir. Genellikle ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde başlayan bu bozukluk, bireylerin sosyal ilişkilerini, iş yaşamlarını ve genel sağlık durumlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Ertal, 2024, s. 169).

Teşhis süreci DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) kriterlerine dayanarak yapılmaktadır. Bipolar bozukluk tanısı koyabilmek için bireyin en az bir mani veya hipomani epizodu geçirmiş olması gerekmektedir. Ayrıca, bu epizodların yanı sıra depresif dönemlerin de varlığı dikkate alınmaktadır. Teşhis sürecinde, hastanın öyküsü, belirtilerinin sürekliliği ve şiddeti gibi faktörler göz önünde bulundurulmaktadır (Sen ve Yıldızhan, 2020, s. 5).

Bipolar bozukluk tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapi kombinasyonu yaygın olarak tercih edilmektedir. Antimanik ilaçlar, özellikle lityum, hastalığın belirtilerini kontrol altına almada etkili bir yöntem olarak öne çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, antipsikotik ilaçlar ve antidepresanlar da tedavi sürecinde yer almakta, ancak antidepresanların bazı durumlarda manik atakları tetikleyebileceği göz önünde bulundurularak dikkatli bir şekilde reçetelendirilmesi gerekmektedir. Psikoterapi yöntemleri arasında bilişsel davranışçı terapi (CBT) ve kişilerarası sosyal ritim terapisi (IPSRT) bulunmaktadır. Bu terapiler, bireylerin duygusal durumlarını yönetmelerine ve sosyal ritimlerini düzenlemelerine yardımcı olabilmektedir (Sayar ve ark., 2014, s. 63).

Bipolar bozukluk tedavisinde bireyselleştirilmiş yaklaşımlar ve multidisipliner ekip çalışmaları büyük önem taşımaktadır. Bakım verenlerin yükü ve baş etme yöntemleri, hastaların tedaviye uyumunu etkileyebileceğinden, destekleyici tedavi yöntemleri tedavi sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Ayrıca, hastaların sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi, tedaviye uyumlarını artırarak genel iyilik hallerini olumlu yönde etkileyebilmektedir (Gültekin ve ark., 2014, s. 1).

3.2.2.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K4, K5, K33, K35, K36) dan aktarılan genel bilgiler aşağıda sıralanmıştır.

Bipolar bozukluk, bireyin duygu durumunda aşırı değişimlere neden olan bir rahatsızlıktır. Bu rahatsızlıkla mücadelede sabır, umut ve tevekkül kavramlarının önemi büyüktür. Kuran-ı Kerim'de yer alan bazı ayetler, zorluklar karşısında Allah'a yönelmenin, sabır ve şükür ile hareket etmenin önemini vurgulamaktadır.

Tevbe Suresi 14. ayette, mücadele etmenin ve sabırla hareket etmenin bir sonucu olarak Allah'ın müminlere zafer vereceği, onların kalplerini ferahlatacağı belirtilmiştir. Bu ayet, bipolar bozukluk gibi psikolojik zorluklar yaşayan bireyler için de bir umut ışığı olarak değerlendirilebilir. Aynı surenin 91. ayetinde ise hastalık gibi insanın elinde olmayan sebeplerle zor durumda kalanlara sorumluluk yüklenmeyeceği, Allah'ın bağışlayıcı olduğu ifade edilmektedir. Bu, hastalığın bir imtihan olduğu ve kişinin yükümlülüklerinin bu duruma göre değerlendirileceğini göstermektedir.

Tevbe Suresi'nin 118, 128 ve 129. ayetleri de bireyin psikolojik sıkıntılar karşısında Allah'a sığınmasının önemine işaret etmektedir. Özellikle 128. ayette Peygamber Efendimizin ümmetine olan düşkünlüğü, onların sıkıntıya uğramasına üzülmesi ve merhametli oluşu vurgulanmaktadır. Bu, bireyin yalnız olmadığı ve Allah'ın rahmetiyle korunacağı inancını pekiştirmektedir.

Yunus Suresi'nin 57. ayeti, Kuran'ın gönüller için bir şifa, müminler için bir rehber ve rahmet olduğu mesajını vermektedir. 107. ayette ise Allah'ın dilemesi dışında hiçbir şeyin zarar veremeyeceği, iyilik dilediğinde de kimsenin bunu engelleyemeyeceği ifade edilmiştir. Bu ayetler, hastalıklar karşısında tevekkül sahibi olmanın ve Allah'a yönelmenin ruh sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini desteklemektedir.

Nahl Suresi 69. ayette balın insanlar için şifa olduğu belirtilmektedir. Bu, doğal besinlerin ve şifalı bitkilerin tedavi sürecinde önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Aynı surenin 97 ve 99. ayetleri ise iman edenlerin huzurlu bir hayat yaşayacaklarını ve şeytanın vesveselerinden uzak kalacaklarını vurgulamaktadır.

İsra Suresi'nde geçen 82 ve 83. ayetler, Kuran'ın müminler için şifa ve rahmet olduğu ancak zalimlerin bundan zarar göreceğini ifade etmektedir. Ayrıca bireyin nimetler karşısındaki tavırları ele alınarak, sıkıntıya düştüğünde umutsuzluğa kapılmaması gerektiği öğütlenmektedir. 87 ve 88. ayetlerde ise Kuran'ın ilahi bir kelim olduğu ve onun benzerinin getirilemeyeceği vurgulanmaktadır.

Şuara Suresi'nin 79 ve 80. ayetlerinde hastalığın da şifanın da Allah'tan geldiği ifade edilmektedir. Bu ayetler, psikolojik veya fiziksel rahatsızlıklar karşısında Allah'a

yönelmenin gerekliliğini göstermektedir. Fussilet Suresi'nde ise Allah'ın müminlere doğru yolu gösterdiği ve Kuran'ın bir şifa kaynağı olduğu dile getirilmektedir.

Rahman Suresi, Allah'ın insanlara ve cinlere verdiği nimetleri hatırlatarak, onların bu nimetleri nasıl değerlendirmeleri gerektiğine dair bir mesaj içermektedir. 15. ayette cinlerin öz ateşten yaratıldığı, 33. ayette ise insanların ve cinlerin ancak Allah'ın gücüyle sınırları aşabilecekleri belirtilmektedir. 36, 39 ve 74. ayetler ise Allah'ın nimetleri, hesap günü ve O'na tesbih ile yönelmenin önemini vurgulamaktadır.

Bakara Suresi'nin 2. ayeti, Kuran'ın müttakiler için bir rehber olduğunu bildirirken, 10. ayet ise kalplerinde hastalık olanların bu durumlarının Allah tarafından arttırılacağına işaret etmektedir. 201. ayette ise duaların hem dünya hem de ahiret iyiliği için yapılması gerektiği vurgulanmaktadır.

Enam Suresi'nde ise Allah'ın dilemesi dışında hiçbir şeyin insana zarar veremeyeceği ve O'nun her şeyin üzerinde tasarruf sahibi olduğu anlatılmaktadır. 100. ayette ise insanların günahları nedeniyle musibetlere uğrayabilecekleri hatırlatılmaktadır.

Enbiya Suresi'nin 87 ve 88. ayetleri, Hz. Yunus'un duasını ve onun sıkıntıdan nasıl kurtulduğunu anlatmaktadır. Bu ayetler, bireyin hatalarını fark edip Allah'a yönelmesi halinde O'nun affedici ve kurtarıcı olduğuna işaret etmektedir.

Hicr Suresi'nin 56. ayetinde, Allah'ın rahmetinden ümit kesilmemesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu, psikolojik rahatsızlıklarla mücadelede umutlu olmanın ve Allah'a sığınmanın önemini ortaya koymaktadır.

Genel olarak bu ayetler, bipolar bozukluk gibi ruhsal rahatsızlıklarla mücadelede sabrın, Allah'a yönelmenin, tevekkülün ve doğal şifa kaynaklarının önemini vurgulamaktadır. Psikolojik iyileşme sürecinde dini inançların bireye güç kazandırdığı ve onun ruhsal dengesini korumada yardımcı olduğu görülmektedir.

3.2.2.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Bipolar bozukluk (BD), kişinin ruh halindeki ekstrem değişikliklerle karakterize edilen, kronik bir psikiyatrik hastalıktır. Modern tıbbın bu bozukluğu ele alışı bilimsel temellere dayanırken, halk hekimliği ve dini inançlar bu rahatsızlığı farklı bir bakış açısıyla değerlendirir. Her iki yaklaşım da bipolar bozukluğun tedavisinde önemli bir rol oynamakla birlikte, tedavi yöntemleri, anlayışları ve kullanılan araçlar açısından oldukça farklıdır.

Bipolar bozukluk, depresyon ve mani ya da hipomani ataklarının sıklıkla dönüşümlü olarak görüldüğü bir ruhsal hastalıktır. Semptomlar arasında depresif ruh hali, aşırı enerji, düşük uyku ihtiyacı, hızlı konuşma, ve aşırı riskli davranışlar bulunur. Tanısı genellikle zordur, çünkü mani ve depresyonun belirtileri diğer psikiyatrik hastalıklarla örtüşebilir. BD, genetik, nörokimyasal ve çevresel faktörlerin bir etkileşimi sonucu gelişen karmaşık bir hastalıktır. Bipolar bozukluğun yaygınlığı dünya çapında %2,4 civarındadır (NIH, 2025).

Halk hekimliğinde, bipolar bozukluk gibi psikolojik hastalıklar genellikle manevi bir sorunun, örneğin şeytanın ya da cinlerin etkisi olarak kabul edilir. Bu bağlamda bipolar bozukluk, "musallat" ya da "şeytanın vesvesesi" olarak tanımlanabilir. Dolayısıyla, bu hastalıkları tedavi etmek için dini inançlar devreye girer. İnsanların ruhsal hastalıklarının,

Bedensel değil manevi bir eksiklikten kaynaklandığına inanılır ve bu eksikliklerin giderilmesi için dini öğretiler, dua ve ritüeller kullanılır. Ayrıca, dini liderler ve üfürükçüler gibi manevi güce sahip kişiler bu tedavi sürecinde önemli rol oynar.

Bipolar bozukluğun tedavisi, genellikle farmakoterapi ve psikososyal müdahaleleri içerir. Mani ataklarında tedavi, hastanın durumunu stabilize etmeye yönelik acil müdahaleleri gerektirirken, hipomanik ataklar genellikle ayakta tedavi ile yönetilir. Ruh hali dengeleyiciler (örneğin, lityum), antipsikotikler ve elektrokonvülsif terapi (EKT) tedavi seçenekleri arasında yer alır. Özellikle tedaviye dirençli durumlarda EKT, psikiyatrik bakımda önemli bir seçenek olabilmektedir. Bipolar depresyon vakalarında ise, tedaviye antipsikotik ilaçlar, ruh hali dengeleyiciler ve bazen kombine tedavi yaklaşımları eklenebilir. Uzun süreli tedavi, ilaçların sürekli kullanımı ve düzenli psikososyal destek gerektirir.

Halk hekimliği, bipolar bozukluğun tedavisinde daha çok manevi yöntemlere yönelir. Cinlerin ve şeytanın etkisi altında olduğu düşünülen hastalar, dua, Kur'an okumaları ve ritüelistik tedavi yöntemlerine başvururlar. Kur'an'ın şifa ayetleri, hastaların iyileşmesine yardımcı olmak için okunur. Tevbe, Yunus, Nahl ve İsrâ surelerinden alınan ayetler, şifa ve ruhsal rahatlık vermesi umulan ayetlerdir. Ayrıca, halk arasında doğal tedavi yöntemleri de sıklıkla kullanılır; örneğin, bal, zeytinyağı, hacamat ve bitkisel çaylar gibi doğal ürünler ve geleneksel şifa yöntemleri, tedavi sürecine dahil edilir. Bitkisel çaylar arasında en çok kullanılanlardan papatya çayı rahatlatıcı etkisiyle anksiyeteyi hafifletir, melisa (oğulotu) çayı ise sinirleri yatıştırarak duygu durum dalgalanmalarını dengelemeye katkı sağlar. Bu doğal yöntemler, modern

tıbbi tedaviye destekleyici olarak halk arasında kullanılmaktadır.

Modern tıbbın yaklaşımı, biyolojik ve nörokimyasal süreçleri dikkate alır. Bipolar bozuklukta dopamin, serotonin ve diğer nörotransmitterlerdeki dengesizliklerin rol oynadığı düşünülmektedir. Bu dengesizliklerin tedaviye yönelik müdahalelerle dengeye kavuşturulması amaçlanır. Ayrıca, genetik yatkınlık ve çevresel faktörler de hastalığın gelişiminde önemli bir rol oynar. Psikoterapi ve farmakoterapi, semptomları yönetmek ve hastanın yaşam kalitesini artırmak için kullanılır. Ancak, tedavi bazen tam anlamıyla etkili olmayabilir ve sürekli bir takip gerektirir.

Halk hekimliği ve dini yaklaşımlar, daha çok manevi boyutlara odaklanır. Cinlerin ya da şeytanın etkisi altında olduğu düşünülen hastalar, manevi yönü güçlü olan kişilerin müdahalesiyle iyileşirler. Kur'an ayetleri, hasta üzerinde bir rahatlama ve iyileşme etkisi yaratır. İnanca dayalı tedavi yöntemleri, hastanın ruhsal durumunu iyileştirmeye yönelik manevi bir güç arayışıdır. Bu tedavi sürecinde sabır, dua ve Allah'a yönelme gibi manevi öğretiler öne çıkar.

Bipolar bozukluğun tedavisinde önemli zorluklardan biri, tedaviye yanıtın bazen yetersiz olabilmesidir. İlaç tedavisine rağmen hastaların bazıları semptomlarının tekrar etmesi veya tedaviye direnç göstermesi gibi sorunlarla karşılaşabilirler. Ayrıca, bipolar depresyon ataklarında manik nüks riski ve ilaç etkileşimleri gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavi süreci, hastanın bireysel ihtiyaçlarına göre sürekli olarak gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir.

Halk hekimliğinde de tedaviye yanıt bazen sınırlıdır. Ancak, dini öğretilere dayalı tedavi yöntemlerinin sonuçları, kişinin inancına ve manevi gücüne göre değişebilir. Dua, şifa ayetlerinin okunması ve ritüellerin uygulanması, bazen kişisel inançlara ve manevi bağlara göre etkili olabilir. Bununla birlikte, tedavi süreci genellikle daha uzun sürelidir ve manevi bir güç arayışına dayanır.

Bipolar bozukluk, modern bilimsel yaklaşımlar tarafından genetik ve nörokimyasal faktörlere dayalı bir bozukluk olarak anlaşılmaktadır ve tedavi süreçlerinde farmakoterapi ve psikoterapi gibi somut, biyolojik temellere dayalı yöntemler öne çıkmaktadır. Ancak halk hekimliği ve dini yaklaşımlar, bu rahatsızlığı manevi bir sorun olarak ele almakta ve tedaviye manevi çözümler sunmaktadır. Her iki yaklaşımda da tedavi süreci bireysel farklılıklara göre şekillenmektedir ve her iki anlayış da toplumlarda önemli bir rol oynamaktadır.

Her iki yaklaşımdan da en verimli şekilde yararlanmak için, hastaların bireysel ihtiyaçlarına ve inançlarına uygun bir tedavi planı oluşturulması önemlidir.

3.2.3. Depresyon

3.2.3.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Depresyon, bireylerin duygusal durumunu, düşüncelerini ve günlük işlevselliğini olumsuz yönde etkileyen yaygın bir ruhsal bozukluktur. Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre depresyon, dünya genelinde en sık görülen ruhsal hastalıklardan biri olup bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürmektedir (Patel ve ark., 2022, s. 1). Depresyonun başlıca belirtileri arasında sürekli üzüntü hali, ilgi ve zevk kaybı, enerji düşüklüğü, uyku düzensizlikleri ve konsantrasyon güçlüğü yer almaktadır. Ayrıca, depresyon sıklıkla anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla birlikte görülmektedir.

Depresyon tanısı koyulabilmesi için bireyin en az iki hafta boyunca günlük yaşamını etkileyen belirti göstermesi gerekmektedir. Belirtiler arasında duygusal dalgalanmalar, fiziksel semptomlar ve işlevsellikte azalma bulunur. Depresyonun şiddeti, bireyin yaşam kalitesini ne ölçüde etkilediğine bağlı olarak değerlendirilir (Sinzig ve ark., 2011, s. 362).

Depresyonun tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapi yöntemleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Farmakoterapide serotonin geri alım inhibitörleri (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors – SSRI) gibi antidepresan ilaçlar etkili tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır (Wan ve ark., 2023, s. 374). Bununla birlikte, bilişsel davranışçı terapi (Cognitive Behavioral Therapy – CBT) ve psikodinamik terapi gibi psikoterapötik müdahaleler de depresyon yönetiminde önemli bir yer tutmaktadır. Psikoterapi, bireylerin düşünce kalıplarını değiştirmelerine ve etkili başa çıkma stratejileri geliştirmelerine katkı sağlamaktadır.

Özellikle transkraniyal manyetik stimülasyon (Transcranial Magnetic Stimulation – TMS) ve ketamin tedavisi, özellikle tedaviye dirençli depresyon vakalarında umut vadeden sonuçlar ortaya koymuştur (Abler ve ark., 2015, s. 550). Ayrıca, bireyselleştirilmiş tedavi planları ve multidisipliner yaklaşımlar, hastaların tedaviye uyumunu artırarak iyileşme sürecini desteklemektedir (DiCorcia ve ark., 2016, s. 313).

3.2.3.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K10, K11, K33, K35, K36) dan aktarılan genel bilgiler aşağıda sıralanmıştır.

Halk hekimliğinde depresyonun tedavisi için çeşitli manevi ve doğal yöntemler önerilmektedir. Öncelikle, depresyon yaşayan kişilere Rab ve Rahman ile başlayan

ayetlerin okunması, tövbe istiğfar getirilmesi ve sık sık Euzübesmele çekmeleri tavsiye edilir. Tevbe Suresi'nin 91-129. ayetleri, İhlas, Felak, Nas, Ayetel Kürsi ve Amenerrasulü gibi duaların okunması önerilir. Ayrıca, Cin Suresi'nin belirli ayetleri 40 defa okunarak

41. tekrarda tamamı okunur ve hastaya “Hu” diyerek üflenir. Bu ritüel, kuşluk vakti ve ikindi namazından sonra üç gün boyunca tekrarlanır

Ruhsal olarak rahatlama sağlamak amacıyla, Bakara, Kalem, Mülk, Haşr, En'am, Sad, Kaf, Şuara, Enbiya, Yunus, Hicr, Zümer, Fussilet, İsra, Beled, Sebe, Rahman, Rum, Nahl, Muhammed, Taha, Zariyat, Ahkaf, Maide, Kehf, Hadid ve Cin sureleri okunur. Ayrıca, Ali İmran Suresi'nin 154. ayeti ve Fetih Suresi'nin 297 kez okunarak hastaya üflenmesi ve bir muska yapılarak taşınması önerilir. Büyü etkisi olabileceği düşünüüyorsa rukye yapılır ve üç Cuma boyunca kişinin kendi idrarıyla banyo yapması tavsiye edilir

Depresyondan kurtulmak için bazı besinler de önerilmektedir. Kahvaltıda bir yemek kaşığı sirke içilmesi, evin yüzeylerinin sirkeyle silinmesi ve odalara birer çay bardağı sirke bırakılması tavsiye edilir. Çörekotu ve bal tüketimi önerilirken, hastanın sık sık "Hasbunallahu ve ni'mel vekil" zikrini söylemesi ve “Beni karanlıktan aydınlığa çıkar” diyerek dua etmesi teşvik edilir. Gusül abdesti alınması, düzenli olarak namaz kılınması ve Kur'an okunması önerilir. Bunun yanı sıra, köy tavuğu, balık, ıspanak, muz, ev yapımı yoğurt, kefir ve badem gibi besinler depresyonun etkilerini hafifletmek için tüketilmelidir

Özel bitkisel kürler de halk hekimliğinde yaygın olarak kullanılır. Altı yaprak ıspanak, on iki sap maydanoz ve altı yaprak tere doğal suda üç dakika kaynatılarak sabah kahvaltısından yarım saat önce tüketilir. Akşamları ise beş yaprak tere ve on iki dal tere otu kaynatılıp süzülerek yemek öncesinde içilir. Bu kür ilk hafta her gün, ikinci hafta üç günde bir, üçüncü hafta iki günde bir uygulanır ve toplamda iki ay boyunca devam edilir. Hastalığın seyrine göre kür tekrar edilebilir. Sarı kantaron, kediotu, yeşil çay ve kuşkonmaz çayı gibi bitkisel çaylar da depresyon tedavisinde doğal çözümler arasındadır

Enerji taşlarının depresyon üzerindeki olumlu etkilerine inanılmaktadır. Bu nedenle ametist, akik, radonit ve sitrin taşlarının evin görünür yerlerine yerleştirilmesi tavsiye edilir. Ayrıca, “El-Şafi”, “El-Basit”, “El-Kuddüs” ve “Ya Hayyum Ya Kayyum” esmalarının zikredilmesi önerilir. Geleneksel yöntemler arasında hacamat uygulaması da yer alır. Bunun yanı sıra, hamamda sağlıklı bir erkek çocuğun banyo yaptırıldıktan

sonra oturduğu yere depresyondaki kişinin oturması ve şifa dilemesi gibi ritüeller gerçekleştirilir. Bazı durumlarda, nazara karşı kurşun dökülmesi önerilmektedir. Hastanın namazlarını cemaatle kılması, kalabalık ortamlara katılması, sohbetler dinlemesi ve sosyal bağlarını güçlendirmesi de ruh halini iyileştirmek için tavsiye edilen yöntemler arasındadır.

3.2.3.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Depresyon, genetik, biyolojik, çevresel ve psikolojik faktörlerin bir kombinasyonu sonucu gelişen bir ruhsal bozukluktur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, depresyonun başlıca belirtileri arasında sürekli üzüntü hali, ilgi kaybı, enerji düşüklüğü, uyku bozuklukları ve konsantrasyon zorluğu yer alır. Depresyon genellikle anksiyete bozuklukları, madde bağımlılığı ve diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülür. Halk hekimliğinde ise depresyon, genellikle manevi ve ruhsal nedenlerle açıklanır. İslam kültüründe depresyon, bireyin manevi hayatındaki dengesizliklerle ilişkilendirilmektedir. Kişinin İslamî öğretileri yerine getirmemesi veya kötü ruhani durumlar depresyona yol açabileceği kabul edilir. Bu nedenle, halk hekimliğinde depresyonun sebepleri arasında dini ibadetler ve manevi uygulamalar yer alır.

Depresyon tedavisinde bilimsel yaklaşım, psikoterapi ve farmakoterapiyi içerir. Psikoterapi yöntemlerinden bilişsel davranışçı terapi, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını sorgulamalarını ve daha sağlıklı bir düşünme tarzı geliştirmelerini sağlar. Ayrıca, depresyon tedavisinde antidepresan ilaçlar yaygın olarak kullanılır ve tedaviye dirençli vakalar için transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) gibi yeni nesil yöntemler de uygulanabilir. Halk hekimliğinde ise depresyon tedavisi, manevi ve fiziksel uygulamaları birleştirir. Dua etmek, Kur'an okumak, zikir çekmek gibi manevi uygulamalar depresyonun tedavisinde önemli bir yer tutar. Ayrıca, halk hekimliğinde çeşitli doğal şifalı bitkiler (sarı kantaron, kediotu, çörekotu) ve gıda takviyeleri (bal, yoğurt, kefir) depresyon tedavisinde önerilmektedir. Bunun yanı sıra hacamat, nazara karşı kurşun dökülmesi ve benzeri geleneksel uygulamalar da yaygındır.

Psikoterapi, bireylerin düşünce kalıplarını değiştirmelerine yardımcı olmayı amaçlarken, halk hekimliğinde depresyon tedavisi manevi yönelimlere dayanır. Bilimsel terapilerde, depresyonun kökenine inmek ve bireyin içsel dünyasında değişiklikler yapmak önemlidir. Halk hekimliğinde ise manevi huzur ve dini öğretileri yerine getirmek, depresyonla mücadelede temel stratejilerdir. Halk hekimliği, kişinin ruhsal dengesini sağlamada doğal bitkiler ve gıda önerileri sunarken, bilimsel tedaviye

dayalı yaklaşımlar daha çok bilişsel ve psikolojik becerilerin geliştirilmesine odaklanır.

Halk hekimliğinde depresyon tedavisi için önerilen bitkisel kürler ve doğal uygulamalar arasında çörekotu, bal, yoğurt, kefir gibi besinler öne çıkmaktadır. Ayrıca, doğal suyla kaynatılan ıspanak, tere ve maydanoz gibi otların tüketilmesi tavsiye edilir. Halk arasında, düzenli olarak sirke içmek ve evde sirkeyle temizlik yapmak gibi alışkanlıklar da depresyona karşı önerilir. Buna karşılık, bilimsel yaklaşımlar, depresyon tedavisinde bitkisel kürlerin dikkatli kullanılmasını ve ilaçlarla etkileşime girmemelerini vurgular. Depresyonun tedavisinde, kişinin günlük yaşamını düzenlemesi, dengeli beslenmesi ve egzersiz yapması önemlidir. Bilimsel tedavi yöntemleri daha çok kişiye özel ve yapılandırılmışken, halk hekimliğinde manevi uygulamalar ve geleneksel şifa yöntemleri ön plana çıkmaktadır.

Sosyal destek, depresyon tedavisinde önemli bir rol oynar. Bilimsel yaklaşımlarda, bireysel terapi dışında aile terapisi, grup terapisi ve destek grupları gibi sosyal destek mekanizmaları, bireylerin yalnızlık hissini azaltmalarına ve daha güçlü bir iyileşme süreci geçirmelerine yardımcı olabilir. Halk hekimliğinde ise sosyal destek, dini cemaatlere katılım, kalabalık ortamlara girmek ve sohbetler dinlemek gibi toplumsal aktivitelerle sağlanır. Bu sosyal destekler, manevi bir huzur sağlar ve depresyonla mücadelede kişinin moralini yükseltir.

Sonuç olarak, bilimsel tedavi depresyonun biyolojik ve psikolojik yönlerine odaklanırken, halk hekimliği manevi ve doğal iyileştirme yöntemlerine başvurur. Her iki yaklaşım da depresyonun iyileştirilmesinde önemli rol oynamaktadır ve bireyler için en uygun tedavi yöntemi, kişisel tercihlere ve durumun şiddetine göre şekillenebilir. Bilimsel tedavi yöntemleri genellikle daha kanıta dayalı ve yapılandırılmışken, halk hekimliğinde manevi uygulamalar ve geleneksel şifa yöntemleri de tedavi sürecine katkı sağlayabilir.

3.2.4. Histrionik Kişilik Bozukluğu

3.2.4.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Histrionik kişilik bozukluğu (HPD), bireylerin aşırı duygusal ifadeler sergilemesi ve dikkat çekme arzusu ile karakterize edilen bir kişilik bozukluğudur. Genellikle genç yetişkinlik döneminde ortaya çıkan bu bozukluk, bireylerin sosyal işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilir. HPD'li bireyler sıklıkla dramatik ve abartılı davranışlar sergilemekte, yoğun onay arayışında olmakta ve ilişkilerinde yüzeysel bir yaklaşım

benimsemektedir. Genel nüfusta HPD'nin yaygınlık oranının %0.6 ile %3 arasında değiştiği bildirilmiştir.

Tanı için bireyin aşağıdaki kriterlerden en az beşini karşılaması gerekmektedir: aşırı duygusal ifade, dikkat çekme ihtiyacı, başkalarından onay alma gereksinimi, cinsel davranışlarda aşırılık, ilişkileri olduğundan daha yakın olarak değerlendirme eğilimi ve duygusal derinlikte yüzeysellik (Babl ve ark., 2022, s. 64). Teşhis sürecinde, bireyin geçmişi, davranış örüntüleri ve sosyal ilişkileri detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir.

HPD'nin tedavisinde en yaygın ve etkili yöntemlerden biri psikoterapidir. Bilişsel davranışçı terapi (CBT), bireylerin sağlıklı düşünce kalıplarını tanımlamalarına ve daha işlevsel başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Bunun yanı sıra, grup terapileri ve aile terapileri de bireylerin sosyal becerilerini geliştirmelerine ve daha sağlıklı ilişkiler kurmalarına katkıda bulunabilir (Savcı ve ark., 2020, s. 367).

HPD, genellikle depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla birlikte görülebilmektedir. Bu nedenle, tedavi sürecinde eşlik eden psikiyatrik bozuklukların da ele alınması önem taşımaktadır. Ayrıca, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımlarının ve multidisipliner ekip çalışmalarının, tedavi sürecinin etkinliğini artırdığı bildirilmektedir (Germans ve ark., 2010, s. 945).

3.2.4.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K32, K33) e göre verilen genel bilgiler aşağıda sıralanmıştır.

Histrionik kişilik bozukluğunun halk hekimliğindeki tedavi yaklaşımları, manevi ve doğal yöntemler üzerine odaklanmaktadır. Bu bozukluğu olan bireyler için ilk olarak tövbe ve estağfurullah çekmek önerilir. Ayrıca, Felak, Nas, Fatiha, İhlas, Ayetel Kürsi ve Amenerrasulü surelerinin okunması, muska yapılıp üzerine takılması gibi manevi uygulamalar da yaygın olarak tavsiye edilmektedir. İnşirah suresi, Yunus 57, Nahl 69, İsra 82, Şuara 80, Fussilet 44, Tevbe 17 ve Maide 6 gibi Kur'an ayetlerinin okunması da bu tedavi yöntemlerinin bir parçasıdır.

Bunun dışında, namaz, oruç, hac, abdest, gusül gibi dini uygulamaların ve zikir çekmenin de bu bireyler için faydalı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, kapalı giyim, süs eşyası takmamak ve güzel koku sürmemek gibi davranışlar önerilir. Doğal tedavi yöntemleri arasında ise bal, çörekotu, sirke, hacamat, kurşun dökme ve ebced gibi uygulamalar yer alır. Akik taşı, sarı kantaron, melisa, papatya, adaçayı gibi bitkisel tedavi yöntemleri de önerilen diğer yöntemler arasındadır.

Halk hekimliğinde, maneviyatı yüksek yerlerin ziyaret edilmesi de önemli bir tedavi yöntemi olarak görülmektedir. Türbe ve cami gibi yerlerde dua edilmesi ve buralarda zaman geçirilmesi, bireylerin ruhsal iyileşmelerine yardımcı olacağına inanılmaktadır. Son olarak, evlenmenin de histrionik kişilik bozukluğu olan bireyler için faydalı olabileceği düşünülmektedir.

3.2.4.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Histrionik kişilik bozukluğunun tedavi yaklaşımları, bilimsel tıp ve halk hekimliğinde önemli farklılıklar göstermektedir. Bilimsel tıp, genellikle psikoterapi ve gerektiğinde farmakolojik tedavi yöntemlerine dayanırken, halk hekimliği manevi ve doğal yöntemlere odaklanmaktadır. Her iki yaklaşım da tedavi sürecinde bir iyileşme amacı gütsede, kullandıkları yöntemler ve uygulama biçimleri oldukça farklıdır.

Bilimsel açıdan, histrionik kişilik bozukluğunun tedavisinde en yaygın yaklaşım psikoterapidir. Bilişsel davranışçı terapi (CBT), bireylerin sağlıksız düşünce kalıplarını değiştirmelerine ve işlevsel başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olur. Ayrıca, grup terapileri ve aile terapileri de sosyal becerilerin güçlendirilmesi açısından önemli bir rol oynar. Bu tedavi yöntemleri, bilimsel araştırmalarla desteklenen ve klinik uygulamada başarılı sonuçlar veren yöntemlerdir. Tedavi sürecinde depresyon ve anksiyete gibi eşlik eden bozukluklar da dikkate alınır ve multidisipliner bir yaklaşım benimsenir. Bilimsel tedavi süreci, kişiye özgü değerlendirmelere ve profesyonel uzmanlık gerektiren bir yaklaşımdır.

Halk hekimliği açısından ise tedavi, manevi ve doğal uygulamalara dayanır. Örneğin, halk hekimliğinde, histrionik kişilik bozukluğu olan bireyler için tövbe, zikir, dua etme ve Kur'an ayetlerini okuma gibi manevi uygulamalar önerilmektedir. Bu yaklaşımlar, bireylerin ruhsal rahatlamalarını sağlamak amacıyla yapılır. Ayrıca, fiziksel tedavi yöntemleri arasında sirke, çörekotu, sarı kantaron gibi doğal ilaçlar, hacamat gibi geleneksel tedavi yöntemleri de kullanılır. Halk hekimliğinde, bireylerin maneviyatını güçlendirecek uygulamalara büyük bir vurgu yapılır. Bu yöntemler, toplumun inanç ve kültürlerine dayalıdır ve kişiye özgü olarak değil, daha genel bir yaklaşımla uygulanır.

Bu iki yaklaşım arasındaki temel fark, bilimsel tıbbın daha çok bireysel, bilimsel ve kanıta dayalı tedavi yöntemlerine dayanırken, halk hekimliğinin inanç, kültür ve manevi öğelere dayalı olmasından kaynaklanmaktadır. Bilimsel tıp, kişiye özgü bir tedavi süreci sunar ve tedavi sürecinin etkinliğini ölçmek için objektif veriler

kullanırken, halk hekimliği daha çok manevi ve kültürel bir iyileşme arayışını ifade eder. Her iki yaklaşım da iyileşme sürecine katkı sağlasa da, bilimsel tedavi modern tıp biliminin yöntemlerini kullanarak daha sistematik ve takip edilebilir bir sonuç sunmaktadır.

3.2.5. Obsesif Kompulsif Bozukluk

3.2.5.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), bireylerin tekrarlayan, istenmeyen düşünceler (obsesyonlar) ve bu düşüncelere yanıt olarak gerçekleştirilen zorlayıcı davranışlar (kompulsiyonlar) ile karakterize edilen bir anksiyete bozukluğudur. OKB'nin toplumda görülme sıklığı yaklaşık %2-3 olup, bireylerin günlük yaşamlarını önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Altıntaş, 2015, s. 239). Obsesyonlar genellikle rahatsız edici ve kaygı verici düşünceler olup, bireyler bu düşünceleri kontrol edemediklerini hissetmektedirler. Kompulsiyonlar ise kaygıyı azaltmak amacıyla yapılan tekrarlayıcı davranışlar olup, genellikle mantıksız olarak değerlendirilir (Demirsoz ve ark., 2018, s. 1).

OKB tanısı koymak için bireyin obsesyon ve/veya kompulsiyonlarının belirgin düzeyde sıkıntıya ve zaman kaybına neden olması gerekmektedir (Çimen ve ark., 2023, s. 2). Tanı sürecinde, bireyin psikiyatrik öyküsü, belirtileri ve işlevselliği ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmektedir. Ayrıca, OKB'nin anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla sıklıkla birlikte görüldüğü bildirilmektedir.

OKB tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapi kombinasyonu yaygın olarak uygulanmaktadır. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) gibi antidepresan ilaçların OKB tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir (Karaman ve ark., 2014). Bunun yanı sıra, bilişsel davranışçı terapi (BDT), OKB tedavisinde en etkili psikoterapi yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. BDT, bireylerin obsesyonlarını ve kompulsiyonlarını yönetmelerine yardımcı olmakta ve sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmelerini sağlamaktadır (Akdağ, 2024, s. 45).

Özellikle, transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS) ve ketamin gibi alternatif tedavi yöntemlerinin, tedaviye dirençli OKB vakalarında umut verici sonuçlar sunduğu belirtilmektedir. Ayrıca, bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları ve multidisipliner ekip çalışmaları, tedavi sürecinin etkinliğini artıran önemli faktörler arasında yer almaktadır (Akik ve Gör, 2016, s. 183; Özekin-Üncüler, 2014, s. 26).

3.2.5.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K7, K8, K9, K33, K36) ya göre halk hekimliği uygulamaları aşağıda sıralanmıştır.

OKB (Obsesif Kompulsif Bozukluk) rahatsızlığına yönelik manevi ve geleneksel uygulamalar içeren bir öneri listesi aşağıdaki şekilde bir paragraf olarak özetlenebilir:

OKB ile mücadelede, Rab ve Rahmân isimlerinin geçtiği tüm ayetlerin okunması, düzenli tevbe ve istiğfar getirilmesi, Eûzü besmele çekilmesi tavsiye edilir. Felak, Nas, İhlas, Ayetel Kürsi, Amenerrasulü gibi surelerin okunması; ayrıca tevbe namazı kılınması, 21 selavat çekilmesi önerilir. Kalem, Beled, Sebe, Rum, Araf, Nisa, Bakara, Yunus, Tevbe, İsra, Nahl, Şuara, Muhammed, En'am, Rahman, Zariyat, Ahkaf, Fussilet, Cin, Kehf, Taha, Maide, Hadid, Enbiya, Sad, Kaf, Asr, Hicr, Zümer, Haşr gibi sure ve ayetlerin belirtilen bölümleri okunmalıdır. 40 gün boyunca Cevşen duasının okunması, El-Basit isminin 1000 kez zikredilmesi, üzerlik, ardıç, lavanta ve adaçayı gibi tütüsülerin yakılması da önerilir.

Hacamat yaptırmak, sık sık abdest almak ve namaz kılmak, Çoban Dede, Zilli Baba ve Adana'daki türbeleri ziyaret etmek tavsiye edilir. Evveli ve ahiri olmayan, zahir ve batın olan, her şeyi bilen Allah'a ve O'nun peygamberine inanıldığını dile getiren duaların sıkça edilmesi önerilir. Kurban kesmek, sık sık sadaka vermek, yeşillikli ve su kenarlarında yürümek, ıssız yerlerde bağırarak içini boşaltmak da faydalı görülür. İrvasa yapılması, sarı kantaron ve adaçayı çaylarının içilmesi, keçiyoynuzu tüketilmesi, ebced hesabına bakılması, ocaklara gidilip kurşun döktürülmesi, üzerlik, akik, ametist ve nazar boncuğu gibi taşların üzerinizde taşınması ve evde görünür yerlere asılması önerilir. Ayrıca her sabah kahvaltıda bal, çörek otu ve sirke tüketilmesi; evin tüm odalarına, banyo dahil, çay bardağında sirke konulması ve eksildikçe üzerine eklenmesi tavsiye edilir.

3.2.5.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Bilimsel yaklaşımda obsesif kompulsif bozukluk (OKB), tekrarlayan obsesyon ve kompulsiyonlarla seyreden, ciddi işlev kayıplarına yol açabilen bir anksiyete bozukluğu olarak tanımlanmakta ve tedavisinde farmakoterapi (özellikle SSRI'lar), bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve bazı alternatif yöntemler (TMS, ketamin) gibi bilimsel temelli uygulamalar önerilmektedir. Buna karşılık halk hekimliği yaklaşımında ise OKB'ye daha çok manevi ve geleneksel temelli bir yaklaşımla müdahale edilir; Kur'an'dan belirli ayet ve surelerin okunması, dua, zikir, tevbe namazı, sadaka, kurban, hacamat, doğal bitki çayları, tütüsüler, taşlar ve türbe ziyaretleri gibi uygulamalarla

bireyin ruhsal rahatlama yaşaması hedeflenir. Her iki yaklaşım da bireyin yaşadığı sıkıntıyı azaltmaya yönelik olsa da, birincisi bilimsel kanıtlara ve klinik standartlara dayanırken, ikincisi toplumsal inançlar, kültürel pratikler ve bireyin inanç sistemine bağlı olarak şekillenmektedir. Bu farklılık, ruh sağlığına dair çok katmanlı anlayışları ve tedavi arayışlarını ortaya koymaktadır.

3.2.6. Kleptomani (Hırsızlık Dürtüsü)

3.2.6.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Kleptomani, bireylerin gereksinim duymadıkları nesneleri tekrarlayıcı bir şekilde çalma dürtüsüne karşı koyamaması olarak tanımlanan bir ruhsal bozukluktur. Bu bozukluk, çalınan nesnelerin genellikle değersiz veya gereksiz olmasına rağmen, bireyin bu davranışı kontrol edememesi ile karakterizedir (Sivrikaya ve Hocaoglu, 2019, s. 5). Kleptomani, sıklıkla anksiyete ve depresyon gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmekte olup, bireylerin sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Sauke, 2004, s. 100).

Kleptomani tanısı konulabilmesi için bireyin tekrarlayan çalma davranışlarının, bu davranışları kontrol etme konusunda yaşadığı güçlüklerle birlikte, belirgin bir sıkıntıya neden olması gerekmektedir. Ayrıca, bu davranışın başka bir psikiyatrik bozukluk veya madde kullanımı ile açıklanamaması teşhis açısından önemlidir (Gertz ve Müller, 2002, s. 101). Tanı sürecinde bireyin geçmişi, davranış örüntüleri ve sosyal ilişkileri detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir.

Kleptomani tedavisinde psikoterapi temel yöntem olarak kabul edilmektedir. Özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT), bireylerin çalma dürtüsünü yönetmelerine ve düşünce kalıplarını değiştirmelerine yardımcı olmaktadır (Sezer ve ark., 2021, s. 124). Bunun yanı sıra, grup terapileri ve destek grupları, bireylerin sosyal becerilerini geliştirmelerine ve başa çıkma stratejileri oluşturmalarına katkı sağlayabilmektedir.

Bazı çalışmalar, antidepresanların kleptomani tedavisinde faydalı olabileceğini öne sürmektedir. Ancak, mevcut araştırmalar sınırlı olup, bu alanda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Eren ve Özer, 2023, s.26)

3.2.6.2.Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

Kleptomani ile ilgili verilen genel bilgiler aşağıda sıralanmıştır. (K33, K35, K36, K40)

Kleptomani, halk hekimliğinde "hırsızlık hastalığı" olarak bilinen bir durumdur. Bu hastalığın tedavisi, genellikle manevi öğretiler ve dini uygulamalarla ilişkilendirilir. İlk adım olarak, hastaya tevbe istiğfar çektirilir ve euzu besmele okunması tavsiye edilir. Bu manevi uygulamalar, kişinin ruhsal temizlenmesini amaçlar ve kötü alışkanlıkların terk edilmesi için bir başlangıç noktası oluşturur. Ayrıca, Tevbe Suresi okunur ve felak, nas, ihlas, fatiha, ayetel kürsi ve Amenerrasulü gibi dualar 100'er defa tekrar edilir. Bunun yanı sıra, cin suresi de okunarak, kötü enerjilerin uzaklaştırılması hedeflenir.

Halk hekimliğinde, Araf 31 ve Furkan 67 gibi ayetlerin okunması tavsiye edilir. Bu ayetler, israf ve cimrilik gibi olumsuz davranışlardan kaçınılması gerektiğine dair öğütler içerir. Özellikle Maide 33-38-39 ayetleri de okunarak, insanlara doğru davranışlar ve sosyal adaletin önemi anlatılır. Allah ve Resûlüne karşı savaşanların ve yeryüzünde düzeni bozanların cezaları belirtilirken, hırsızlık yapanların ellerinin kesilmesi gerektiği vurgulanır. Ancak, bu cezaların ardından tevbe edilmesi ve durumu düzeltme niyeti, Allah'ın bağışlayıcı ve esirgeyici özelliği ile telafi edilebilir.

Kleptomani hastalarına, Yusuf Suresi'nden ayetler okunarak, haksızlık yapanların tevbe etmeleri ve durumlarını düzeltmeleri için moral ve manevi destek verilir. Ayrıca, Bakara 188-268 ayetlerinde, haksız kazançlardan kaçınmanın önemi ve haram yollardan malları ele geçirmemenin gerekliliği anlatılmaktadır. Nisa 28-31 ayetleri ise cimrilik ve fakirlikle korkutulmanın yanlış olduğuna dair öğütler sunar.

Tedavi sürecinde, hastaların manevi olarak güçlenmeleri için çeşitli dualar okunur ve muska yapılarak takılması önerilir. "Ya Allah", "Ya Rahman", "Ya Rahim", "El Basit", "El Kaviy" ve "El Kadir" esmaları fırsat buldukça çekilir. Bu esmalar, kişinin ruhsal gücünü artırmaya yönelik manevi bir destek sağlar. Dinen ceza hakkında uyarılar yapılır ve hastanın korkutulması, tedavi sürecinde moral bulmasına yardımcı olabilir. Sadaka vermek, abdest almak, namaz kılmak ve Kuran okumak, hastaya önerilen diğer manevi uygulamalardır. Ayrıca, türbe ve yatır gibi manevi açıdan yüksek kabul edilen yerlere gitmesi tavsiye edilir. Bu tür manevi faaliyetler, kişinin iç huzurunu bulmasına yardımcı olabilir ve tedavi sürecine olumlu etkiler yapar.

3.2.6.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Kleptomani, psikiyatrik bir bozukluk olarak, bireylerin gereksinim duymadıkları

nesneleri çalma dürtüsüne karşı koyamamasıyla tanımlanır. Bu davranış, genellikle anksiyete ve depresyon gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla ilişkilidir ve kişinin sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Kleptomani, bireylerin bu dürtüye karşı koymakta zorluk çekmeleri ve çalınan eşyaların genellikle değersiz veya gereksiz olması ile karakterizedir. Tanı konulabilmesi için çalma davranışlarının belirgin sıkıntı yaratması ve bu davranışların başka bir psikiyatrik bozukluk ya da madde kullanımı ile açıklanamaması gerekmektedir. Bilimsel tedavi genellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve antidepresan ilaçlar gibi psikoterapi yöntemlerini içerir. Ayrıca grup terapileri, destek grupları ve bireyselleştirilmiş tedavi yaklaşımları da tedavi sürecinin etkinliğini artırmak için kullanılabilir.

Halk hekimliği, kleptomaniyi daha çok manevi bir rahatsızlık olarak ele alır ve tedavisinde dini uygulamalar ve spiritüel yaklaşımlar ön plana çıkar. Halk hekimliğinde, kişinin manevi olarak temizlenmesi amacıyla tevbe istiğfar çektirilir, dualar okunur ve muska yapılır. Felak, nas, ihlas gibi dualar 100'er defa okunarak, kişinin kötü enerjilerden arındırılması sağlanır. Bunun yanı sıra, kleptomani hastalarının Allah'a yönelmeleri, sadaka vermeleri, abdest alıp namaz kılmaları ve Kuran okumaları önerilir. Manevi olarak güçlenmek ve iç huzura kavuşmak için türbe ve yatır gibi manevi açıdan yüksek kabul edilen yerlere gitmeleri tavsiye edilir. Halk hekimliğinde, tedavi sürecinde kullanılan dualar ve manevi ritüeller, kişinin ruhsal dengeyi bulmasına yardımcı olmayı amaçlar. Bilimsel açıdan kleptomani, nörobiyolojik ve psikolojik temellere dayanan bir bozukluk olarak kabul edilirken, halk hekimliği bu durumu daha çok ruhsal ve manevi bir hastalık olarak görür. Bilimsel tedavi yöntemlerinde, profesyonel terapistler ve psikiyatristler tarafından yapılan psikoterapi (özellikle bilişsel davranışçı terapi) ve ilaç tedavisi ön plana çıkarken, halk hekimliğinde manevi uygulamalar, dualar ve ritüeller tedavi sürecinde önemli bir yer tutar.

Bilimsel açıdan kleptomani, bireyin davranışlarını kontrol etme becerisiyle ilgilidir ve tedavi süreci genellikle profesyonel müdahale gerektirir. Halk hekimliğinde ise, tedavi süreci kişinin ruhsal temizliği ve manevi yönlerinin güçlendirilmesi ile ilişkilendirilir. Her iki yaklaşımda da, bireyin iyileşme sürecine yardımcı olmak amacıyla, kişinin içsel huzuru ve dengeyi bulması hedeflenir, ancak uygulama yöntemleri farklılık göstermektedir. Bilimsel tedavi daha çok biyolojik ve psikolojik faktörlere odaklanırken, halk hekimliği manevi ve dini unsurlarla iyileştirmeyi amaçlar.

3.2.6.4. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K28, K33, K35, K36) ya göre

Huzursuz Bacak Sendromu'nun halk hekimliği yaklaşımlarında, manevi yöntemler ve doğal tedavi uygulamaları ön plandadır. Bu kapsamda, İnşirah, Kalem, Rad, Fussilet, Şuara, İsrâ, Nahl, Yunus, Enam ve Fatır sureleri okunarak, özellikle bacakların sıvazlanması önerilmektedir. Ayetlerin şifa ve sükûnet verici etkisine inanılarak, "Bedenimde çekmekte olduğum şu hastalığın şerrinden Allah'ın izzet ve inayetine ve kudretine sığınıyorum" duası da yedi kez okunup bacaklara sıvazlama eşliğinde uygulanır. Ayrıca, "Er-Rauf" esması yedi kez okunarak hastaya üflenir, muska yapıp takılması önerilir. Manevi gücü yüksek olan türbe ve yatır ziyaretleri, tövbe ve zikir (özellikle "Estağfurullah" ve "Ya Sabır") çekilmesi tavsiye edilen diğer uygulamalardandır. Bitkisel tedavi yöntemleri arasında sarı kantaron, taze kuşburnu ve altın otu ile hazırlanan çay, siyah hardal tohumu (bir hafta boyunca sabah-akşam bir çay kaşığı) kullanımı öne çıkar. Ayrıca kaplıca tedavisi ve hacamat da destekleyici geleneksel uygulamalar arasında yer almaktadır. Bu yöntemler, hem bedensel hem de ruhsal rahatlama sağlamayı amaçlamaktadır.

3.2.6.5. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Huzursuz Bacak Sendromu (HBS), her iki yaklaşımda da bireylerin özellikle gece ve istirahat halindeyken bacaklarını hareket ettirme ihtiyacı hissetmeleriyle tanımlanan bir nörolojik bozukluk olarak ele alınmaktadır. Bilimsel ve halk hekimliği tanımlamalarında HBS'nin karıncalanma, yanma ve ağrı gibi duyularla birlikte seyrettiği ve hareketle hafiflediği ortak olarak belirtilmektedir. Tanı sürecinde her iki yaklaşım da Uluslararası HBS Çalışma Grubu kriterlerine atıfta bulunarak tanının klinik semptomlara ve hasta öyküsüne dayandığını vurgulamaktadır. Tedavi yaklaşımlarında ise bilimsel yöntemler farmakoterapi, dopamin agonistleri, antikonvülsan ilaçlar, demir takviyesi ve yaşam tarzı değişikliklerini öne çıkarırken; halk hekimliği yaklaşımı dini ritüeller (ayet okumak, esma zikretmek), bitkisel tedaviler (sarı kantaron, kuşburnu, altın otu, siyah hardal tohumu), geleneksel uygulamalar (hacamat, kaplıca) ve manevi yerlere ziyaret gibi yöntemleri önermektedir. Her iki yaklaşımda da alternatif tedavilerin (örneğin refleksoloji, TMS) semptomları hafifletmede etkili olabileceği belirtilse de bilimsel kaynaklar bu konuda daha fazla araştırma gerektiğini ifade etmektedir.

3.2.7. Öfke Kontrolü Yitisi

3.2.7.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Öfke kontrolü yitimi, bireylerin öfke duygularını yönetme yeteneğinde belirgin bir bozulma yaşamasıyla karakterize edilen bir durumdur. Bu durum, bireylerin öfke anlarında aşırı tepkiler vermesine, kontrolsüz davranışlar sergilemesine ve sosyal ilişkilerinde çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilir. Ayrıca, öfke kontrolü yitimi sıklıkla anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülmektedir (Deschênes ve ark., 2012, s. 261).

Öfke kontrolü yitiminin teşhisi, bireyin öfke düzeylerini, öfke yönetim becerilerini ve bu durumun günlük yaşam üzerindeki etkilerini değerlendiren ölçekler ve anketler aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Tanı sürecinde, bireyin öfke anlarında yaşadığı sıkıntı düzeyi ile bu durumun sosyal ve işlevsel alanlardaki etkileri dikkate alınmaktadır. Bunun yanı sıra, bireyin geçmişteki öfke yönetimi ile ilgili deneyimleri ve mevcut psikiyatrik durumu da teşhis sürecinde önemli bir yer tutmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), öfke kontrolü yitiminin yönetiminde en yaygın ve etkili yöntemlerden biri olarak kabul edilmektedir. Bu terapi yöntemi, bireylerin öfke tetikleyicilerini tanımlamalarına, bu tetikleyicilere karşı sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmelerine ve öfke yönetimi becerilerini artırmalarına yardımcı olmaktadır (Farzan- Kashani ve Murphy, 2015, s. 3541). Bununla birlikte, grup terapileri ve destek grupları da bireylerin sosyal becerilerini geliştirmelerine ve öfke yönetimi konusunda etkili stratejiler edinmelerine katkı sağlamaktadır (Deschênes ve ark., 2012, s. 262).

Örneğin, mindfulness temelli yaklaşımlar ve Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) gibi yöntemlerin öfke yönetiminde etkili olabileceği gösterilmiştir (Galovski ve ark., 2014). Bu tür tedavi yaklaşımları, bireylerin duygusal durumlarını daha iyi anlamalarına ve yönetmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır.

3.2.7.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K26, K27, K33)

Öfke kontrolü halk hekimliğinde çeşitli geleneksel yöntemlerle ele alınmaktadır. Öfke anında, bireylere çeşitli manevi ve fiziksel yaklaşımlar önerilmektedir. Bu yaklaşımlar arasında, öfkelendiklerinde "besmele" çekmek, "tövbe istiğfar" etmek, abdest almak, öfkelendiklerinde oturmak veya uzanmak gibi uygulamalar yer almaktadır. Ayrıca, öfkenin neden olduğu durumdan uzaklaşmak, öfke anında susmak

ve öfkelenildiği kişiden yüz çevirmek gibi davranışlar da tavsiye edilmektedir. Manevi destek olarak, öfkelendiklerinde Allah'a sığınmak, salavat getirmek, sadaka vermek, "Ya Sabır El Fetta" duasını okumak gibi yöntemler de halk hekimliğinde önerilen uygulamalar arasındadır. Ayrıca, her gün 286 defa "Er Rauf" zikri, Esmâül Hüsnâ okumak ve Kelime-i Tevhid (Lâ ilâhe illallah) çekmek de öfke kontrolüne yardımcı olabilecek manevi uygulamalar olarak öne çıkmaktadır. Fiziksel olarak, hacamat, parpılama, başta ekmek kırma veya kurşun dökme gibi geleneksel yöntemler de öfke yönetimine destek olmak için kullanılmaktadır. Öfkenin yatıştırılması için sarı kantaron, melisa, papatya, lavanta gibi bitkisel çaylar, ayrıca ılık ballı süt ve kahvaltıda bir yemek kaşığı sirke içilmesi tavsiye edilmektedir. Bu yöntemler, halk hekimliğinde öfke kontrolünü sağlamak için kullanılan çeşitli pratik yaklaşımlardır.

3.2.7.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Öfke kontrolü yitimi, hem bilimsel açıdan hem de halk hekimliği açısından farklı yaklaşımlar ve tedavi yöntemleriyle ele alınmaktadır. Bilimsel açıdan, öfke kontrolü, psikolojik bir durum olarak tanımlanır ve çeşitli psikoterapötik yaklaşımlar kullanılarak yönetilmeye çalışılır. Öfke kontrolü yitimi genellikle psikiyatrik bozukluklarla ilişkilidir ve tedavi, bireyin öfke tetikleyicilerini tanıyıp bunlara sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmesini amaçlayan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) gibi yöntemlerle yapılır. Ayrıca grup terapileri, mindfulness temelli yaklaşımlar ve kabul ve kararlılık terapisi (ACT) gibi modern terapi yöntemleri de etkili olabilmektedir. Bunun yanında, öfkenin biyolojik temelleri ve tedavisi, farmakoterapi ile de desteklenebilir; bazı antidepresanlar ve antipsikotik ilaçlar öfke kontrolü için kullanılabilir.

Halk hekimliğinde ise öfke kontrolü daha çok manevi ve geleneksel uygulamalarla ele alınır. Öfkelendiklerinde bireylere, "besmele" çekmek, "tövbe istiğfar" etmek, abdest almak, sakinleşmek için namaz kılmak gibi dini uygulamalar önerilir. Manevi rahatlama sağlayacak diğer yöntemler arasında salavat getirmek, sadaka vermek, Esmâül Hüsnâ okumak gibi dini zikirler yer alır. Halk hekimliği ayrıca, fiziksel rahatlama için hacamat, başa ekmek kırma veya kurşun dökme gibi uygulamaları da öfke kontrolü için kullanır. Bitkisel tedavi yöntemleri olarak ise sarı kantaron, melisa, lavanta ve papatya çayları gibi doğal ilaçlar, öfkenin yatıştırılması için önerilen çözümler arasındadır.

Bilimsel açıdan öfke kontrolü, psikolojik terapiler ve bazen farmakolojik tedavi ile doğrudan yönetilirken, halk hekimliği öfkeyi yönetmek için dini ve manevi

uygulamalara, doğal yöntemlere ve halk arasında yaygın olarak bilinen fiziksel rahatlama tekniklerine dayanır. Her iki yaklaşım da öfke yönetimi için geçerli olsa da, bilimsel tedavi yöntemleri daha sistematik bir şekilde araştırılmış ve klinik deneylerle desteklenmiştir, halk hekimliği ise geleneksel ve kültürel inançlara dayalıdır.

3.2.8. Hiperaktivite

3.2.8.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Hiperaktivite, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olarak bilinen nörogelişimsel bir bozukluğun bir parçası olarak tanımlanabilir. DEHB, çocukluk döneminde başlayan ve genellikle ergenlik ve yetişkinlikte de devam eden bir durumdur. Bu bozukluk, bireylerin dikkatlerini sürdürme, dürtü kontrolü ve aşırı hareketlilik gibi alanlarda zorluklar yaşamasına neden olur (Özbay ve Kayhan, 2024, s. 394; Frank-Briggs, 2015, s. 291). DEHB'nin prevalansı, genel popülasyonda %5-12 arasında değişmektedir ve erkeklerde daha sık görülmektedir (Rzeska ve ark., 2024, s. 74). Teşhis süreci, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) kriterlerine dayanarak yapılmaktadır. DEHB tanısı koymak için, bireyin dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin en az altı ay boyunca devam etmesi ve bu durumun günlük yaşamda belirgin bir işlevsellik kaybına yol açması gerekmektedir. Teşhis sürecinde, bireyin belirtileri, geçmişi ve sosyal ilişkileri göz önünde bulundurulur. Ayrıca, DEHB'nin diğer psikiyatrik bozukluklarla (örneğin, anksiyete bozuklukları, öğrenme güçlükleri) birlikte görülmesi yaygındır. Tedavi yöntemleri, genellikle farmakoterapi ve psikoterapi kombinasyonunu içermektedir. Farmakolojik tedavi yöntemleri arasında, özellikle metilfenidat ve amfetamin türevleri gibi stimulant ilaçlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu ilaçlar, bireylerin dikkatlerini artırmalarına ve hiperaktiviteyi azaltmalarına yardımcı olabilir. Ayrıca, atomoksetin gibi non-stimülan ilaçlar da kullanılmaktadır. Psikoterapi yöntemleri arasında bilişsel davranışçı terapi (BDT), bireylerin düşünce kalıplarını değiştirmelerine ve başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir (Farnia ve ark., 2018). Ebeveyn eğitim programları ve sosyal beceri eğitimi de DEHB tedavisinde önemli bir rol oynamaktadır (Oğuz ve Çalışkan, 2023, s. 187). Bu tür tedavi yöntemleri, bireylerin sosyal becerilerini geliştirmelerine ve aile içindeki ilişkilerini

iyileştirmelerine yardımcı olabilir. Son yıllarda, omega-3 yağ asitleri gibi alternatif tedavi yöntemleri de araştırılmaktadır. Bazı çalışmalar, omega-3 takviyelerinin DEHB semptomlarını azaltmada faydalı olabileceğini göstermektedir. Ancak, bu tür alternatif tedavi yöntemlerinin etkinliği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

3.2.8.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K33, K35, K36,K44)

Hiperaktivitenin halk hekimliğindeki tedavisi, çeşitli dua, bitkisel çözümler, besinler ve manevi uygulamalar içermektedir. Bir yöntem olarak, beş litrelik suya "Allahu Ekber Bismillahirrahmanirrahim" diyerek 7 defa Ayetel Kürsi okunur. Her bir Ayetel Kürsi'nin başında Allahu Ekber ve Bismillahirrahmanirrahim denilir, suya "HU" diye üflenir ve ardından 1 defa Fatiha ile İhlas suresi okunur. Son olarak, suya tekrar "HU" diye üflenir ve bu su 7 gün boyunca hastaya içirilir. Ayrıca, çeşitli Esmâül Hüsnâ'lar da önerilmektedir; bu isimler arasında "Ya Halim", "Ya Mukit", "Ya Selam", "Ya Hu", "Ya Hafız", "Ya Rahman", "Ya Rakib", "Ya Nasir", "Ya Allah", "Ya Hadi", "Ya Vecid", "Ya Şehid", "Ya Berru" gibi isimler 400 defa okunarak hastaya şifa dileğiyle uygulanır.

Diğer bir yöntem, Şuara suresi ve Rad suresi gibi Kuran ayetlerinin okunmasıdır. Hastaya 250 defa Kevser suresi okunarak, tatlı yiyeceklere üfürülüp tüketirilir. Ayrıca, İnşirah suresi de hastaya okunur. Halk hekimliğinde, belirli gıda maddelerinin ve bitkisel çayların da faydalı olduğu düşünülmektedir. Yumurta, peynir, ekmek, elma, brokoli, ceviz, bal, çörekotu, zeytin gibi yiyecekler önerilmektedir. Ayrıca, taze sıkılmış havuç suyu, limon- melisa çayı, adaçayı, nane çayı, yeşil çay, melisa, reyhan, kediotu, biberiye, defne yaprağı, zeytinyağı ve kudret narı gibi bitkisel takviyeler de sıklıkla tavsiye edilmektedir.

Manevi tedavi yöntemleri de önerilenler arasında yer almaktadır. Hastaya Akik ve Ametist taşları taşıması tavsiye edilir. Doğada uzun yürüyüşler yapmak, öğlenleri yarım saat uyumak, abur cuburdan uzak durmak gibi yaşam tarzı değişiklikleri de hiperaktivitenin tedavisinde halk hekimliği uygulamalarında önemli bir yer tutar. Ayrıca, belirli Kuran ayetlerinin ve duaların düzenli olarak okunması gerektiği belirtilmektedir; Şuara 80, Fussilet 44, İsra 82, Nahl 69, Yunus 57, Felak, Nas, İhlas, Fatiha, Ayetel Kürsi ve Amenerrasulü gibi ayetler hastaya şifa dileğiyle okunur. Bunun yanı sıra, türbe yatır ziyaretleri de şifa arayışında olanlara önerilen bir diğer

uygulamadır.

3.2.8.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Hiperaktivite, bilimsel açıdan dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olarak tanımlanırken, halk hekimliğinde ise genellikle aşırı hareketlilik ve dikkat eksiklikleriyle bağlantılı olarak bir dizi manevi ve doğal tedavi önerilmektedir. Bilimsel yaklaşım, DEHB'yi nörogelişimsel bir bozukluk olarak tanımlar ve genellikle çocukluk döneminde başlar, ergenlik ve yetişkinlikte de devam edebilir. DEHB'nin temel belirtileri arasında dikkat eksikliği, dürtü kontrolü zorlukları ve aşırı hareketlilik yer alır. Tanı, DSM-5 kriterlerine dayanarak konulur ve tedavi genellikle farmakoterapi ile psikoterapiyi içerir. Bununla birlikte, halk hekimliği, hiperaktiviteyi, genellikle manevi ve doğal yöntemlerle tedavi etmeyi önerir.

Bilimsel açıdan, DEHB tedavisi, genellikle ilaç tedavisi ve psikoterapi kombinasyonu ile yapılır. İlaç tedavisi, metilfenidat ve amfetamin türevleri gibi stimulant ilaçlar ile uygulanır ve bu ilaçlar, bireylerin dikkatlerini artırmalarına yardımcı olur. Ayrıca, atomoksetin gibi non-stimulan ilaçlar da DEHB tedavisinde kullanılır. Psikoterapi yöntemleri arasında bilişsel davranışçı terapi (BDT), bireylerin düşünce kalıplarını değiştirmelerine ve başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir. Sosyal beceri eğitimi ve ebeveyn eğitim programları da tedavi sürecinde önemli bir yer tutar. Alternatif tedavi yöntemlerinden omega-3 yağ asitleri gibi takviyeler, bazı çalışmalarla desteklense de bu konuda daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Halk hekimliğinde ise, hiperaktivitenin tedavisi için doğal ve manevi yöntemler önerilmektedir. Örneğin, dua okumak ve Esmâül Hüsna'nın çeşitli isimlerini tekrar etmek, halk hekimliğinde yaygın olarak önerilen tedavi yöntemleri arasında yer alır. Ayrıca, suya ayetler okunarak hastaya içirilmesi de bir geleneksel tedavi yöntemidir. Bunun yanı sıra, bitkisel çaylar ve sağlıklı gıda tüketimi de halk hekimliğinde hiperaktivitenin tedavisinde önerilen bir yaklaşımdır. Melisa, adaçayı, nane çayı ve yeşil çay gibi bitkisel çaylar, sakinleştirici özellikleri nedeniyle halk hekimliğinde sıklıkla kullanılır. Ayrıca, ceviz, zeytin, bal ve taze sıkılmış havuç suyu gibi gıdalar, bireylerin ruh halini dengelemeye yardımcı olmak amacıyla önerilir.

Bunun yanında, halk hekimliğinde taş kullanımı da önemli bir yer tutar. Akik ve ametist taşı gibi taşlar, hiperaktivite tedavisinde şifa verici olarak kabul edilir. Ayrıca, doğada uzun yürüyüşler yapmak, kişinin rahatlamasına ve stresini azaltmasına yardımcı olabilir. Halk hekimliğinde, öğlenleri yarım saat uyumak da önerilen bir tedavi

yöntemidir. Bunun dışında, abur cuburdan uzak durulması ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının benimsenmesi gerektiği vurgulanır. Manevi uygulamalar arasında türbe ziyaretleri de yer alır; bu tür ziyaretlerin, kişinin ruhsal dengesini bulmasına yardımcı olduğuna inanılır.

Sonuç olarak, bilimsel ve halk hekimliği arasındaki en önemli fark, tedavi yöntemlerinin kökenidir. Bilimsel tedavi, nörolojik ve psikolojik temellere dayanırken, halk hekimliği daha çok manevi ve doğal tedavi yöntemlerine dayanır. Bilimsel tedavi, farmakolojik ilaçlar ve psikoterapi gibi kanıta dayalı yöntemlere odaklanırken, halk hekimliği daha çok bitkisel çaylar, dua okumalar ve taş kullanımı gibi geleneksel yöntemlere odaklanır. Bilimsel tedavi yöntemlerinin etkinliği, geniş çapta araştırmalarla desteklenirken, halk hekimliği tedavi yöntemlerinin etkinliği çoğunlukla bireysel deneyimlere ve kültürel inançlara dayanır.

3.2.9. Anksiyete

3.2.9.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Anksiyete, bireylerin gerçek veya hayali bir tehlike karşısında hissettikleri yoğun korku, endişe ve huzursuzluk durumudur. Bu psikolojik durum, bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkileyebilir ve çeşitli fiziksel belirtilerle kendini gösterebilir. Örneğin, kalp çarpıntısı, terleme, titreme ve kas gerginliği gibi semptomlar yaygın olarak görülmektedir. Anksiyete bozuklukları, toplumda yaygın olarak karşılaşılan psikiyatrik rahatsızlıklar arasında yer almakta olup, genel popülasyonda yaklaşık %15-20 oranında görülmektedir.

Anksiyete bozukluğu tanısının konulabilmesi için bireyin belirtilerinin en az altı ay boyunca devam etmesi ve bu durumun günlük yaşamda belirgin bir işlevsellik kaybına yol açması gerekmektedir. Teşhis sürecinde bireyin belirtileri, yaşam öyküsü ve sosyal ilişkileri detaylı bir şekilde değerlendirilir. Ayrıca, anksiyete bozukluğu sıklıkla depresyon ve obsesif-kompulsif bozukluk gibi diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla birlikte görülebilmektedir (Küçükünal ve ark., 2013, s. 1).

Tedavi yöntemleri genellikle farmakoterapi ve psikoterapi kombinasyonunu içermektedir. Anksiyete tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlar arasında selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar) ve anksiyolitikler (benzodiazepinler) bulunmaktadır (Öztürk ve ark., 2022, s. 1029). Bu ilaçlar, bireylerin anksiyete düzeylerini azaltarak işlevselliklerini artırmaya yardımcı olabilmektedir. Bunun yanı

sıra, bilişsel davranışçı terapi (BDT), bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını tanımlamalarına ve anksiyete ile başa çıkma stratejileri geliştirmelerine katkı sağlamaktadır.

Özellikle farkındalık temelli terapiler (*mindfulness-based therapies*) ve kabul ve kararlılık terapisi (*Acceptance and Commitment Therapy – ACT*), bireylerin duygusal durumlarını daha iyi anlamalarına ve yönetmelerine yardımcı olabilecek yöntemler arasında yer almaktadır. Ayrıca, bazı araştırmalar bitkisel tedavi yöntemlerinin—örneğin, valerian kökü ve kava kava gibi bitkisel bileşenlerin—anksiyete semptomlarını hafifletmede etkili olabileceğini öne sürmektedir.

3.2.9.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K13, K14, K15, K33, K35, K36)

Anksiyete durumlarında ruhsal rahatlama ve manevi destek amacıyla uygulanması önerilen çeşitli dini pratikler ve doğal yöntemler bulunmaktadır. Öncelikle, Rab ve Rahman isimleriyle başlayan tüm ayetlerin okunması tavsiye edilmekte, özellikle İnşirah, Nas, Felak, Ayetel Kürsi, İhlas ve Amenerrasulü sureleri sıkça tekrarlanmalıdır. Bunlara ek olarak, Hadid, Asr, Cin, Tevbe (118, 128, 129), Sad (72), Müminun (1-2), Kaf (16), Enbiya (87-88), Bakara (201), Hicr (56), Zümer (53), Fussilet (25, 29, 44), İsra (83-88), Enam (17-18, 64, 100, 112, 130), Şuara (80), Sebe (12-41), Muhammed (20), Taha (69), Nahl (99), Rahman (15, 30, 33, 36, 54, 74), Maide (3, 90), Zariyat (56), Ahkaf (18), Kehf (50), Kalem (51-52), Rad (28), Beled (5), Nisa (28), Yunus (27-107) sure ve ayetleri de okunması önerilen diğer ayetlerdir. Ayrıca, 847 defa "El-Muharrir" ismi şerifi zikredilmeli, "Ya Hayyu Ya Kayyum" duası ile Allah'tan yardım istenmeli ve "El Kuddus" ismiyle yapılan dua ile zihinsel ve kalbi temizlik dileğinde bulunulmalıdır. Manevi pratiklerin yanı sıra, hastaya gusül abdesti alması ve namaz kılması tavsiye edilir.

Doğal yöntem olarak ise, 200 gram maydanoz ile 200 gram ıspanak 5 dakika kaynatılarak elde edilen karışımın kahvaltıdan önce ılık şekilde içilmesi önerilir. Taşların enerjisinden faydalanmak amacıyla akik, sitrin ve ametist taşlarının yanı sıra nazar boncuğu taşınması ve evin girişlerine asılması tavsiye edilmektedir. Ayrıca, hacamat, ırvasa, parpılama, ebced uygulamaları da destekleyici yöntemler arasındadır. Fiziksel hareketliliğin artırılması amacıyla yaylalık ve sulak alanlarda yürüyüş yapılması önerilirken; Çoban Dede, Zilli Baba ve Adana'daki diğer türbe ve yatırların ziyaret edilmesi de ruhsal destek amacıyla tavsiye edilmektedir.

3.2.9.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Bilimsel tanımlamalarda anksiyete; gerçek ya da hayali tehditler karşısında ortaya çıkan yoğun korku ve huzursuzluk hali olarak tanımlanmakta, tanı ve tedavisi tıbbi ölçütlerle belirlenip farmakoterapi (örneğin SSRI'lar) ve bilişsel davranışçı terapi gibi psikoterapilerle yürütülmektedir. Buna karşın halk hekimliği tanımlarında anksiyete; daha çok ruhsal ve manevi dengesizlik olarak ele alınmakta, dini ritüeller (ayet ve duaların okunması, gusül, namaz), doğal karışımlar (maydanoz-ıspanak kaynatması) ve enerji taşları gibi yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Bilimsel yaklaşım evrensel ölçütler ve deneysel veriler temelinde ilerlerken, halk hekimliği kültürel ve inanç temelli uygulamalara dayanarak bireyin ruhsal rahatlamasını hedeflemektedir.

3.2.10. Temizlik Takıntısı

3.2.10.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Temizlik takıntısı, obsesif-kompulsif bozukluğun (OKB) bir alt türü olarak kabul edilen bir durumdur ve bireylerin aşırı temizlik yapma ihtiyacı hissetmeleriyle karakterizedir. Bu durum, bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkileyebilir ve sosyal ilişkilerde sorunlara yol açabilir. Temizlik takıntısı, genellikle bireylerin belirli düşünceleri (obsesyonları) ve bu düşüncelere karşı geliştirdikleri tekrarlayıcı davranışları (kompulsiyonları) içerir. Örneğin, bireyler kirlenme korkusu nedeniyle sürekli olarak ellerini yıkama veya çevrelerini temizleme ihtiyacı hissedebilirler.

Pandemi döneminde, temizlik takıntısının yaygınlığında artış gözlemlenmiştir. Araştırmalar, COVID-19'un getirdiği sağlık endişelerinin, bireylerin temizlikle ilgili obsesyonlarını artırdığını göstermektedir. Özellikle çocuklar arasında, bu dönemde temizlik takıntısı gibi uyum problemlerinin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Ayrıca, ebeveynlerin bu süreçte yaşadığı stres ve belirsizlik, çocukların temizlik takıntısı geliştirmelerine katkıda bulunmuş olabilir.

Temizlik takıntısının tedavisinde bilişsel davranışçı terapi (BDT) gibi yöntemler sıklıkla kullanılmaktadır. BDT, bireylerin obsesyonlarıyla başa çıkmalarına ve kompulsif davranışlarını azaltmalarına yardımcı olmayı amaçlar. Yapılan çalışmalar, BDT'nin temizlik takıntısı olan bireylerde etkili olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, tedavi sürecinde bireylerin motivasyonu ve tedaviye uyumları da önemli bir rol oynamaktadır (NIH, 2025)

3.2.10.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K25, K33)

Titizlik temizlik hastalığı, bireylerin aşırı temizlik yapma ve düzenli davranışlar sergileme ihtiyacı hissettikleri bir durumdur. Halk hekimliğinde, bu tür takıntıların tedavisi için çeşitli dini ve doğal yaklaşımlar önerilmektedir. Öncelikle, Şuara Suresi'nin 80. ayeti ve Tevbe Suresi'nin 51. ayeti gibi kutsal metinler okunarak, bireylerin zihinsel olarak rahatlaması ve bu takıntılardan kurtulmaları hedeflenir. Ayrıca, Yunus Suresi'nin 107. ayetinde belirtilen "Eğer Allah sana bir zarar dokundurursa, onu yine O'ndan başka giderecek yoktur" gibi ayetlerle, bireylerin Allah'a güvenmeleri ve takıntılı düşüncelerden uzaklaşmaları sağlanır. Aynı şekilde, Hud Suresi'nin 6-56. ayetlerinde olduğu gibi, her canlının rızkının yalnızca Allah tarafından verildiği vurgulanır. Bu tür öğretiler, bireylerin takıntılarından arınmalarına yardımcı olabilir.

Halk hekimliğinde ayrıca bazı şifalı bitkiler ve doğal tedavi yöntemleri de önerilmektedir. Sarı kantaron, lavanta, melisa, papatya ve biberiye gibi bitkiler, sakinleştirici özellikleriyle temizlik takıntısının tedavisinde kullanılabilir. Ayrıca, kediotu kökü çayı, adaçayı, balık, ıspanak, kefir ve ev yapımı yoğurt gibi besinler de bireylerin ruhsal dengelerini sağlamalarına yardımcı olur. Alkol ve sigara içmekten kaçınılması önerilirken, iyi bir uyku düzeni sağlanması da tedavi sürecini destekler. Bunun yanında, "Evveli ve Ahiri Olmayan, Zahir ve Batın Olan ve Her Şeyi Bilen Allahu Tealaya ve Onun Peygamberine İnandım" şeklinde dua etmek, zihinsel huzurun sağlanmasına katkı sağlayabilir. Ayrıca, takıntıların ortaya çıktığı durumlarda evden çıkmak ve uzun yürüyüşler yapmak da önerilen bir yöntemdir. Cin Suresi'nin okunması, bireylerin ruhsal sağlığını dengelemeye yardımcı olabilir. Bununla birlikte, Yâ Şâfi, El Kaviyy El Metin tesbihi yapılması da bir diğer halk tedavisi yöntemidir.

3.2.10.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Halk hekimliği açısından, temizlik takıntısının tedavisinde dini ve doğal yaklaşımlar ön planda yer almaktadır. Temizlik takıntısına yönelik halk tedavileri, genellikle kutsal metinlerin okunması, dua edilmesi ve doğanın sunduğu şifalı bitkilerin kullanılması şeklinde uygulanır. Örneğin, Şuara Suresi'nin 80. ayeti ve Tevbe Suresi'nin 51. ayeti gibi ayetler, bireylerin manevi olarak rahatlamalarına yardımcı olmak için okunabilir. Ayrıca, Yunus Suresi'nin 107. ayetinde yer alan "Eğer Allah sana bir zarar

dokundurursa, onu yine O'ndan başka giderecek yoktur" ifadesi, temizlik takıntılarının muzdarip bireylere güven ve huzur verebilir.

Halk hekimliğinde, bitkisel tedavi yöntemleri de yaygındır. Sarı kantaron, lavanta, melisa, papatya ve biberiye gibi bitkiler, sakinleştirici özellikleriyle temizlik takıntısının tedavisinde kullanılabilir. Ayrıca, kediotu kökü çayı ve adaçayı gibi bitkisel çaylar, bireylerin zihinsel sağlıklarını desteklemek amacıyla önerilmektedir. Bunun yanında, alkol ve sigara kullanmaktan kaçınılması, düzenli ve kaliteli uyku uyuması gibi yaşam tarzı değişiklikleri de halk tedavilerinin bir parçasıdır.

Halk hekimliğinde, bireylerin ruhsal dengeyi bulmalarına yardımcı olmak için manevi bir yaklaşımla yapılan dualar ve tesbihler de önemli yer tutar. Özellikle "Evveli ve Ahiri Olmayan, Zahir ve Batın Olan ve Her Şeyi Bilen Allahu Tealaya ve Onun Peygamberine İmandım" şeklindeki dua, bireylere huzur ve güven verebilir.

Bilimsel ve halk hekimliği yaklaşımları arasındaki temel fark, kullanılan tedavi yöntemleridir. Bilimsel açıdan, temizlik takıntısının tedavisinde genellikle bilişsel-davranışçı terapi gibi psikoterapötik yöntemler ön plana çıkarken, halk hekimliğinde dini öğretiler ve doğal bitkiler öne çıkar. Bilimsel tedaviler, bireylerin takıntılı düşüncelerini kontrol altına almak ve sağlıklı davranış değişiklikleri oluşturmak üzerine yoğunlaşırken, halk hekimliği tedavileri manevi rahatlama, bitkisel şifalar ve dua gibi yöntemlerle ruhsal dengeyi sağlamayı hedefler.

Her iki yaklaşım da bireylerin temizlik takıntılarının kurtulmalarına yardımcı olmayı amaçlamakla birlikte, bilimsel tedavi yöntemleri genellikle daha yapılandırılmış ve araştırmaya dayalıdır. Halk hekimliği ise daha çok bireylerin inançları, kültürel pratikleri ve doğal çözümleri dikkate alarak bir tedavi süreci önerir. Bununla birlikte, halk hekimliği tedavileri, bazen bilimsel tedavi yöntemleriyle birlikte kullanılarak bir bütünlük oluşturabilir ve hastaların daha hızlı iyileşmelerine yardımcı olabilir.

3.2.11. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

3.2.11.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), bireylerin yaşamlarını tehdit eden veya ciddi yaralanmalara yol açan travmatik olayların ardından gelişen bir psikiyatrik durumdur. Bu bozukluk, travmatik deneyimlerin yeniden yaşanması, aşırı uyarılma durumu ve travmaya bağlı uyaranlardan kaçınma gibi belirtilerle kendini gösterir. TSSB, bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkileyebilir ve sosyal ilişkilerde

zorluklara yol açabilir. Özellikle, itfaiyeciler gibi yüksek riskli meslek gruplarında çalışan bireylerde TSSB belirtilerinin yaygınlığı dikkat çekmektedir; yapılan bir araştırmada, itfaiyecilerin TSSB belirtileri açısından yüksek risk altında olduğu bulunmuştur.

TSSB'nin tedavisinde çeşitli psikoterapi yöntemleri kullanılmaktadır. Bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) gibi yöntemler, TSSB tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. EMDR, travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin tedavisinde güçlü ve kısa süreli bir terapi yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, BDT'nin çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerinin yönetiminde etkili olduğu gösterilmiştir (Ünver ve Fiş, 2019, s. 5). Bu tedavi yöntemleri, bireylerin travma ile başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yardımcı olurken, aynı zamanda psikolojik iyilik hallerini de artırmaktadır.

TSSB'nin tedavisinde, bireylerin yaşadığı travmanın doğası ve süresi de önemli bir rol oynamaktadır. Uzun süreli ve karmaşık travma geçiren bireylerde, tedavi sürecinin daha uzun sürmesi gerekebilir. Bu tür durumlarda, bireylerin duygusal düzenleme zorlukları ve sosyal ilişkilerdeki güçlükler gibi daha karmaşık sorunlar ele alınmalıdır (Wolf ve ark., 2014, s. 48). Ayrıca, TSSB ile birlikte görülen diğer psikiyatrik bozukluklar, tedavi sürecini daha da karmaşık hale getirebilir; örneğin, TSSB'nin majör depresyon ile birlikte görülme oranı oldukça yüksektir (Rytwinski ve ark., 2013, s. 299; Pawłowski ve ark., 2019, s. 530).

3.2.11.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K33, K35, K36, K41, K42)

Duygusal yeme bozukluğu, genellikle bireylerin duygusal durumlarına bağlı olarak yemek yeme alışkanlıklarında ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Halk hekimliğinde, bu bozukluğun nedenleri arasında genellikle cinlerin kişiye musallat olması ve kişinin doygunluk hissine ulaşmasının zorluk yaratması gibi inançlar bulunmaktadır. Bu görüşe göre, cinlerin yemek yediği ve kişiye de eşlik ettiği için doygunluk hissini zor elde edildiği savunulmaktadır. Bu inanç, halk hekimliğinde yeme bozukluğunun bir çeşit manevi ve ruhsal problem olarak kabul edilmesine yol açmıştır. Ayrıca, yemeğe başlamadan önce Euzu besmele çekilmesi, yemeğin helal ve temiz olduğuna inanılan bir inançtır ve bu da halk hekimliğinde yeme alışkanlıklarını düzene sokmaya yönelik bir yaklaşımdır. Yemekten önce ellerin yıkanması ise hem hijyenik hem de manevi bir

temizlik olarak kabul edilmektedir.

Halk hekimliğinde, duygusal yeme bozukluğunun tedavisinde çeşitli manevi ve doğal yöntemler önerilmektedir. Örneğin, "Tevbe 129", "İnşirah Suresi", "Enam 121" gibi Kuran ayetlerinin okunması, manevi bir iyileşme sağlayacağına inanılır. Ayrıca, Allah'ın adı anılmadan kesilen hayvanlardan yememek gerektiği vurgulanır, çünkü bu davranışın şeytanların etkisini artırabileceği düşünülür. Kişinin psikolojik sağlığını iyileştirmek için "Felak", "Nas", "İhlas", "Fatıha" gibi duaların okunması da tavsiye edilmektedir. Bunun dışında, halk hekimliğinde fiziksel ve manevi iyileşme için hacamat (kan alma) ve parpılama (bedeni rahatlatma) gibi geleneksel tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. Duygusal yeme bozukluğunun tedavisinde, bitkisel tedavi yöntemleri de büyük bir yer tutar. Sinameki otu çayı ve şübrüm otu çayı gibi bitkiler sindirimi düzenlemeye yardımcı olabilir. Ayrıca, bal ve çörekotu gibi doğal ürünlerin her gün bir yemek kaşığı tüketilmesi tavsiye edilir. Sabah kahvaltısında bir yemek kaşığı sirke içilmesi de sindirimi teşvik etmek ve vücutta denge sağlamak amacıyla önerilir. Evde üzerlik tütsüsü yakılması, manevi bir temizlik sağlamak için kullanılan bir başka geleneksel yöntemdir. Son olarak, halk hekimliğinde duygusal yeme bozukluğunun tedavisinde, kişinin manevi ve ruhsal yönlerinin de göz önünde bulundurulması gerektiği vurgulanır. Bu nedenle, beslenme alışkanlıklarının yanında, fiziksel, manevi ve sosyal desteklerin bir arada sunulması önerilir.

3.2.11.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Duygusal yeme bozukluğu, psikolojik bir rahatsızlık olarak kabul edilir ve genellikle stres, depresyon, anksiyete gibi duygusal durumlarla ilişkilidir. Bu bozuklukta, bireyler duygusal rahatlatma veya stresle başa çıkma amacıyla aşırı yemek yerler. Psikolojik nedenlerin yanı sıra, biyolojik faktörler de duygusal yeme bozukluğunun gelişiminde rol oynar. Beyin kimyasındaki dengesizlikler, örneğin serotonin seviyelerinin düşüklüğü, bu bozukluğun ortaya çıkmasında etkili olabilir. Duygusal yeme bozukluğu tedavisinde, bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve psikoterapi gibi modern terapötik yaklaşımlar yaygın olarak kullanılır. Bu tedavi yöntemleri, bireylerin yeme davranışlarını kontrol etmelerine ve duygusal durumlarıyla başa çıkmalarına yardımcı olur. Ayrıca, sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri, düzenli egzersiz ve dengeli beslenme, tedavi sürecinin önemli bir parçasıdır.

Halk hekimliğinde, duygusal yeme bozukluğu genellikle manevi veya ruhsal bir

problem olarak görülür. Bu bozukluk, cinlerin kişiye musallat olması ve kişinin duygusal durumuyla bağlantılı olduğu düşünülen manevi etkilerle ilişkilendirilir. Bu inançlara göre, kişinin yemeğiyle birlikte cinlerin de yemek yemesi nedeniyle doygunluk hissine ulaşması zorlaşır. Halk hekimliği tedavisi, dini inançlar ve manevi uygulamalarla harmanlanmış geleneksel yöntemleri içerir. Örneğin, yemeğe başlamadan önce besmele çekilmesi, ellerin yıkanması gibi ritüellerin uygulanması önerilir. Ayrıca, bazı Kuran ayetlerinin okunması ve dua edilmesi, bireyin manevi açıdan rahatlama sağlama amacıyla önerilen tedavi yöntemlerindendir. Bunun yanı sıra, bitkisel tedavi yöntemleri de halk hekimliğinde yaygındır; sinameki ve şübrüm otu çayı gibi bitkiler sindirim sistemini düzenlemeye yardımcı olmak için kullanılır. Bal, çörekotu, sirke gibi doğal besinlerin tüketimi de önerilen tedavi yaklaşımlarındandır.

Bilimsel yaklaşım, duygusal yeme bozukluğunu daha çok psikolojik ve biyolojik bir rahatsızlık olarak ele alırken, halk hekimliği bu durumu manevi veya ruhsal bir sorun olarak değerlendirir. Bilimsel tedaviler, psikoterapi ve ilaç tedavisi gibi modern yöntemlere dayanırken, halk hekimliği tedavisi daha çok manevi ritüeller ve bitkisel tedavilere dayanır. Her iki yaklaşımda da vücudu dengelemeye yönelik uygulamalar bulunmakla birlikte, bilimsel yaklaşım, tedaviyi bireyin psikolojik ve biyolojik ihtiyaçlarına göre kişiselleştirirken, halk hekimliği geleneksel inançlar ve manevi öğretilere odaklanır.

Sonuç olarak, duygusal yeme bozukluğu tedavisinde her iki yaklaşımda da farklı odaklar ve yöntemler bulunmaktadır. Bilimsel tedavi, daha çok duygusal durumları yönetmeye, bireylerin psikolojik iyilik hallerini artırmaya yönelirken, halk hekimliği tedavisi manevi ve doğal yollarla kişinin ruhsal ve bedensel sağlığını iyileştirmeyi amaçlar.

3.2.12. Duygusal Yeme Bozukluğu

3.2.12.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Duygusal yeme bozukluğu, bireylerin duygusal durumlarını düzenlemek amacıyla yiyecek tüketimine yönelmeleriyle karakterize edilen bir durumdur. Bu bozukluk, genellikle stres, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygularla başa çıkma mekanizması olarak ortaya çıkar. Araştırmalar, duygusal yeme davranışının bireylerin ruhsal sağlık sorunlarıyla sıkı bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Örneğin, ergenlerde binge-

yeme bozukluğu (BED) ile anksiyete ve depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Olsen ve ark., 2020, s. 492; Nguyen-Rodriguez ve ark., 2009, s. 3). Bu durum, duygusal yeme davranışının bireylerin ruhsal sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini artırabileceğini göstermektedir.

Duygusal yeme, özellikle stresli dönemlerde daha belirgin hale gelmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında yapılan bir araştırmada, bireylerin psikolojik sıkıntıları ile duygusal yeme davranışları arasında önemli bir ilişki olduğu bulunmuştur (Bemanian ve ark., 2020, s. 48). Ekonomik belirsizlik dönemlerinde, düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerin duygusal yeme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Bu durum, duygusal yemenin bireylerin ruhsal durumlarıyla bağlantılı olarak nasıl şekillendiğini ortaya koymaktadır.

Duygusal yeme bozukluğunun tedavisinde, bireylerin duygusal zekalarını geliştirmeye yönelik yaklaşımlar önem kazanmaktadır. Duygusal zekası yüksek bireylerin ruhsal sağlık sorunları ve yeme bozuklukları ile daha az karşılaştığına dair bulgular mevcuttur (Firoozjah ve ark., 2024, s. 12). Ayrıca, duygusal yeme ile başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi, bireylerin sağlıklı yeme alışkanlıklarını benimsemelerine yardımcı olabilir (Gianini ve ark., 2013, s. 48). Bu bağlamda, duygusal yeme bozukluğunun yönetimi için bütüncül bir yaklaşım benimsemek, bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını iyileştirmelerine katkı sağlayabilir.

3.2.12.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K33, K46)

Halk hekimliğinde duygusal yeme bozukluğu, çeşitli ruhsal ve fiziksel ritüellerle tedavi edilmeye çalışılan bir durumdur. Yemeğe başlamadan önce, bireylerin manevi bir hazırlık yapmaları için Euzu besmele çekmeleri önerilir. Ayrıca, yemek öncesinde ellerin mutlaka yıkanması, temizliğe verilen önemin bir göstergesidir. Halk hekimliğinde duygusal yeme bozukluğunun, cinlerin kişiye musallat olmasından kaynaklandığına inanılır. Bu görüşe göre, cinlerin de hastayla birlikte yemek yediği ve bu nedenle doyumluk hissine kolay ulaşılamadığı savunulmaktadır.

Bunun yanı sıra, dini metinler de halk hekimliğinde tedavi sürecine yön vermektedir. Tevbe 129, İnşirah suresi ve Enam 121 gibi ayetler, hastaların ruhsal rahatlama ve şifa bulmalarına yardımcı olacak bir manevi kaynak olarak kullanılmaktadır. Aynı şekilde, bir kişinin üzerine Allah'ın adı anılmadan kesilen hayvanlardan yememesi gerektiği, bu eylemin büyük bir günah olduğuna inanılmaktadır. Ayrıca, şeytanların insanları

yanılttığına dair inanç, tedavi sürecinde kişinin manevi temizliğine yöneliktir.

Halk hekimliğinde, duygusal yeme bozukluğunun tedavisi için çeşitli fiziksel ve manevi yöntemler de önerilmektedir. Hacamat, parpılama ve irvasa gibi geleneksel yöntemler, duygusal bozuklukları tedavi etme amacı güder. Bunların yanı sıra, ocaklarda kurşun dökülmesi, Ebced hesabına bakılması gibi ritüeller de hastaların ruhsal dengeye kavuşmalarına yardımcı olduğu düşünülen uygulamalardır.

Bunlarla birlikte, şifalı bitkiler ve doğal tedavi yöntemleri de halk hekimliğinde önemli bir yer tutar. Sinameki otu çayı, Şübrüm otu çayı ve her gün bir yemek kaşığı bal ve çörekotu kullanılması gibi öneriler, duygusal yeme bozukluğunun tedavisinde yardımcı olabilecek alternatif yöntemler arasında sayılmaktadır. Ayrıca, her sabah kahvaltıda bir yemek kaşığı sirke içilmesi, evde üzerlik tütsüsü yakılması gibi geleneksel uygulamalar, bedensel ve ruhsal dengeyi sağlamaya yönelik önerilerdir.

3.2.12.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Bilimsel açıdan duygusal yeme bozukluğu, bireylerin olumsuz duygusal durumlarını düzenlemek amacıyla yemek yeme davranışını kullanmalarıyla tanımlanır. Çoğu zaman stres, kaygı, depresyon gibi duygusal zorluklarla başa çıkma yöntemi olarak ortaya çıkar. Bu durum, duygusal yemek bozukluğuna sahip bireylerin, yiyecekleri bir başa çıkma mekanizması olarak kullanmalarına yol açar. Araştırmalar, duygusal yeme davranışının, bireylerin ruhsal sağlık sorunları ile güçlü bir ilişki içerisinde olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, ergenlerde binge-yeme bozukluğu (BED) ile anksiyete ve depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Olsen ve ark., 2020, s. 492). Ayrıca, COVID-19 pandemisi gibi stresli dönemlerde duygusal yeme davranışları daha belirgin hale gelmiştir. Duygusal yeme bozukluğunun tedavisinde psikoterapi yöntemleri, özellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve duygusal zekayı artırmaya yönelik yaklaşımlar etkili olmaktadır. Bireylerin duygusal zekalarını geliştirmeleri, bu bozuklukla başa çıkmalarına yardımcı olabilir (Firoozjah ve ark., 2024, s. 12).

Halk hekimliğinde, duygusal yeme bozukluğu, manevi ve fiziksel tedavi yöntemleriyle ele alınır. Bu tedavi, geleneksel inançlar ve dini ritüellerle desteklenir. Yemek yemeye başlamadan önce Euzu besmele çekmek ve elleri yıkamak gibi temizlik ve dua ritüelleri, bu bozuklukla başa çıkmada bir manevi hazırlık olarak kabul edilir. Halk hekimliğinde, duygusal yeme bozukluğunun cinlerin etkisiyle ilişkilendirildiği bir inanç vardır. Bu görüşe göre, cinlerin hastayla birlikte yemek yemesi ve bu durumun doygunluk hissinin engellenmesiyle sonuçlanması öne sürülür. Ayrıca, dini

metinler de tedavi sürecinde önemli bir rol oynar. Tevbe suresi, İnşirah suresi ve Enam 121 gibi ayetler, kişinin ruhsal rahatlamasını sağlayan manevi kaynaklar olarak kullanılır. Bunun yanında, halk hekimliğinde geleneksel tedavi yöntemleri, hacamat, parpılama ve irvasa gibi fiziksel uygulamalarla da desteklenir. Şifalı bitkiler, sinameki otu çayı ve çörekotu gibi doğal tedavi yöntemleri, bedensel ve ruhsal dengeyi sağlamak için önerilmektedir. Bilimsel tedavi, duygusal yeme bozukluğunu biyopsikososyal bir perspektiften ele alır ve genellikle psikoterapi, ilaç tedavisi veya birinci basamak sağlık hizmetlerinden yararlanır. Duygusal zekanın geliştirilmesi, bireylerin stresle başa çıkma becerilerini artırarak bu bozukluğun üstesinden gelmelerine yardımcı olur. Ayrıca, bu bozukluk çoğunlukla modern psikoloji ve tıbbi yaklaşımlar ile tedavi edilir. Bununla birlikte, halk hekimliği daha çok manevi bir yaklaşımı benimser. Duygusal yeme bozukluğunun tedavisinde dini inançlar ve ritüeller önemli bir yer tutar; cinlerin etkisi, şifalı bitkiler ve geleneksel fiziksel tedavi yöntemleri halk hekimliğinin temel taşlarını oluşturur. Bu iki yaklaşım arasındaki en belirgin fark, bilimsel tedavinin klinik temele dayanması, halk hekimliğinin ise kültürel ve manevi inançlara dayalı olmasıdır. Her iki yaklaşımda da tedavi süreci, bireyin fiziksel ve ruhsal iyileşmesini amaçlar, ancak kullanılan yöntemler ve temele dayandıkları felsefeler farklılık gösterir.

3.2.13. Lahusalık Sendromu

3.2.13.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Uyku felci, bireylerin uykuya dalarken veya uyanırken geçici olarak hareket edememesi durumudur. Genellikle birkaç saniye ile birkaç dakika arasında süren bu durum, bireylerde yoğun bir korku ve çaresizlik hissi yaratabilir. Uyku felci sırasında kişiler çevrelerini algılayabilir, ancak vücutlarını hareket ettirememeleri rahatsız edici bir deneyim oluşturur. Yapılan araştırmalara göre, genel popülasyonda uyku felci görülme oranı %7.6 iken, psikiyatrik hastalar arasında bu oran %31.9'a kadar çıkabilmektedir (Sharma ve ark., 2023, s. 578).

Uyku felci genellikle REM (hızlı göz hareketi) uykusu sırasında meydana gelir; bu evrede vücut kaslarının geçici olarak felç olması normaldir. Ancak bazı bireylerde bu felç durumu uyanıklık sırasında da yaşanabilir, bu da korkutucu halüsinasyonlar ve çaresizlik hissi ile birleşerek travmatik bir deneyime dönüşebilir (Denis ve Poerio, 2016, s. 38). Uyku felcinin yönetiminde, uyku hijyenine dikkat etmek ve stresle başa

çıkma yöntemlerini uygulamak oldukça önemlidir. Yapılan çalışmalar, bilişsel davranışçı terapinin (BDT) uyku felci yaşayan bireylerde kaygı düzeyini azaltmada etkili olabileceğini göstermektedir (Sharpless, 2016, s. 1761). Bunun yanı sıra, antidepresanlar ve diğer psikiyatrik ilaçlar da tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Ancak, bu yöntemlerin etkinliği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Genel olarak, uyku düzeninin iyileştirilmesi ve stres yönetimi becerilerinin geliştirilmesi, uyku felcinin önlenmesi ve yönetiminde kritik bir rol oynamaktadır (Utami ve ark., 2023, s. 18).

3.2.13.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K33, K37)

Lohusalık ve psikolojik koruma süreçlerinde birçok geleneksel uygulamaya başvurulmaktadır. Bu uygulamalar arasında istiğfar çekmek, Kelime-i Şهادet getirmek ve salavat okumak önemli bir yer tutar. Ayrıca bir başkası tarafından İnşıkak Suresi'nin ilk beş ayeti ve Yunus Suresi 3. ayet ile Araf Suresi 54. ayetin okunması tavsiye edilir. Bunlara ek olarak bal ve çörekotu tüketilmesi, yaş hurma yedirilmesi önerilir. Lohusa kadının güneşi sırtına alarak güneşlenmesi, yastığının altına ekmek, Kur'an, demir veya bıçak konulması gibi uygulamalar da gelenekler arasında yer alır. Al karısından korunmak amacıyla lohusanın yatağı kırmızı renklerde hazırlanır, başucuna Kur'an konur, yüzü kırmızı bir örtüyle örtülür ve karanlıkta bırakılmaz. Lohusa kadın sıcak tutulur, yalnız bırakılmaz ve evin ışıkları sürekli açık tutulur. Ayrıca, lohusanın aynaya sık bakmaması, saçını kestirmemesi, başka bir lohusa ile görüşmemesi gerektiğine inanılır; iki lohusa karşılaşmak zorunda kalırsa kırk basmasını önlemek için iğne değiş tokuşu yaparlar. Lohusanın yanına adetli kadın veya yeni gelin giremez, evden tuz verilmez ve eve hayvan sokulmaz. Lohusaya kırmızı tülbent bağlanır ve kötü enerjilerden korunmak için kurşun döktürülür, evin etrafında silah sıkılır, bacaya taş atılır, evde elbisesinden bir parça kesilip tütsü yapılır. Kapısına sarımsak asılır, bebeğin ilk kakalı bezi kapı paspasının altına saklanır. Lohusa kadın yere oturmaz, soğuk ve pişmemiş gıdalardan uzak durur ve 40 gün boyunca cinsel ilişkiye girmez. Süt üretimi için fındık yemesi önerilir, sık sık sadaka vermesi, 40 fakiri doyurması ve kurban kesmesi tavsiye edilir. Tüm bu uygulamalar lohusa kadının ve bebeğin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını korumaya yönelik geleneksel yöntemlerdir.

3.2.13.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Bilimsel tanımlamalarda uyku felci, nörofizyolojik bir bozukluk olarak ele alınmakta, bireylerin uykuya dalarken veya uyanırken geçici bir süre hareket edememeleri şeklinde tanımlanmaktadır. Bu durumun özellikle REM uykusu sırasında doğal olarak gerçekleşen kas felcinin, uyanıklık sırasında da devam etmesiyle oluştuğu belirtilmektedir. Bilimsel yaklaşımlarda uyku felcinin yönetimi için uyku hijyeninin sağlanması, stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, bilişsel davranışçı terapi ve gerektiğinde ilaç tedavisi gibi yöntemler önerilmekte ve bu yöntemlerin etkinliği kontrollü çalışmalarla desteklenmektedir. Buna karşılık, halk hekimliği kapsamında ele alınan lohusalık sendromu, bilimsel açıklamalardan ziyade dini inançlar, kültürel ritüeller ve geleneksel uygulamalar üzerinden tanımlanmaktadır. Lohusa kadının fiziksel ve ruhsal sağlığını korumak amacıyla dualar okunması, belirli ayetlerin tilaveti, bitkisel ürünlerin (bal, hurma, çörekotu) tüketilmesi ve çeşitli koruma ritüelleri uygulanması tavsiye edilmektedir. Ayrıca, lohusanın yalnız kalmaması, sıcak tutulması, kırmızı renklerle korunması ve kötü enerjilerden arındırılması gibi geleneksel inançlara dayalı pratikler geniş bir şekilde yer almaktadır. Bilimsel tanım ve tedavilerde objektiflik, araştırma ve kanıt temelli yöntemler ön plana çıkarken; halk hekimliğinde daha çok toplumsal hafızaya dayalı, deneyimsel ve manevi koruma amaçlı yaklaşımlar hâkimdir. Her iki yaklaşımda da bireyin sağlığı ve iyilik hali hedeflenmekle birlikte, kullanılan yöntemler ve dayanak noktaları önemli ölçüde farklılık göstermektedir.

3.2.14. Anoreksiya (Kilo alma Korkusu)

3.2.14.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Anoreksiya nervoza, bireylerin kilo alma korkusu ve düşük vücut ağırlığı ile karakterize edilen ciddi bir yeme bozukluğudur. Bu bozukluk, bireylerin beden algısında önemli bozulmalara yol açarak, aşırı diyet uygulamaları, şiddetli egzersiz yapma ve bazen de kusma gibi davranışlarla kendini gösterir. Anoreksiya nervozanın etiyopatogenezi karmaşık olup, genetik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile şekillendiği düşünülmektedir (Almasi ve ark., 2022, s. 65). Özellikle, bireylerin ince olma arzusu, onların inançları ve değerleri ile uyumlu bir şekilde gelişir, bu da tedavi sürecinde motivasyon eksikliğine yol açabilir (Çunkuş, 2018). Anoreksiya nervoza, genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde başlar ve kadınlarda daha yaygın

olarak görülür. Bu durum, bireylerin sosyal medya ve kültürel normlar gibi dışsal etmenlerden etkilenecek beden imajı sorunları geliştirmelerine neden olabilir. Anoreksiya nervozalı bireylerde, kilo alma korkusu ve yetersiz beslenme, kaşeksi gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir ve bu durum, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu nedenle, anoreksiya nervozanın tedavisinde multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi, hem fiziksel hem de psikolojik iyileşme için kritik öneme sahiptir (Gündoğdu ve Tek, 2019, s. 2; Öncü ve Sakarya, 2013, s. 5).

3.2.14.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K33, K35, K36, K39)

Halk hekimliğinde anoreksiya nervoza, genellikle manevi ve doğal tedavi yöntemleriyle ele alınan bir durumdur. Kur'an-ı Kerim'deki şifa ayetlerinin tedaviye katkı sağladığına inanılır. Bu ayetler, Tevbe 14, Yunus 57, Nahl 69, İsra 82, Şuara 80 ve Fussilet 44, bir çanağa yazılıp yağmur suyunda eritilir ve hastaya içirilir. Ayrıca, 11 İhlas, 7 Fatıha ve 33 Salavat okumaları, hastanın ruhsal durumunun düzelmesi amacıyla sıklıkla önerilir. Özellikle, Hud 44 ayeti, manevi arınma ve iyileşme için bir tedavi metodu olarak kabul edilir. Bunun yanı sıra, Mülk 30 suresi 7 defa okunarak bir muska yapılır ve bu muska hastaya takılır. Halk hekimliğinde ayrıca, Yâ Şâfi ve Yâ Kuddüs gibi şifa isimlerinin zikredilmesi, hastanın bedenine ve ruhuna şifa verdiğine inanılır. La ilahe illallah zikri de sürekli olarak tekrarlanarak kişinin manevi gücünün arttığı düşünülür. Bununla birlikte, hacamat gibi fiziksel tedavi yöntemleri de önerilir ve hastanın evlenmesi tavsiye edilerek sosyal destekle iyileşme süreci hızlandırılmaya çalışılır. Bu geleneksel uygulamalar, anoreksiya nervozanın tedavisinde manevi ve doğal bir yaklaşımın benimsenmesini sağlar.

3.2.14.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Anoreksiya nervoza, psikolojik ve fizyolojik açıdan oldukça karmaşık bir hastalıktır. Kilo alma korkusu ve düşük vücut ağırlığı ile karakterize edilen bu bozukluk, bireylerin beden algısında bozulmalara yol açarak aşırı diyet, şiddetli egzersiz yapma ve bazen de kusma gibi davranışlarla kendini gösterir. Anoreksiya nervozanın etiyolojisi genetik, psikolojik ve çevresel faktörlerin bir etkileşimi olarak anlaşılmaktadır. Bu hastalık, genellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde başlar ve kadınlarda daha yaygındır. Anoreksiya nervozalı bireyler, sosyal medya ve kültürel normlar gibi dışsal faktörlerden etkilenecek beden imajı sorunları geliştirir. Tedavisi multidisipliner bir

yaklaşım gerektirir ve psikoterapi, beslenme danışmanlığı ve bazen farmakolojik tedavi içerebilir. Bireylerin ruhsal ve fiziksel iyileşmelerini sağlayabilmek için psikolojik destek, beslenme tedavisi ve gerektiğinde tıbbi müdahale birlikte uygulanır.

Halk hekimliğinde ise anoreksiya nervoza genellikle manevi ve doğal tedavi yöntemleriyle ele alınır. Bu yaklaşımda, özellikle dini öğretiler ve şifa ayetleri sıkça kullanılmaktadır. Kur'an-ı Kerim'deki belirli ayetlerin (Tevbe 14, Yunus 57, Nahl 69, İsrâ 82, Şuara 80, Fussilet 44) şifa verdiğine inanılır. Bu ayetlerin bir çanağa yazılıp yağmur suyunda eritilerek hastaya içirilmesi yaygın bir uygulamadır. Ayrıca, 11 İhlas, 7 Fatiha ve 33 Salavat okunarak kişinin ruhsal sağlığına destek olunabileceği düşünülür. Halk hekimliğinde, bedensel şifanın yanı sıra manevi temizlik ve ruhsal dengeye de önem verilir. Hacamat gibi fiziksel tedavi yöntemleri, anoreksiya nervozanın tedavisinde yaygın olarak önerilir. Aynı zamanda sosyal destekle iyileşme sürecinin hızlandırılması adına evlenme gibi önerilerde bulunulabilir.

Bilimsel tedavi, anoreksiya nervozanın biyolojik, psikolojik ve çevresel yönlerine odaklanırken, halk hekimliği manevi ve doğal yaklaşımları ön plana çıkarır. Bilimsel alanda, tedavi psikoterapi, beslenme danışmanlığı ve tıbbi müdahaleyi içerirken, halk hekimliğinde dini metinler ve manevi şifa yöntemleri kullanılır. Halk hekimliği, tedavi sürecinde sosyal, kültürel ve dini unsurlara da büyük önem verir, oysa bilimsel yaklaşım daha çok biyolojik ve psikolojik faktörlere dayanır. Her iki yaklaşımda da kişinin iyileşmesine yardımcı olmak hedeflenmekle birlikte, yöntemler ve uygulamalar arasında belirgin farklar bulunur. Bilimsel tedavi genellikle bireyin fiziksel sağlığını iyileştirirken, halk hekimliği ise manevi şifayı da içeren bir bütüncül yaklaşım sunar.

3.2.15. Borderline Kişilik Bozukluğu

3.2.15.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Borderline Kişilik Bozukluğu (BPD), duygusal istikrarsızlık, kimlik bozuklukları, yoğun ve değişken ilişkiler ile karakterize edilen ciddi bir mental sağlık durumudur. Bu bozukluk, bireylerin kendilik algısında belirsizlik, aşırı duygusal tepkiler ve sık sık intihar düşünceleri gibi belirtilerle kendini gösterir. BPD'li bireyler, reddedilme korkusu ve ilişkilerdeki dalgalanmalar nedeniyle sık sık duygusal çatışmalar yaşarlar, bu da onları sosyal ilişkilerde zorluklarla karşı karşıya bırakır (Pawłowski ve ark., 2019, s. 530). Ayrıca, bu bozukluk, genellikle ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde başlar ve tedavi edilmediğinde bireyin

yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyebilir. BPD'nin tedavisi genellikle psikoterapi ile gerçekleştirilir; özellikle Diyalektik Davranış Terapisi (DBT) gibi yaklaşımlar, bu bozukluğun yönetiminde etkili olduğu gösterilmiştir. Bununla birlikte, BPD'li bireylerin tedaviye yanıtları değişkenlik gösterebilir ve bu durum, tedavi sürecini karmaşık hale getirebilir. Araştırmalar, BPD'nin tedavisinde erken müdahalenin önemini vurgulamakta ve bu durumun uzun vadeli iyileşme oranlarını artırabileceğini göstermektedir.

3.2.15.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K16, K17, K33)

Halk hekimliğinde Borderline Kişilik Bozukluğu (BPD) için çeşitli manevi ve doğal tedavi yöntemleri önerilmektedir. İslami metinlerden alınan şifa ayetlerinin okunması, bu tedavi yöntemlerinin başında gelir. Yunus Suresi (57-107), Nahl Suresi (68-69-97-99) ve İsra Suresi (82) gibi ayetlerin, hastalığa karşı şifa sağladığına inanılır ve bu ayetlerin belirli sayılarla okunarak, hastaya içirilmesi önerilir. Ayrıca, Felak, Nas, İhlas, Ayetel Kürsi ve Amenerrasulü gibi koruyucu duaların okunması, kişinin ruhsal durumunu iyileştireceğine inanılan bir diğer yöntemdir.

Tedavi sürecinde ayrıca manevi uygulamalar da yer alır. "Ya Allah," "Ya Rahman," "Ya Rahim" gibi zikirlerin çekilmesi, kişinin iç huzurunu bulmasına yardımcı olabilir. Gusül abdesti almak, namaz kılmak ve Rab ve Rahman ile başlayan ayetleri okumak da ruhsal dengeyi sağlamak için tavsiye edilir. Farklı bitkisel tedavi yöntemleri de mevcuttur. Nane çayı, kekik çayı, papatya çayı, melisa ve lavanta gibi bitkiler, sakinleştirici etkilerinden dolayı BPD tedavisinde sıkça önerilir. Ayrıca, bal, çörekotu, yaş hurma, sarı kantaron gibi doğal ürünler de şifa verici özellikleriyle bilinir.

Halk hekimliğinde BPD'yi iyileştirmek için yapılan bir diğer öneri ise fiziksel aktivitelerle ilgilidir. Yeşillik ve sulak yerlerde uzun yürüyüşler yapmak, doğada vakit geçirmek, kişinin ruhsal sağlığını iyileştirmek için faydalıdır. Aynı zamanda, hacamat ve üzerlik tütsüsü gibi fiziksel tedavi yöntemleri de önerilmektedir. BPD tedavisinde, nazara karşı kurşun dökme ve nazar boncuğu taşıma gibi geleneksel yöntemler de yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunun yanı sıra, üzerine rukye okunarak yapılan muskalar ve akik, ametist taşları gibi taşların taşınması, negatif enerjilerden korunmak için önerilmektedir.

Son olarak, halk hekimliği, manevi ve doğa odaklı tedavilerle birlikte, türbe ve

yatırların ziyaret edilmesini de tavsiye eder. Bu tür manevi uygulamalar, bireylerin ruhsal iyileşmesine yardımcı olabilir.

3.2.15.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Borderline Kişilik Bozukluğu (BPD), genellikle ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde başlayan, duygusal istikrarsızlık, kimlik bozuklukları, yoğun ve değişken ilişkiler ile karakterize edilen psikolojik bir durumdur. BPD'li bireyler, kendilik algılarındaki belirsizlik, aşırı duygusal tepkiler, sık sık intihar düşünceleri ve yoğun ilişkilerde dalgalanmalara sahip olabilirler. Bu bozukluğun tedavisi için psikoterapi, özellikle Diyalektik Davranış Terapisi (DBT) gibi yaklaşımlar yaygın olarak kullanılır. Tedavi süreci, bireylerin duygusal yönetim becerilerini geliştirmeyi, sosyal ilişkilerdeki zorluklarla başa çıkmayı ve psikolojik iyileşmeyi hedefler. BPD'nin tedavisi, genellikle psikoterapi ve gerektiğinde ilaç tedavisi kombinasyonunu içerir. Ancak tedaviye yanıtlar değişken olabilir ve erken müdahale, uzun vadeli iyileşme şansını artırabilir.

Halk hekimliğinde BPD tedavisi daha çok manevi uygulamalar ve doğal tedavi yöntemlerine dayanır. İslam kaynaklı şifa ayetlerinin okunması, bu bozukluğu olan bireylerin tedavisinde yaygın bir halk hekimliği yöntemidir. Yunus, Nahl, İsra ve Şuara surelerinden ayetlerin belirli sayılarla okunması ve hastaya içirilmesi önerilir. Ayrıca, Ya Allah, Ya Rahman, Ya Rahim gibi zikirlerin çekilmesi, kişinin ruhsal huzurunu sağlamak amacıyla yapılır. Diğer bir geleneksel uygulama ise fiziksel tedavi yöntemleridir; örneğin, hacamat, üzerlik tütsüsü, ve bitkisel çaylar (lavanta, kekik çayı, papatya çayı) tavsiye edilir. Bunlar, kişinin duygusal dengeyi bulmasına ve içsel huzurunu sağlamasına yardımcı olduğuna inanılır. Nazara karşı kurşun dökme, nazar boncuğu taşıma gibi uygulamalar da yaygındır.

Bilimsel tedavi yöntemleri, BPD'nin psikolojik temelli doğasına odaklanırken, halk hekimliği yöntemleri genellikle manevi, duygusal ve fiziksel iyileşmeye yöneliktir. Bilimsel açıdan, BPD'nin tedavisi profesyonel psikoterapi ve ilaç tedavisiyle gerçekleştirilirken, halk hekimliği tedavisi daha çok dualar, zikirler, bitkisel tedavi ve geleneksel fiziksel yöntemlerle desteklenir. Bilimsel tedavi, araştırmalara ve kanıta dayalı yaklaşımlara dayanırken, halk hekimliği genellikle kişisel inançlara, manevi öğretilere ve toplumsal geleneklere dayanır.

Bir diğer önemli fark, bilimsel tedavinin bireylerin psikolojik iyileşmesine, davranışsal değişimlere ve duygusal denetimi geliştirmeye yönelik olmasıdır. Buna karşın halk hekimliği, genellikle psikolojik değil, daha çok ruhsal ve fiziksel iyileşmeye

odaklanır. Halk hekimliğinde kullanılan geleneksel tedavi yöntemleri, bazen psikoterapinin yerini tutmasa da, birçok kişi için rahatlatıcı ve iyileştirici bir etki yaratabilir. Ayrıca, halk hekimliği yöntemleri genellikle tıbbi tedaviye yardımcı bir destekleyici rol üstlenir.

Sonuç olarak, her iki yaklaşım da BPD'nin tedavisinde farklı bakış açıları sunar. Bilimsel tedavi, psikolojik düzeyde derinlemesine çalışmayı gerektirirken, halk hekimliği daha çok manevi ve fiziksel tedavi yöntemlerine dayanır. Ancak, bireylerin tedavi süreçlerinde her iki yaklaşımın da birleştirilmesi, bazen daha iyi sonuçlar doğurabilir.

3.2.16. Panik Bozukluk

3.2.16.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Panik Bozukluk (PB), bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen, tekrar eden ve ani panik ataklarla kendini gösteren bir kaygı bozukluğudur. Bu bozukluğun ortaya çıkmasında genetik, biyolojik ve çevresel etmenlerin bir araya gelmesi rol oynar. PB'li bireyler genellikle gelecekteki panik ataklara ilişkin yoğun kaygı taşırlar; bu durum kişinin sosyal ve günlük yaşamında çeşitli kısıtlamalara yol açabilir (Toprak ve Karaaziz, 2022, s. 75; Altıntaş ve ark., 2015, s. 239). Ayrıca, panik bozukluğun fiziksel belirtileri, kalp çarpıntısı, terleme ve titreme gibi duysal deneyimlerle bireylerde anksiyete oluşturabilmektedir. Bu bağlamda, hastalar sıklıkla acil servislere başvurmakta ve bu da durumun aciliyetini artırmaktadır. Hem klinik pratiğin hem de araştırmaların gösterdiği üzere, panik ve kaygı seviyeleri, bireylerin genel yaşam kalitesinde önemli olumsuz etkiler yaratmaktadır Altıntaş ve ark. (2015) ve bu durum, hastaların ruhsal durumlarının değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken bir unsur haline gelmektedir.

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), panik bozukluğunun tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bu terapi, bireylerin olumsuz düşüncelerini tanımlayıp bu düşünceleri daha sağlıklı olanlarla değiştirmeye yardımcı olmayı hedefler (Paralı ve Karaaziz, 2024, s. 1). BDT, panik bozukluğu olan bireylerde maruz bırakma yöntemleriyle birlikte uygulanarak, hastaların panik ataklarını tetikleyen durumlarla yüzleşmelerine olanak tanır (Kandemir, 2023, s. 43). Psiko-eğitim süreçleri de tedavi sürecinin önemli bir parçasıdır ve hastalara kendi durumları hakkında bilgi vererek tedaviye daha etkin katılımlarını sağlamaktadır (Toprak ve Karaaziz, 2022, s. 77;

Akyüz ve Karaaziz, 2024, s. 97). Araştırmalar, BDT'nin panik bozukluğu olan bireylerde belirgin iyileşmeler sağladığını, hem fiziksel hem de psikolojik açıdan faydalar sunduğunu ortaya koymaktadır (Akyüz ve Karaaziz, 2024; Avcı ve Çakmak, 2024, s. 347). Tüm bu tedavi yöntemleri, panik bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesini artırmak amacıyla entegre edilmelidir.

3.2.16.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K18, K19, K33)

Panik bozukluk, halk hekimliğinde genellikle manevi ve fiziksel yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılır. Bu tedavi yaklaşımları, bireylerin ruhsal ve bedensel sağlığını dengelemeye yönelik çeşitli ritüeller ve doğal tedavi yöntemlerini içerir. Halk hekimliğinde panik bozukluk için önerilen yöntemler, genellikle kişilerin kaygılarını azaltmaya ve ruhsal dengeyi sağlamaya yöneliktir.

Panik atak yaşayan bireylere, sık sık besmele çekmeleri tavsiye edilir. Besmele çekmek, manevi bir koruma sağlayarak kişinin ruhsal rahatlmasını sağladığına inanılır. Ayrıca, eve girip çıkarken de bu pratiğin yapılması önerilir. Bunun dışında, "Ferdu'n-Hayyun

Kayyumun Hakemun Adlün Kudüsün" tesbihinin 19 defa yapılması da panik ataklarla başa çıkabilmek için halk hekimliği tarafından önerilen bir diğer yöntemdir. Bu tesbih, kişinin zihinsel ve ruhsal huzurunu artırarak kaygı düzeyini düşürmeye yardımcı olabilir.

Halk hekimliği, panik bozukluk için sık sık selavat çekilmesini de tavsiye eder. Selavat, manevi huzuru sağlamak ve kişinin kalp huzurunu artırmak amacıyla yapılır. Ayrıca, abdest almak, namaz kılmak ve gusül almak gibi dini ritüeller de bu süreçte önerilir. Bu tür manevi uygulamalar, beden ve ruhun arınmasına yardımcı olarak kişilerin iç huzurunu bulmalarına katkı sağlar. Bunun yanı sıra, günlük olarak "EL MUHARRİR YA SABİR YA ŞAFİ" esmalarının tesbih edilmesi, kişinin ruhsal dengesini sağlamak ve panik atakları engellemek amacıyla halk hekimliğinde yaygın olarak tavsiye edilen bir yöntemdir.

Kur'an ayetlerinin de panik bozukluk tedavisinde önemli bir yeri vardır. İnançlı bireyler için belirli ayetlerin okunması, manevi huzuru artırmaya yardımcı olabilir. Özellikle İsra 80, Tevbe 129 ve Âli İmran 191 gibi ayetler, panik ataklarla başa çıkmayı kolaylaştırmak amacıyla önerilmektedir. Bunların yanı sıra, kurşun dökme ve irvasa yapma gibi manevi ritüeller, olumsuz enerjilerin atılmasına ve kişinin ruhsal dengesinin

sağlanmasına yardımcı olabilir.

Halk hekimliği, panik bozukluğu tedavisinde doğal besinler ve içeceklerin de kullanımını önerir. Bu besinler arasında balık, ev yapımı yoğurt, kefir, sarı kantaron çayı, adaçayı, papatya çayı, lavanta, nane çayı gibi şifalı gıdalar bulunur. Bu besinler, bedeni ve ruhu güçlendirmeye, kaygıyı azaltmaya ve genel sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratmaya yardımcı olur. Ayrıca, hacamat gibi fiziksel tedavi yöntemleri de halk hekimliğinde panik bozukluk tedavisinde önerilen uygulamalar arasındadır. Hacamat, vücudun enerji dengesini sağlamak için yapılan bir tedavi yöntemidir ve panik atak yaşayan bireylerin tedavisinde önemli bir yer tutar.

Son olarak, halk hekimliğinde sadaka vermek ve kurban kesmek gibi manevi ritüeller de panik bozukluk tedavisinde önerilmektedir. Bu uygulamalar, kişinin ruhsal huzurunu sağlamak ve kaygı düzeyini azaltmak amacıyla yapılır. Türbe ve yadır ziyaretleri de panik bozukluğu yaşayan bireylerin ruhsal iyileşmelerini desteklemek için tavsiye edilen bir başka halk hekimliği yöntemidir. Bu tür manevi ziyaretlerin, kişilerin iç huzurunu bulmalarına yardımcı olacağına inanılmaktadır.

3.2.16.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Panik bozukluk, modern psikiyatri ve halk hekimliği açısından farklı tedavi yaklaşımları ve anlayışlar sunmaktadır. Bilimsel açıdan, panik bozukluk, anksiyete bozuklukları arasında yer alan ve tekrarlayan panik ataklarla kendini gösteren bir psikiyatrik hastalıktır. Genetik, biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkar. Panik ataklar, bireylerin yoğun korku, kalp çarpıntısı, terleme, titreme, nefes darlığı gibi fiziksel semptomlarla kendini gösterir ve hastalar bu ataklardan sonra tekrar yaşama kaygısıyla yaşam kalitesinin düşmesine neden olabilir. Bilimsel tedavi yöntemleri arasında, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), ilaç tedavisi (antidepresanlar, anksiyolitikler) ve maruz bırakma terapileri gibi kanıtlanmış yöntemler yer almaktadır. Bu yaklaşımlar, bireylerin olumsuz düşüncelerini değiştirmeye, kaygı seviyelerini yönetmeye ve fiziksel belirtileri hafifletmeye yöneliktir.

Halk hekimliği ise panik bozukluğu tedavi etmek için manevi ve doğal yöntemlere dayalı bir yaklaşım sergiler. Halk hekimliğinde panik bozukluğu olan bireylere, manevi ritüeller ve dualar önerilir. Bu dualar arasında, "Ferdu'n-Hayyun Kayyumun Hakemun Adlün Kudüsün" gibi tesbihlerin okunması, selavat çekilmesi ve Kur'an ayetlerinin (örneğin, İsra 80, Tevbe 129, Âli İmran 191) sıkça okunması gibi manevi tedavi yöntemleri yer alır. Ayrıca, halk hekimliği, namaz kılmak, gusül almak ve abdest almak

gibi dini pratiklerin kişinin ruhsal sağılığını iyileştireceğı inancına dayanır. Doğal tedavi yöntemleri arasında ise şifalı bitkiler ve gıdalar öne çıkar. Sarı kantaron çayı, adaçayı, lavanta, melisa, papatya çayı gibi bitkisel çaylar, panik atakları hafifletmeye yardımcı olabileceğı düşünölen halk hekimliğı tedavi yöntemleridir.

Bilimsel açıdan panik bozukluğun tedavisi genellikle kanıta dayalı ve profesyonel terapilerle yapılırken, halk hekimliğı daha çok bireylerin inançlarına ve kültürel pratiğine dayalı bir yaklaşım benimsemektedir. Halk hekimliğı, tedavi sürecine manevi bir boyut eklerken, bilimsel tıp ise bu tür manevi yaklaşımları tedavi sürecinin bir parçası olarak kabul etmez. Bununla birlikte, halk hekimliğı genellikle bireylerin ruhsal huzurunu bulmalarını sağılayan rahatlatıcı, dinlendirici yöntemler sunarken, bilimsel tedavi, semptomları doğrudan hedef alarak daha kısa vadeli iyileşmeler sağılamayı amaçlar.

Her iki yaklaşımın da kendine özgü avantajları vardır. Bilimsel tedavi yöntemleri, bilimsel araştırmalar ve klinik deneylerle desteklenirken, halk hekimliğı, bireylerin manevi ihtiyaçlarını ve kültürel pratiklerini göz önünde bulundurarak daha kişiye özel tedavi yaklaşımları sunar. Bu nedenle, bazı bireyler her iki tedavi biçimini birleştirerek hem psikolojik hem de manevi rahatlama sağılayabilirler. Panik bozukluk tedavisinde en etkili yaklaşım, kişisel tercihlere ve bireysel ihtiyaçlara göre şekillenebilir.

3.2.17. Tırnak Yeme

3.2.17.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Tırnak yeme, tırnakların ve çevresindeki deri dokusunun bilinçsizce yenilmesi durumu olup, psikolojik bir bozukluk olarak kabul edilen onikofaji (onikofaj) kapsamında değerlendirilir. Tırnak yeme davranışı genellikle anksiyete bozuklukları ile ilişkilendirilmekte ve bazı araştırmalar tarafından stres ve kaygıyı azaltıcı bir işlevi olduğı öne sürölmektedir. Ayrıca, bu durumun çeşitli psikolojik etmenlerle bağlantılı olduğı düşünölmektedir. Özellikle çocuk ve ergenlerde görölen tırnak yeme davranışının, güvenlik duygusunun ve sevgi ile yakın ilişkilerin eksikliğı gibi psikososyal faktörlerle ilgili olduğı ifade edilmektedir. Araştırmalar, tırnak yemenin duygusal durumların ifadesi olarak ortaya çıkabileceğini ve bireyin içsel huzursuzluklarını hafifletme çabasıyla bu davranışın geliştiğini göstermektedir. Tırnak yeme davranışının tedavisi, genellikle psikoterapi ve bilişsel davranışçı tedavi yöntemleri yoluyla gerçekleştirilmektedir. Psikodinamik yaklaşımlar, bireyin tırnak

yeme alışkanlığını anlamak için, bu davranışın kökenindeki içsel çatışmaları ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır. Bununla birlikte, tırnak yeme sıklığının bireyin genel ruh sağlığıyla ilişkilendirildiği ve tedavi sürecinde anksiyete yönetimi stratejilerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Tırnak yeme davranışı, bireyin sosyal hayatını da olumsuz etkileyebilir; bu nedenle bireylere psikolojik destek sağlamak, tedavi başarısı için kritik bir rol oynamaktadır (Gül, 2021, s. 4).

3.2.17.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K20, K21, K33)

Halk hekimliği kapsamında tırnak yeme alışkanlığını engellemek için çeşitli dini ve geleneksel yöntemler önerilmektedir. Bu bağlamda, Cin Suresi, Felak, Nas, Fatiha, İhlas, Ayetel Kürsi ve Amenerrasulü gibi duaların okunması tavsiye edilmektedir. Ayrıca, nazardan korunmak için nazar duaları okunması ve kurşun dökülmesi önerilmektedir. Bu uygulamaların kişinin manevi gücünü artırarak tırnak yeme alışkanlığını bırakmasına yardımcı olacağına inanılmaktadır.

Tırnak yeme alışkanlığını engellemek için fiziksel yöntemler de halk hekimliği içinde yer almaktadır. Tırnakların zeytinyağı ve şekerle ovulması, tırnaklara kırmızı biber veya sirke sürülmesi gibi uygulamalar, kişinin bu alışkanlıktan uzak durmasını sağlamak amacıyla önerilmektedir. Ayrıca, tırnakların katran içerisine batırılması, ellerin sarımsaklı suda bekletilmesi ve tırnaklara kına sürülmesi gibi yöntemlerle tırnak yeme isteğinin azaltılması amaçlanmaktadır. Alternatif olarak, çay ağacı yağı gibi doğal ürünlerin gece uyumadan önce tırnaklara sürülmesi önerilmektedir.

Beslenme ve bitkisel tedaviler de halk arasında yaygın olarak kullanılan yöntemler arasındadır. Papatya çayı tüketilmesi, meyan kökünün sabah ve akşam çiğnenmesi, sakız çiğneme alışkanlığının geliştirilmesi gibi öneriler, bireyin ağız ve el meşguliyetini farklı yönlerle yönlendirerek tırnak yemeyi bırakmasına yardımcı olabilir. Bunun yanı sıra, oruç tutmanın da kişinin iradesini güçlendirdiğine ve bu alışkanlıktan kurtulmasına yardımcı olduğuna inanılmaktadır.

Halk hekimliği kapsamında bazı ritüeller de tırnak yeme alışkanlığını bırakmaya yönelik olarak önerilmektedir. Türbeleri ziyaret edip dua etmek, ağaca bez bağlayarak "Allah'ım beni tırnak yemekten kurtar" diye niyet etmek gibi uygulamalar, kişinin manevi olarak güçlenmesine ve bu alışkanlığı terk etmesine destek olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, ellerin parmak uçlarından kibritle hafifçe yakılması gibi daha radikal yöntemler de halk arasında bilinmekte ve uygulanmaktadır. Son olarak,

tırnakların kısa tutulması, bireyin fiziksel olarak tırnaklarını yemesini zorlaştırarak bu alışkanlığı bırakmasına katkı sağlayan yöntemler arasında yer almaktadır.

3.2.17.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Tırnak yeme alışkanlığı, bilimsel açıdan psikolojik bir bozukluk olan onikofaji kapsamında değerlendirilirken, halk hekimliğinde daha çok manevi ve fiziksel yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılan bir durum olarak ele alınmaktadır. Bilimsel yaklaşıma göre, tırnak yeme davranışı genellikle stres, kaygı ve anksiyete ile ilişkilendirilmekte olup, bireyin içsel huzursuzluklarını dışa vurma biçimi olarak görülmektedir. Özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde yaygın olan bu davranış, psikodinamik ve bilişsel davranışçı terapi yöntemleriyle tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Bunun yanı sıra, bireyin duygusal durumlarını düzenlemesi için psikolojik destek alması, stres yönetimi tekniklerini öğrenmesi ve bazı durumlarda ilaç tedavisine başvurulması önerilmektedir.

Halk hekimliği açısından tırnak yeme alışkanlığına yönelik tedaviler, daha çok manevi inançlara ve geleneksel uygulamalara dayanmaktadır. Kur'an surelerinin okunması, nazar dualarının edilmesi, türbeleri ziyaret ederek dua edilmesi gibi manevi uygulamalar, bireyin ruhsal olarak güçlenmesine ve bu alışkanlıktan uzaklaşmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Halk arasında yaygın olarak bilinen kurşun dökme ritüeli de tırnak yeme alışkanlığına karşı önerilen yöntemlerden biri olup, bireyin üzerindeki kötü enerjinin temizlenmesine yardımcı olacağına inanılmaktadır.

Fiziksel müdahaleler açısından da bilimsel ve halk hekimliği yaklaşımları farklılık göstermektedir. Bilimsel tedavi yöntemlerinde bireyin farkındalığını artırmak için davranışsal teknikler uygulanırken, halk hekimliğinde daha çok caydırıcı yöntemler kullanılmaktadır. Örneğin, tırnaklara kırmızı biber, sirke, zeytinyağı ve şeker gibi maddeler sürülmesi, bireyin tırnak yeme alışkanlığını zorlaştırarak bu davranışı bırakmasına yardımcı olması amacıyla önerilmektedir. Bilimsel yaklaşımda ise tırnak yeme davranışını değiştirebilmek adına bilinçaltı nedenlerin keşfedilmesi, stres ve anksiyete yönetimi için gevşeme teknikleri ve farkındalık terapileri uygulanmaktadır.

Beslenme ve bitkisel tedaviler açısından da iki yaklaşım farklılık göstermektedir. Bilimsel çalışmalar, tırnak yeme davranışının psikolojik yönüne odaklandığı için doğrudan beslenme ile ilişkilendirilmiş bir tedavi yöntemi sunmamaktadır. Ancak halk hekimliğinde papatya çayı, meyan kökü ve çay ağacı yağı gibi doğal ürünlerin kullanılmasının kişinin rahatlamasına yardımcı olacağına inanılmaktadır. Ayrıca,

bireyin ağız meşguliyetini farklı yönlerle yönlendirmek amacıyla sakız çiğnemesi önerilmektedir.

3.2.18. Sosyal Fobi

3.2.18.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Sosyal fobi, bireylerin sosyal ortamlarda başkaları tarafından değerlendirileceği korkusu taşıdıkları ve bu nedenle belirgin bir kaygı yaşadıkları bir anksiyete bozukluğudur. Bu durum, bireyin günlük yaşamını olumsuz etkileyerek sosyal etkileşimlerden kaçınmasına neden olabilir ve toplumda yaygınlığı %3 ile %13 arasında değişmektedir (Memik ve ark. 2011, s. 1; Ateş ve Gençdoğan, 2017, s. 188). Bireyler, sosyal durumlarda eleştirilme, utanma ya da başkaları tarafından aşağılanma gibi korkularla karşı karşıya kalırken, bu da onların sosyal ilişkilerini zorlaştırır (Kermen ve Erden, 2019, s. 831). Araştırmalar, sosyal fobinin yaygın sosyal fobi ve durumsal sosyal fobi olmak üzere iki ana gruba ayrıldığını göstermektedir. Yaygın sosyal fobisi olan bireyler birçok sosyal ortamda kaygı hissederken, durumsal sosyal fobisi olanlar yalnızca belirli durumlarda kaygı yaşayabilir ve bu durumların sayısı sınırlı olabilir (Kılıç ve Durat, 2017, s. 97). Sosyal fobi tedavisinde bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve maruz bırakma yöntemleri sıklıkla kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlar, bireylerin korkularıyla yüzleşmelerini ve sosyal ortamlarda daha etkili başa çıkma stratejileri geliştirmelerini sağlamayı amaçlar (Binbay ve Koyuncu, 2012). Çalışmalar, sosyal fobi tedavisinde BDT'nin etkinliğini desteklemekte ve bu tedavi yöntemi anksiyete seviyelerini düşürmeye yardımcı olmaktadır (Kermen ve Erden, 2019; Binbay ve Koyuncu, 2012). Ayrıca, sosyal fobi ile ilgili olarak kişilerin bağlanma stillerinin ve sosyal ilişkilerinin önemli bir rol oynadığı ileri sürülmektedir. Örneğin, kaygılı bağlanma stillerinin sosyal fobi kaygı ve kaçınma düzeylerini artırdığı belirlenmiştir (Bilge ve ark., 2022, s. 143). Bu nedenle, sosyal fobi tedavisinde bireylerin bireysel özelliklerinin ve ilişkilerinin de dikkate alınması önemlidir.

3.2.18.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K22, K23, K33)

Halk hekimliği kapsamında sosyal fobiye yönelik çeşitli manevi ve fiziksel uygulamalar önerilmektedir. Bunlardan biri, bireyin farz namazlarını kılması ve geçmişte kaçırdığı namazları kaza etmesidir. Bunun, kişinin ruhsal huzurunu artırarak

kaygılarını hafifleteceğine inanılmaktadır. Ayrıca, sürekli Allah’a yakarıшта bulunmak, ibadet etmek ve şifa duaları okumak, manevi rahatlama sağlayarak bireyin kaygılarından arınmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Sosyal fobi yaşayan bireylerin, ilim ve zikir meclislerine katılması, dini sohbetleri dinlemesi ve bu tür toplantılara iştirak etmesi tavsiye edilmektedir. Bu uygulamaların bireyin sosyal çevreye uyumunu artırarak toplumsal kaygısını azaltacağına inanılmaktadır. Özellikle topluma karışmakta zorlanan bireylere İnşirah suresini okumaları önerilmektedir.

Fiziksel aktivitelerin de sosyal fobiye iyi geldiğine inanılmaktadır. Uzun yürüyüşler yapmak ve ev işleriyle meşgul olmak, bireyin ruhsal durumunu güçlendirdiği gibi zihinsel dinginlik sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca, düzenli olarak Kur’an okumak, sık sık abdest almak ve “Euzu besmele” çekmek gibi manevi pratiklerin kaygıyı azalttığına inanılmaktadır.

Zikir çekmek de halk hekimliğinde önerilen bir yöntemdir. Örneğin, 1020 defa “Ya Hayyum Ya Kayyum” demek, 21 defa “El Kuddüs” tesbihatı yapmak, her gün düzenli olarak 7 defa “Estağfurullah” demek ve 7 selavat çekmek önerilmektedir. Bunun yanı sıra, “Ya Şâfi” esmasını 100 defa, “El Basît” esmasını 100 defa ve “Ya Azîm” esmasını 156 defa zikretmek, bireyin ruhsal güçlenmesine katkıda bulunacağına inanılmaktadır. Ayrıca, fırsat buldukça “Ya Sabır” zikrinin çekilmesi tavsiye edilmektedir.

Manevi ritüeller arasında bireyin başının, üzerine Cin suresi okunarak sıvazlanması da bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, hacamat yaptırmanın, kurşun döktürmenin ve türbe ziyaretlerinde bulunmanın bireyin ruhsal arınmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Sosyal fobiye karşı bir başka geleneksel yöntem ise, bireyin bir kurban kestirmesi ve bunun manevi arınma sağlayacağı inancıdır.

Son olarak, bireylerin üzerlerinde ametist ve akik taşı taşımaları ve evlerinde bu taşları görünür bir şekilde bulundurmaları önerilmektedir. Bu taşların negatif enerjiyi uzaklaştırdığı ve bireyin kaygılarını hafiflettiği düşünülmektedir.

3.2.18.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Sosyal fobi, bilimsel ve halk hekimliği açısından farklı yaklaşımlarla ele alınmaktadır. Bilimsel perspektiften bakıldığında, sosyal fobi psikolojik bir rahatsızlık olarak tanımlanır ve genellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) ile ilaç tedavisi gibi yöntemlerle tedavi edilir. Halk hekimliğinde ise sosyal fobiye manevi ve geleneksel ritüellerle çözüm aranmaktadır.

Bilimsel yaklaşımlar, sosyal fobinin bireyin sosyal ortamlarda değerlendirileceği korkusuyla ortaya çıktığını ve bunun anksiyete düzeyini artırarak sosyal kaçınmaya neden olduğunu belirtir. Bu durumun tedavisinde BDT, bireyin olumsuz düşüncelerini değiştirmesine ve korkularıyla yüzleşmesine yardımcı olur. Ayrıca, bazı durumlarda seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) gibi ilaçlar da önerilmektedir. Bunun yanı sıra, bireylerin bağlanma stillerinin ve sosyal ilişkilerinin de sosyal fobi üzerinde etkili olduğu bilimsel çalışmalarla desteklenmektedir.

Halk hekimliği ise sosyal fobiye ruhsal ve dini yaklaşımlarla müdahale etmektedir. Namaz kılmak, dua etmek, Kur'an okumak ve zikir çekmek gibi dini pratiklerin bireyin manevi huzurunu artırarak kaygılarını azaltacağına inanılmaktadır. Bunun yanı sıra, türbe ziyaretleri, kurşun döktürme, hacamat yaptırma ve belirli taşları taşıma gibi geleneksel yöntemlerin de bireyin ruhsal arınmasına katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Halk hekimliği ayrıca, bireyin sosyal ortamlara alışabilmesi için ilim ve zikir meclislerine katılmasını ve topluma karışmasını önererek manevi destek sağlamaktadır.

Bilimsel yöntemler, sosyal fobiyi nesnel olarak ele alırken ve kanıta dayalı tedaviler sunarken, halk hekimliği daha çok manevi, geleneksel ve kültürel uygulamalara dayanmaktadır. Bilimsel tedavi yöntemleri bireyin bilişsel süreçlerini değiştirmeye odaklanırken, halk hekimliği bireyin iç huzurunu artırmayı ve kaygıyı dini ve geleneksel yollarla hafifletmeyi amaçlamaktadır. Her iki yaklaşım da bireyin sosyal fobi ile başa çıkmasına yardımcı olabilir, ancak bilimsel yöntemlerin etkinliği akademik araştırmalarla desteklenirken, halk hekimliği uygulamalarının etkinliği daha çok bireysel inançlara dayanmaktadır.

3.2.19. Saç Kirpik Yolma Hastalığı

3.2.19.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Saç kirpik yolma hastalığı trikotillomani olarak adlandırılan bir psikiyatrik bozukluktur ve bireylerin kendi saçlarını, kaşlarını veya kirpiklerini istemsizce çekip yolmaları ile karakterize edilir. Bu durum, fiziksel ve psikolojik sonuçlar doğurmakta ve bireyler genellikle bunu bir rahatlama ve gerilim azaltma mekanizması olarak deneyimleyebilirler (Zucker ve ark., 2011, s. 391; Schreiber ve ark., 2013, s. 113). Trikotillomani, bazı bireylerde ani bir dürtü ile başlarken, diğerlerinde daha çok zorlayıcı bir davranış biçimi olarak ortaya çıkabilir. Bu hastalık, öncelikle genç kadınlar

arasında yaygın olup, bireylerin sosyal hayatında önemli kısıtlamalara ve kendilik algısında düşüşe neden olabilmektedir (Al-Osail ve ark., 2018, s. 458). Bunun yanı sıra, trikotillomani genellikle diğer psikiyatrik bozukluklarla, özellikle obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) gibi durumlarla birlikte seyretmektedir; bu durumların hepsi doğru bir tanı ve tedavi süreçleri için önemli kılmaktadır (Rabiei, 2014, s. 12). Trikotillomaninin tedavi süreci, genellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve davranışsal müdahalelerle şekillenir. Araştırmalar, BDT'nin bu bozuklukta önemli başarılar sağladığını ve bireylerin saç yolma davranışını kontrol etmelerine yardımcı olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, tedavi planlarının bireylerin özel koşullarına göre özelleştirilmesi gerektiği ve sosyal destek sistemlerinin de tedaviye dahil edilmesinin faydalı olacağı vurgulanmaktadır (Hançer, 2021, s. 52).

3.2.19.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K29, K30, K33, K35, K36)

Halk hekimliği uygulamalarında saç koparma ve kirpik yolma hastalığına karşı çeşitli dini ve geleneksel yöntemler önerilmektedir. Bu yöntemler arasında Felak, Nas, Fatiha, İhlas, Ayetel Kürsi ve Amenerrasulü gibi duaların okunması önemli bir yer tutar. Ayrıca, Kalem Suresi'nin 51-52. ayetleri, Tevbe Suresi'nin 14 ve 91. ayetleri, Yunus Suresi'nin 57. ayeti, Nahl Suresi'nin 69. ayeti, İsra Suresi'nin 82. ayeti, Şuara Suresi'nin 80. ayeti, Fussilet Suresi'nin 44. ayeti ve Maide Suresi'nin 67. ayetinin okunmasının hastalığın iyileşmesine katkı sağlayacağına inanılmaktadır. Bunun yanı sıra, Rab ve Rahman ile başlayan ayetlerin de manevi şifa sunduğu düşünülmektedir.

Esmâ-ül Hüsnâ'dan belirli isimlerin zikredilmesi de halk hekimliği tedavileri arasında yer almaktadır. Bu kapsamda, "El Sabır", "El Şifa", "El Kaviyy", "El Kahhar", "El Mümin", "Er Rahman" ve "Er Rahim" isimlerinin düzenli olarak anılması önerilmektedir. Bu zikirlerin, bireylerin sabır göstermesine, iç huzur bulmasına ve manevi olarak güçlenmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Bunun dışında, geleneksel tedavi yöntemleri arasında hacamat yaptırma, kurşun döktürme ve "ocak" olarak bilinen şifacılara başvurma gibi uygulamalar yer almaktadır. Ayrıca, türbe ve yatır ziyaretlerinin hastalığın iyileşmesine katkı sağlayabileceğine inanılmaktadır. Son olarak, kurban kesmenin de bir şifa vesilesi olabileceği düşüncesi halk arasında yaygındır.

3.2.19.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Saç ve kirpik yolma hastalığı (trikotillomani), bilimsel açıdan bir dürtü kontrol bozukluğu olarak değerlendirilmekte ve genellikle obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ile ilişkilendirilmektedir. Araştırmalar, bu hastalığın genellikle stres, kaygı ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklarla birlikte ortaya çıktığını göstermektedir. Bilimsel tedavi yaklaşımları, öncelikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve davranışsal müdahaleler üzerine yoğunlaşmaktadır. BDT, bireyin saç yolma davranışını tetikleyen düşünce ve duyguların farkına varmasını sağlayarak bu davranışı kontrol altına almasına yardımcı olur. Bunun yanı sıra, bazı vakalarda farmakolojik tedaviler de kullanılmakta ve serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) gibi ilaçlarla hastalığın belirtileri hafifletilmeye çalışılmaktadır.

Halk hekimliği açısından bakıldığında ise trikotillomaniye daha çok manevi ve geleneksel yöntemlerle müdahale edildiği görülmektedir. Duaların okunması, belirli ayetlerin tekrarlanması ve Esmâ-ül Hüsnâ'nın zikredilmesi, hastalığın ruhsal ve psikolojik nedenlerini ortadan kaldırmaya yönelik bir yaklaşım olarak benimsenmiştir. Ayrıca, halk arasında yaygın olan hacamat yaptırma, kurşun döktürme, ocaklara gitme ve türbe ziyaretleri gibi uygulamalar da iyileşme sürecine katkı sağlayabileceği düşünülmekte ve önerilmektedir. Halk hekimliği, bu rahatsızlığı daha çok manevi bir dengesizlik veya kötü enerjilerle ilişkilendirerek çözüm yolları geliştirmektedir.

Bilimsel ve halk hekimliği yaklaşımlarının ortak noktalarından biri, her iki yöntemin de hastanın psikolojik iyilik halini desteklemeye çalışmasıdır. Ancak bilimsel yöntemler hastalığın biyolojik ve psikolojik boyutlarına odaklanarak kanıta dayalı tedavi yöntemleri sunarken, halk hekimliği daha çok manevi, kültürel ve geleneksel unsurlar çerçevesinde bir iyileşme süreci önermektedir. Günümüzde birçok kişi, her iki yöntemi de bir arada kullanarak hem bilimsel tedavi süreçlerinden hem de manevi destekten faydalanmayı tercih etmektedir.

3.2.20. Paranoya

3.2.20.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Paranoia, bireylerin diğer insanlar hakkında yanlış ve genellikle olumsuz inançlar taşıdığı bir durumdur ve genellikle güvensizlik ve tehdit algısı ile karakterize edilir. Bu durum, bireyin sosyal etkileşimlerini ciddi şekilde etkileyerek izole bir yaşam sürmesine yol açabilir (Fenigstein ve Vanable, 1992, s. 130; Bird ve ark., 2017, s. 34).

Paranoik düşünceler genellikle sosyal kaygı ile ilişkilendirilmekte ve duygusal durumlar, örneğin anksiyete ve depresyon ile de bağlantılı olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Freeman ve ark., 2010, s. 923). Örneğin, yapılan araştırmalar insomnianın, endişenin ve depresyonun paranoid düşüncelerin oluşumunda önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Aynı zamanda, bilinçdışı suçluluk veya utanç hisleri de paranoia üzerindeki etkilerini artırarak bireyin var olan kaygılarını derinleştirebilir (Johnson ve ark., 2014, s. 217). Paranoiye yönelik tedavi yaklaşımları, genellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) gibi yöntemlerle pekiştirilir; bu tür tedaviler, bireylerin yanlış inançlarını sorgulamalarına ve alternatif bakış açıları geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlar (Foster ve ark., 2010, s. 45). Ek olarak, sosyal destek sistemlerinin ve pozitif sosyal kimliklerin oluşturulmasının paranoia düzeylerini azaltmada etkili olabileceği üzerine öneriler bulunmaktadır (Greenaway ve ark., 2018, s. 984). Bireylerin sosyal çevreleri ile kurduğu ilişkilerin kalitesi, paranoia üzerindeki etkilerini belirleyebildiği için sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi tedavi sürecinin önemli bir parçasıdır (Collip ve ark., 2010, s. 911).

3.2.20.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K31, K31, K33, K35, K36)

Paranoya tedavisinde halk hekimliğinde kullanılan çeşitli uygulamalar ve dualar bulunmaktadır. Bu tedaviler, bireyin ruhsal durumunu dengelemeyi ve onlara manevi destek sağlamayı hedefler. En yaygın uygulamalardan biri, Kur'an'dan belirli sure ve ayetlerin okunmasıdır. Bunlar arasında Tevbe 14, Maide 67, Yunus 57, Nahl 69, Şuara 80, Fussilet 44 ve diğerleri yer alır . Bu surelerin okunması, kişinin ruhsal dengesini korumasına yardımcı olmak ve korku ile kaygıyı azaltmak amacıyla tavsiye edilir. Aynı zamanda Felak, Nas, Fatiha, İhlas, Ayetel Kürsi ve Amenerrasulü gibi duaların okunması ve bu dualardan muska yapılması da önerilmektedir

Bunun yanı sıra, Nisa 119-120 ve Araf 20-201 ayetleri de okunarak, kişinin içindeki olumsuz duyguların ve şüphelerin giderilmesi amaçlanır . Ayrıca, Allah'ın yarattıklarını değiştirmeye çalışanlar hakkında yapılan uyarılara dikkat çekilir. Taha 120 ve Kaf 16 ayetlerinin okunması, insanın şeytanın vesveselerine karşı uyanık olmasını sağlar. Bakara 269'da ise hikmetin Allah tarafından verildiği ve akıl sahiplerinin düşünerek ibrve arkması gerektiği vurgulanır.

Fiziksel tedavi yöntemleri arasında ise, Cin suresi okunması, gusül abdesti alınması, düzenli olarak Kuran okunması, namaz kılmak, abdest almak ve oruç tutmak önerilen

uygulamalardandır . Ayrıca, Euzu besmele çekmenin sıkça yapılması ve kurşun dökme gibi geleneksel yöntemler de halk hekimliğinde yer alır .

Sağlık açısından, bal, çörekotu, kuşkonmaz, baklagiller, balık, ıspanak, kefir, ev yapımı yoğurt, keçi boynuzu, sarı kantaron, lavanta, papatya, melisa ve kuşburnu çayı gibi doğal ürünler, paranoid düşüncelerle mücadelede vücuda yardımcı olmak amacıyla kullanılır. Hacamat, parpılama, yatırlara ziyaret gibi fiziksel tedaviler ve manevi uygulamalar da bu süreçte yer alır . Ya Sabır ve Ya Şafi zikirlerinin çekilmesi, ayrıca Akik ve Ametist taşlarının kullanımı, ruhsal iyileşmeye katkı sağlamak için tavsiye edilmektedir

3.2.20.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Paranoia, bireylerin başkalarına karşı yanlış ve olumsuz inançlar geliştirdiği, aşırı güvensizlik ve tehdit algısı ile karakterize edilen bir psikolojik durumdur. Bu durum, genellikle anksiyete ve depresyon gibi duygusal bozukluklarla bağlantılıdır ve bireylerin sosyal ilişkilerini olumsuz şekilde etkileyebilir. Paranoik düşünceler, genellikle bireylerin duygusal durumlarına göre şekillenir ve daha derin psikolojik rahatsızlıklarla ilişkilendirilebilir. Paranoia, bilişsel bozukluklar ve şüphecilik içerir ve genellikle, bireylerin dünya ve diğer insanlar hakkında negatif bir bakış açısı geliştirmesine yol açar.

Tedavi açısından, paranoia genellikle bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve diğer psikoterapötik yaklaşımlarla ele alınır. Bu terapiler, bireylerin yanlış inançlarını sorgulamalarına ve alternatif bakış açıları geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlar. Ayrıca, paranoid düşüncelerle başa çıkmada sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesi önemli bir tedavi stratejisidir. Tedavi sürecinde, tedaviye erken başlanması ve doğru bir teşhis konulması önemlidir.

Halk hekimliğinde ise paranoia genellikle manevi ve fizyolojik tedavi yöntemleriyle ele alınır. Kuran'dan belirli ayetlerin okunması, özellikle Felak, Nas, Fatiha, İhlas, Ayetel Kürsi ve Amenerrasulü gibi duaların okunması, kişi üzerinde rahatlatıcı etkiler yaratmak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu dualar ve sureler, bireyin içindeki kötü düşünceler ve olumsuz inançların uzaklaştırılması için manevi bir tedavi sağlar. Ayrıca, muska yapılıp takılması, gusül abdesti alınması ve oruç tutulması gibi geleneksel uygulamalar da bu tedaviye dahil edilir.

Halk hekimliğinde, aynı zamanda doğal ürünler ve bitkisel tedavi yöntemleri de önerilir. Çörekotu, kuşburnu çayı, papatya, sarı kantaron, kefir gibi doğal besinler,

paranoid düşünceleri yatıştırmaya ve bedensel sağlığı iyileştirmeye yardımcı olmak amacıyla kullanılır. Ayrıca, fiziksel tedavi yöntemlerinden hacamat, parpılama gibi geleneksel uygulamalar, kişinin ruhsal dengesini sağlamada etkili olabilir.

Bilimsel tedavi yöntemleri genellikle bireyin psikolojik ve duygusal durumunu anlamaya yönelik olup, bilişsel davranışçı terapi gibi tekniklerle desteklenir. Bu yöntemler, paranoid düşüncelerin ve güvensizlik hissinin temele inerek, yanlış inançları sorgulayan, alternatif düşünme biçimleri geliştiren bir yaklaşımı benimser. Tedavi süreci profesyonel bir rehberlik gerektirir ve bireysel ihtiyaçlara göre özelleştirilir.

Halk hekimliği ise, daha çok manevi tedavi yöntemlerine dayalıdır ve kişinin ruhsal durumunu iyileştirmek için dini ve geleneksel uygulamalara yönelir. Kuran'ın ayetlerinin okunması, dualar ve muska kullanımı, bu tedavi yöntemlerinin merkezindedir. Ayrıca, doğal ürünlerin ve fiziksel tedavi uygulamalarının hastalığın seyrini iyileştirebileceği düşünülür. Halk hekimliği, sosyal ve manevi destek sistemlerini önemli bir tedavi aracı olarak görür.

3.2.21. Alt ıslatma

3.2.21.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Alt ıslatma, çocuklarda yaygın olarak görülen bir durumdur ve genellikle geceleri idrarını kontrol edememe şeklinde ortaya çıkar. Enürezis olarak da bilinen bu rahatsızlık, çocukluk döneminde 5 yaşından sonra devam eden idrar kaçırmaya vakalarını kapsar ve çeşitli psikolojik, fiziksel ve genetik faktörlerle ilişkilendirilmektedir. Yapılan çalışmalar, alt ıslatmanın önemli bir sosyal stres kaynağı olabileceğini ve çocukların özgüvenlerini olumsuz etkileyerek psikolojik sorunlara yol açabileceğini göstermektedir. Çocuk istismarına maruz kalan bireylerde alt ıslatma sıklığı artmakta ve bu durum, sıkıntı, yalnızlık ve depresyon gibi duygusal sorunlarla bağlantılı olabilmektedir (Bozgün ve Pekdoğan, 2017, s. 14). Ayrıca, ailenin geçmişinde enürezis hikayesi olan çocuklarda bu durumun görülme oranı belirgin şekilde yüksektir, bu da genetik geçişin önemini vurgulamaktadır (Paul ve ark., 2013, s. 370). Alt ıslatma tedavisi, genellikle davranışsal müdahaleler, bilgilendirme, psikoterapi ve gerektiğinde ilaç tedavileri gibi çok yönlü yaklaşımları içermektedir (Koposov ve ark., 2024, s. 1328767; Piri ve ark., 2016, s. 69). Ebeveyn eğitimi de tedavi sürecinin kritik bir parçasıdır; çünkü ebeveynler, çocuklarının yaşadığı bu durumu daha iyi anlayarak,

destekleyici bir ortam yaratabilirler (Yousefichaijan ve ark., 2015, s. 183). Özellikle davranışsal tedavi yöntemlerinin, çocukların kontrol eksikliklerini aşmalarına yardımcı olduğu ve bu süreçte öz güvenlerini artırdığı gözlemlenmiştir.

3.2.21.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K33, K34, K35, K36)

Alt ıslama sorunuyla karşılaşan bireyler için halk hekimliği, çeşitli dini metinlerin okunması, bitkisel tedaviler ve geleneksel yöntemler gibi çeşitli uygulamaları önermektedir. Bu tür tedavi yöntemlerinin başında, Kuran ayetlerinden Felak, Nas, Fatiha, İhlas, Ayetel Kürsi ve Amenerrasulü okunması gelmektedir. Ayrıca, sıkça tövbe ve istiğfar (Estağfurullah) edilmesi tavsiye edilir. Bunun yanı sıra, Cin Suresi, Hud 44, Kalem 51-52, Rad 28, Fussilet 44, Şuara 80, İsra 82, Nahl 69 ve Yunus 57 gibi ayetlerin okunması, sorunun çözülmesinde etkili olduğu düşünülen geleneksel yaklaşımlar arasındadır. Mülk Suresi de özellikle 7 defa okunarak, üzerine muska yapılması ve kişinin üzerine takılması önerilmektedir.

Ayrıca, halk hekimliği tedavileri arasında çeşitli bitkisel ve doğal ürünler de yer almaktadır. Uyumadan önce çocuklara kereviz yedirilmesi, at kuyruğu, rezene, tarçın, karasakız ve elma sirkesi gibi doğal bileşenlerin kullanımı yaygındır. Kuru üzüm, altın çilek, ceviz, portakal, mandalina, limon ve çilek gibi C vitamini açısından zengin gıdaların tüketilmesi de tavsiye edilir. Ayrıca, sarı renkli ballı baba otu ve sarı kantaron gibi bitkilerle hazırlanan çaylar, günde bir kez içilmesi gereken doğal tedavi önerilerindendir. Bu karışım, öğleden sonra, güneş batmadan önce bir bardak içilerek tekrarlanabilir.

Halk hekimliğinde, alt ıslatmanın utandırılmadan tedavi edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Hacamat uygulaması da bu sorunu hafifletmek için etkili bir yöntem olarak önerilir. Bunun dışında, türbe ve yatır ziyaretleri yapılarak, dua ve şifa için özel niyetler edilir. Ayrıca, ağaca şifa niyetiyle bez bağlamak veya başında ekmek kırmak gibi sembolik uygulamalar da halk hekimliği tedavi metodları arasında yer almaktadır. Ocaklarda pişirilen şifalı ekmeklerin yenmesi de başka bir geleneksel tedavi yöntemidir.

3.2.21.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Bilimsel açıdan alt ıslatma tedavisi, genellikle modern tıbbi yaklaşımları içerir. Davranışsal tedavi, psikoterapi ve ilaç kullanımı gibi kanıta dayalı yöntemlerle tedavi

sağlanır. Çocukların özgüvenlerini artırmak ve idrar kontrolünü geliştirmek için yapılandırılmış bir tedavi süreci izlenir. Aile eğitimi de önemli bir yer tutar, çünkü ebeveynlerin desteği tedavi sürecini olumlu yönde etkileyebilir. Halk hekimliği ise manevi ve doğal tedavi yöntemlerine dayanır. Kuran ayetlerinin okunması, muska yapılması ve bitkisel tedaviler gibi geleneksel uygulamalar yaygın olarak kullanılır. Ayrıca, alt ıslatmayı tedavi etmek için çocukların utandırılmaması gerektiği vurgulanır, ve manevi şifa arayışı öne çıkar.

Bilimsel tedavi, alt ıslatmanın çocukların psikolojik sağlığı üzerindeki etkilerini dikkate alır. Alt ıslatma, özgüven kaybına ve sosyal izolasyona yol açabilir, bu yüzden tedavi sürecinde psikolojik destek de önemli bir yer tutar. Çocuk istismarı gibi olumsuz yaşam deneyimlerinin, alt ıslatmayı tetikleyebileceği ve psikolojik sorunlarla bağlantılı olabileceği göz önünde bulundurulur. Halk hekimliği ise, alt ıslatmayı manevi bir sorun olarak ele alır ve ruhsal iyileşme süreci, dini ve kültürel uygulamalarla desteklenir. Halk hekimliğinde, çocukların utandırılmaması gerektiği ve manevi iyileşmeye odaklanılması gerektiği vurgulanır.

Bilimsel açıdan, alt ıslatmanın genetik bir bileşeni olduğu bilinmektedir. Ailede daha önce enürezis (alt ıslatma) yaşayan bireyler varsa, bu durumun çocukta görülme olasılığı daha yüksektir. Aile geçmişi ve genetik faktörler, tedavi sürecinde dikkate alınır. Halk hekimliğinde ise, genetik faktörlere pek değinilmez. Tedavi daha çok manevi ve bitkisel yaklaşımlar etrafında şekillenir. Aile geçmişinin önemi, halk hekimliğinde daha az vurgulanır, daha çok dini inançlar ve kültürel yöntemler ön plana çıkar.

Bilimsel tedavi, ebeveynlerin aktif katılımını gerektirir. Ebeveynler, çocuklarının tedavi sürecinde etkin bir rol oynamalı, tedavi sürecini izlemeli ve çocuklarına destek olmalıdır. Bu, tedavi sürecinde çocuğun özgüvenini artırabilir ve iyileşmesini hızlandırabilir. Halk hekimliğinde ise ebeveynlerin desteği genellikle manevi uygulamalarla sınırlıdır. Çocuklara yönelik yaklaşım, dini ve geleneksel tedavi yöntemleri ile şekillenir, ancak ebeveynlerin tedaviye katılımı genellikle daha az belirgindir.

3.2.22. Ellerde Terleme

3.2.22.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Ellerde terleme, tıbbi terimiyle hiperhidroz, genellikle çevresel faktörler veya

psikolojik durumlarla ilişkili olarak ortaya çıkar ve bireylerin sosyal yaşamını olumsuz etkileyebilir.

Hiperhidroz, ter bezlerinin aşırı aktivitesi sonucu vücudun gereksinimlerinden daha fazla terleme ile karakterize edilir ve sıklıkla ellerde, ayaklarda ve aksiller bölgelerde görülmektedir. Bu durum, bireyler için rahatsızlık verici olmanın yanı sıra, işlevsellik kaybına da yol açabilir; çünkü toplum içinde el sıkışma, yazı yazma gibi günlük aktiviteler sırasında ciltteki aşırı nemlilik nedeniyle zorluk yaşanabilir (Özcan ve Güleç, 2011, s. 1). Araştırmalar, genetik faktörlerin de hiperhidrozis gelişiminde rol oynayabileceğini ve bu durumun diyabet, tiroid hastalıkları gibi diğer hastalıklarla bağlantılı olabileceğini göstermektedir (Adak ve ark., 2017). Tedavi seçenekleri, bireyin durumuna göre değişiklik göstermektedir; bazı bireylerde ilaç tedavileri etkili olurken, diğerlerinde cerrahi müdahale gerekebilir (Şahin ve Özçelik, 2017, s. 74). Iontoforez, özellikle avuç içi bölgesinde aşırı terleme yaşayan bireylerde sık başvuru alan bir tedavi yöntemidir ve etkili sonuçlar sağlamakta olduğu gösterilmiştir (Özcan ve Güleç, 2011, s. 2). Bunun dışında, botulinum toksin enjeksiyonları da uygulanan diğer bir tedavi seçeneğidir; bu yöntem, ter bezlerinin aktivitelerini geçici olarak durdurarak, terlemenin kontrol altına alınmasını sağlar.

3.2.22.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K33, K35, K36, K43)

Halk hekimliğinde ellerde terleme, genellikle vücudun aşırı ısınması, stres ya da çevresel faktörlerle ilişkilendirilir ve çeşitli bitkisel tedavi yöntemleri ile bu durumun kontrol altına alınması hedeflenir. Bazı kaynaklarda, ellerdeki aşırı terleme sorununun bir tür ruhsal sıkıntı veya vücutta bir dengesizlik olarak kabul edildiği görülür. Bununla birlikte, halk arasında geleneksel olarak uygulanan tedavi yöntemleri, bu rahatsızlığı hafifletmeye yönelik olarak kullanılır.

Birinci olarak, "Maide 64" ayeti ve çeşitli dualar önerilir. Özellikle bu ayetin yedi defa okunarak, muska yapılması ve üzerine takılması, ellerdeki terlemeyi azaltmaya yönelik halk arasında uygulanan geleneksel bir tedavi olarak kabul edilir. Bu tür manevi yaklaşımlar, kişinin ruhsal huzurunu artırarak terlemeyi hafifletebilir.

Bitkisel tedavi yöntemlerine de başvurulmaktadır. Aslan pençesi, kırk kilit bitkisi ve adaçayı gibi bitkiler kaynar suya atılarak demlenir ve içilir. Bu karışım, vücutta rahatlama ve terlemeyi kontrol etme amacıyla halk arasında sıkça kullanılan bir tedavi şeklidir. Ayrıca, elma sirkesi ile ellerin masaj yapılması da halk hekimliğinde önerilen

yöntemlerdendir. Elma sirkesinin antiseptik özellikleri ve cildi rahatlatıcı etkisi sayesinde, ellerdeki aşırı terleme giderilebilir.

Bunun dışında, limon suyu ile ellerin ovulması, bebek pudrası ile masaj yapılması gibi pratik yöntemler de halk arasında oldukça yaygındır. Zeytinyağlı hakiki yeşil sabun ise, el temizliğinde tercih edilen bir diğer üründür. El temizliği ve bakımı için özellikle bu sabunun önerilmesi, cildin rahatlamasını ve terlemenin azalmasını sağladığı düşünülmektedir.

Bunlara ek olarak, bazı besinler de halk hekimliğinde terleme üzerinde olumlu etkiler yapabileceği düşünülerek önerilir. Maydanoz, peynir, tereyağı, süt, yoğurt, tavuk ciğeri, kırmızı et, karaciğer, balık ve yumurta sarısı gibi gıdaların düzenli tüketilmesi, vücutta dengeyi sağlamak ve terlemeyi kontrol altına almak amacıyla önerilen geleneksel yaklaşımlar arasındadır.

Siyah çay ve hacamat uygulamaları da halk arasında terlemeyi azaltmak için tercih edilen yöntemlerdendir. Siyah çayın, vücuda sakinlik ve denge sağladığına inanılırken, hacamat ise kan akışını düzenleyerek terlemeyi hafifletmeye yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Halk hekimliğinde, ellere aşırı terleme ile başa çıkabilmek için birçok bitkisel ve doğal tedavi yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntemler, bireylerin yaşam tarzına, ruhsal durumlarına ve vücut yapılarına göre değişiklik gösterebilir.

3.2.22.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Bilimsel açıdan, ellerde terleme (hiperhidroz) genellikle çevresel faktörler, psikolojik durumlar veya genetik etmenlerle ilişkilendirilir ve tedavi yöntemleri arasında ilaç tedavisi, iontoforez, botulinum toksin enjeksiyonları ve cerrahi müdahaleler bulunur. Halk hekimliğinde ise ellerde terleme, bitkisel tedavi yöntemleri ve manevi uygulamalarla giderilmeye çalışılır. Örneğin, aslan pençesi ve adaçayı gibi bitkilerle yapılan tedaviler, elma sirkesi ile masaj ve hacamat gibi geleneksel yöntemler yaygın olarak kullanılır. Bilimsel tedavi daha klinik ve sistematik bir yaklaşımı benimsediği halde, halk hekimliği daha çok doğal ve manevi tedavi yöntemlerine dayanmaktadır.

3.2.23. İstifçilik

3.2.23.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

İstifçilik, bireylerin biriktirmeyi zorlaştıran nesneleri atma konusunda ciddi zorluklar yaşadığı ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bir psikiyatrik bozukluktur. DSM-5'e göre istifçilik bozukluğu, eşyalarını biriktirme, nesneleri ayırt edememe ve alanın aşırı derecede dağılması gibi belirtilerle karakterize edilir (Sivakanthan ve ark., 2021, s. 481). İstifçilik, genellikle obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ile ilişkili olmakla birlikte, depresyon ve kaygı bozuklukları gibi diğer ruhsal hastalıklarla da sıklıkla birlikte görülmektedir (Samuels ve ark., 2008, s. 836; Tolin ve ark., 2008, s. 200). Araştırmalar, bireylerin bu tür bir davranışın arkasındaki nedenlerin, geçmiş travmalar, aile öyküsü ve düşük özsaygı gibi faktörlerin etkisiyle şekillendiğini göstermektedir (Testa ve ark., 2011, s. 574). Ayrıca, bazı kişiler, nesneleri biriktirmenin kendilerine belirli bir duygusal güvenlik sağladığını ve boşluk hissini kapatma işlevi gördüğünü ifade etmişlerdir.

3.2.23.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(33, K35, K36, K45)

İstifçilik, halk hekimliğinde genellikle kişinin mal ve eşya biriktirmeyi aşırı derecede sürdürmesi ve buna bağlı olarak zihinsel ve duygusal sorunlar yaşaması durumu olarak kabul edilir. İstifçilik ile ilgili olarak halk arasında çeşitli dualar ve öğütler bulunmaktadır. Örneğin, bir kişinin bu hastalıktan kurtulabilmesi için "Estağfurullah" duası çekilmesi tavsiye edilir. Bunun dışında, Bakara 268 ayeti de okunarak, insanların aşırı mal biriktirmemesi ve cimrilikten uzak durması gerektiği hatırlatılır.

Ayrıca, kişilere çeşitli Kur'an ayetleri okunarak, bu bozukluğun sebep olduğu ruhsal sıkıntılarla mücadele edebilecekleri öğretilir. Zümer 8 ve Fecr 15-16 gibi ayetler, kişinin dünya malına olan aşırı düşkünlüğünden kaçınması gerektiği üzerine odaklanır. Bu tür öğütlerin temelinde, insanın manevi huzuru ve rahatlığı için maddi şeylere aşırı bağlı kalmaması gerektiği vurgulanır.

Halk arasında istifçilik için yapılan fiziksel tedavi uygulamalarına da rastlanmaktadır. Örneğin, hacamat yaptırılması ve zemzem suyu içirilmesi, bu durumdan kurtulmak için önerilen tedavi yöntemlerindendir. Ayrıca, adaçayı tütsüsü ve üzerlik tütsüsü kullanılması, vücutta ve zihinde rahatlama sağlamak amacıyla tavsiye edilen bir başka yöntemdir. Akik, malakit ve ametist taşlarının taşınması da kişiye

manevi bir denge getireceği inancıyla önerilir.

Bunların yanı sıra, namaz, abdest ve oruç gibi dini ibadetlerin yerine getirilmesi, kişinin manevi sağlığı üzerinde olumlu bir etki yapacağı düşünülen uygulamalardır (K45). Rukye yapılarak hastaya muska takılması da geleneksel bir tedavi yöntemi olarak halk hekimliğinde yer almaktadır

Sonuç olarak, istifçilik bozukluğu ile mücadelede halk hekimliği, manevi öğütlerin yanı sıra fiziksel uygulamalar ve dini ritüelleri birleştirerek kişiyi iyileştirmeyi amaçlar.

3.2.23.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

İstifçilik, bilimsel açıdan psikiyatrik bir bozukluk olarak kabul edilir ve genellikle obsesif- kompulsif bozukluk (OKB), depresyon ve kaygı bozuklukları gibi ruhsal hastalıklarla ilişkilidir. DSM-5'e göre, bu bozukluk, bireylerin eşyalarını biriktirmeyi sürdürmesi ve bunları atma konusunda büyük zorluklar yaşaması ile karakterizedir. Bu durum, yaşam kalitesini olumsuz etkileyerek, bireylerin sosyal, duygusal ve fonksiyonel açıdan büyük zorluklarla karşılaşmalarına yol açar. Tedavi süreci, bilişsel-davranışsal terapi (BDT) ve ilaç tedavisi gibi bilimsel yöntemlere dayanır. Araştırmalar, istifçilik davranışının geçmiş travmalar, aile öyküsü ve düşük özsaygı gibi faktörlerin etkisiyle şekillendiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, bazı bireyler bu davranışın, kendilerine duygusal güvenlik sağladığını ve içsel boşluk hissini giderdiğini belirtmektedir.

Halk hekimliği açısından ise istifçilik, daha çok manevi bir hastalık olarak değerlendirilir. Bu bakış açısına göre, bireylerin aşırı mal biriktirmeleri ve bu durumdan kurtulmakta zorlanmaları, genellikle dini veya manevi sebeplerle ilişkilendirilir. Halk hekimliğinde, tedavi süreci çoğunlukla dua, dini ritüeller ve geleneksel tedavi yöntemlerine dayanır. Örneğin, "Estağfurullah" çekilmesi, Bakara 268 ve Zümer 8 gibi ayetlerin okunması önerilir. Bunun yanı sıra, hacamat, zezem suyu içirilmesi ve çeşitli tütsülerin kullanılması gibi geleneksel uygulamalar da tedavi yöntemleri arasında yer alır. Bu yaklaşımlar, kişinin içsel huzurunu sağlamayı ve manevi dengeyi kurmayı amaçlar. Halk hekimliğinde istifçilik, bir tür manevi sıkıntı olarak görülüp, çeşitli geleneksel uygulamalarla giderilmeye çalışılır.

3.2.24. Kekemelik

3.2.24.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Kekemelik, bireylerin konuşma esnasında akıcılıkta bozulmalar yaşadığı bir iletişim bozukluğudur ve sıklıkla kelime tekrarı, uzatma veya ses çıkarmada güçlüklerle kendini gösterir. Bu durum, çocuklar arasında özellikle 2-4 yaş döneminde dil gelişiminin ilk aşamalarında ortaya çıkmakta ve erkek çocuklarda daha yaygın olarak gözlemlenmektedir (Sağıroğlu ve Yıldız, 2022, s. 338). Kekemelik, genetik, nörolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucunda geliştiği düşünülmektedir; bu durumun tam etyolojisi henüz tam olarak anlaşılamamıştır (Akdağ ve ark., 2024, s. 45). Kekemeliği olan bireyler, iletişim sırasında yaşadıkları zorluklar nedeniyle sıklıkla kaygı, utanç ve yalnızlık gibi duygular deneyimlemektedir. Bu olumsuz duygular, bireylerin sosyal yaşamlarını da etkileyerek, sosyal izolasyon ve iletişim güçlüklerine yol açabilmektedir (Doğan, 2016, s. 1).

Kekemelik tedavisi, bireyin yaş grubuna, kekemeliğin şiddetine ve diğer eşlik eden psikolojik sorunlara bağlı olarak değişiklik göstermekte olup, genel olarak bilişsel davranışçı terapi, konuşma terapileri ve bazı durumlarda ilaç tedavisi gibi çok yönlü yaklaşımlar içermektedir (Atay ve ark., 2014, s. 1; Eliküçük ve ark., 2020, s. 191). Eğitimciler ve ebeveynlere düşen önemli bir görev ise, çocukların kekemelik ile ilgili desteklenmesi ve bu durumla başa çıkmalarına yardımcı olabilecek farkındalığın artırılmasıdır (Akçay ve Küçük, 2020, s. 8). Ayrıca, kekemelikle ilgili başarılı bir tedavi süreci için, bireylerin kendilerini ifade etme biçimleri ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi de önem taşımaktadır (Eliküçük ve ark., 2020, s. 192). Bu nedenle, kekemelik sadece bir konuşma bozukluğu değil, bireyin genel duygusal ve sosyal gelişimini etkileyen karmaşık bir durum olarak değerlendirilmelidir (İbiloğlu, 2011, s. 704).

3.2.24.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K33, K35, K36, K47)

Halk hekimliğinde kekemelik tedavisi, genellikle çeşitli bitkisel çözümler, dualar ve çeşitli uygulamalarla yapılır. Örneğin, Tevbe suresi 14. ayeti, Yunus suresi 57. ayeti, Nahl suresi 69. ayeti, İsrâ suresi 82. ayeti, Şuara suresi 80. ayeti ve Fussilet suresi 44. ayeti gibi Kuran ayetlerinin okunması kekemelik için bir tedavi yöntemi olarak kullanılır. Bunun yanında, Taha suresinin 25-28. ayetlerinin okunarak, bir bardak suya

okunup hastaya içirilmesi de tavsiye edilir. Ayrıca, 21 defa besmele çekilip kekemenin ağzına üflenmesi, bal ve çörekotu yedirilmesi, ilahi tekerleme ve şarkıların sesli bir şekilde söylenmesi de önerilen geleneksel yöntemler arasında yer alır. Sık sık sayılar saydırmak da kekemeliği iyileştirmek amacıyla uygulanan bir başka halk hekimliği tekniğidir.

Bunlarla birlikte, kekemelik tedavisinde çeşitli bitkisel karışımlar da kullanılır. Örneğin, bir bardak suda bir tatlı kaşığı melisa ile kaynatılan karışım günde bir defa içirilir. Ayrıca, 1 litre suya bir avuç kıyılmış ısırgan otu eklenip kaynatıldıktan sonra, elde edilen posa tülbente sarılarak enseye kompres yapılır. Zeytinyağı, kediotu, kekik, sarı kantaron çayı, kişniş ve binbir delik otu gibi bitkiler de kekemelik tedavisinde yaygın olarak kullanılır. Bazı uygulamalarda, toz haline getirilmiş amber ve damla sakızı karıştırılarak macun haline getirilir ve bu karışım dil altına sürülür. Ayrıca, hardal suyu ile akırıkırha suyu karıştırılıp gargara yapılması veya bir havanda kırmızı biber, papatya ve nane karıştırılarak hastaya verilmesi de tedavi yöntemleri arasındadır. Son olarak, melisa yaprağı ve karabaş otu toz haline getirilip bala karıştırılarak günde 1-2 kaşık tüketilmesi tavsiye edilen yöntemlerdendir.

3.2.24.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Kekemelik, bilimsel açıdan genetik, nörolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle gelişen bir iletişim bozukluğu olarak tanımlanır ve tedavisi genellikle bilişsel davranışçı terapi, konuşma terapileri ve bazı durumlarda ilaç tedavileri ile yapılır. Bu tedavi yöntemleri, bireyin yaşına, kekemeliğin şiddetine ve psikolojik durumuna bağlı olarak özelleştirilir. Halk hekimliği ise kekemelik tedavisinde genellikle bitkisel çözümler ve dualara dayanır. Örneğin, belirli Kuran ayetlerinin okunması, bal, çörekotu ve çeşitli bitkisel karışımlar kullanılması yaygın bir yöntemdir. Ayrıca, fiziksel uygulamalar da halk hekimliğinde önemli bir yer tutar, örneğin enseye kompres yapma veya özel yağlarla boğaz masajı gibi yöntemler de tedavi sürecine dahil edilir. Bilimsel tedavi, genellikle daha sistematik ve kanıta dayalı yaklaşımlar sunarken, halk hekimliği kültürel öğelere dayalı, bireysel inanç ve geleneklere dayalı yöntemler kullanır.

3.2.25. Samatoform Kişilik Bozukluğu (Hastalık Hastası)

3.2.25.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Somatoform kişilik bozukluğu, bireylerin fiziksel bir hastalıkları olmaksızın, genel bir rahatsızlık hissi ve bedensel belirtiler yaşadığı bir durumdur. Bu bozukluk, hastaların sık sık tıbbi kontroller yaptırmasına, çeşitli sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına ve bu süreçte yaşadıkları belirtilerin gerçek olduğu inancına kapılmalarına neden olur.

Somatoform bozukluğu olan bireyler, sık sık çeşitli fiziksel semptomlar göstererek, bu durumla ilgili ciddi rahatsızlık yaşadıklarını düşündürürler. Ancak, bu fiziksel belirtilerin altında yatan psikolojik bir neden bulunabilmektedir ve semptomlar, stresle veya duygusal durumlarıyla ilgili tetikleyici faktörlere bağlı olabilir. Yapılan araştırmalar, somatoform bozukluklarının, özellikle anksiyete ve depresyon gibi diğer psikiyatrik sorunlarla birlikte görüldüğünü ve bu durumun bireylerin sosyal yaşamını ciddi şekilde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Somatoform kişilik bozukluğunun tedavi süreçleri, bireyin bilişsel davranışçı terapi ve psikoterapi gibi yöntemlerle desteklenmesini içermektedir. Bu tedavi yaklaşımları, bireylerin semptomlarının altında yatan psikolojik nedenleri anlamalarına yardımcı olmakta ve beden sağlığı ile ilgili inançlarını yeniden şekillendirmelerine olanak sağlamaktadır. Tedavi sürecinde ayrıca, bireylerin yaşam kalitesini artırmak için alternatif yaklaşımlar ve destek gruplarının önemi de vurgulanmaktadır; bu gruplar, hastalara deneyimlerini paylaşma ve benzer sorunlarla mücadele eden diğer bireylerle bağlantı kurma fırsatı sunmaktadır. Sonuç olarak, somatoform kişilik bozukluğu hem fiziksel hem de psikolojik boyutları olan karmaşık bir durumdur ve tedavi süreci çok yönlü bir yaklaşım gerektirmektedir.

3.2.25.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K33, K35, K36, K49)

Somatoform kişilik bozukluğu, halk hekimliği perspektifinde şifa bulma amacıyla çeşitli dini ve manevi yöntemler ile tedavi edilmeye çalışılır. Bu tedavi sürecinde, hasta için özellikle dua okunması ve kutsal metinlerden faydalanılması yaygındır. Örneğin, "Ey insanların Rabbi olan ve sıkıntılarını gideren Allahım şifa ver, Şifa veren sensin. Senden başka şifa veren yoktur." şeklinde yapılan dualar, hastanın iyileşmesi için içten bir niyetle yapılır. Ayrıca, Kuran'ın çeşitli ayetleri de tedavi sürecinde kullanılır; Tevbe

14, Yunus 57, İsrâ 82, ve Şuara 80 gibi ayetlerin okunması, hastanın şifa bulması için dua edilmesi halk hekimliğinde yaygın bir uygulamadır. Felak, Nas, İhlas, Fatiha ve Ayetel Kürsi gibi sureler de bu tedavi sürecinin parçası olarak okunur.

Halk hekimliği tedavisi aynı zamanda bitkisel tedavi yöntemlerine de dayanır. Zencefil, yeşil çay, rezene çayı, civanperçemi çayı ve kuşburnu çayı gibi bitkisel çaylar, sindirim sistemi sorunları ve stresle başa çıkmaya yardımcı olmak için kullanılabilir. Sumak ve çörekotu bal karışımları da bu tedavi süreçlerinde önerilen bitkisel çözümler arasında yer alır. Bunun yanı sıra, hacamat, parpılama ve irvasa gibi fiziksel tedavi yöntemleri de kullanılır. Manevi tedavi sürecinde, türbe ve yatır ziyaretleri, abdest alıp namaz kılma, gusül abdesti almak ve namazda tesbihat yapma gibi ritüeller de hastanın iyileşme sürecini desteklemek amacıyla yapılır. Tüm bu yöntemler, halk hekimliğinde fiziksel ve manevi şifa arayışının bir parçasıdır ve kişilerin beden ve ruh sağlığını iyileştirmeye yönelik geleneksel yaklaşımları yansıtır.

3.2.25.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Somatoform kişilik bozukluğu, bilimsel açıdan psikolojik bir durum olarak kabul edilir ve genellikle stres, anksiyete ve depresyon gibi duygusal bozukluklarla ilişkilendirilir. Bu bozukluk, bireylerin fiziksel hastalıkların belirtilerini hissetmelerine rağmen, yapılan tıbbi testlerde herhangi bir organik sorun bulunamaması ile tanımlanır. Somatoform kişilik bozukluğu, psikoterapi ve ilaç tedavisi gibi bilimsel yöntemlerle tedavi edilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), hastaların olumsuz düşünce ve davranışlarını değiştirmeye odaklanırken, antidepresanlar ve anksiyolitikler de tedavi planında yer alabilir. Ayrıca, stres yönetimi teknikleri, gevşeme egzersizleri ve meditasyon gibi yöntemler de bu hastaların duygusal durumlarını iyileştirmek amacıyla kullanılabilir.

Halk hekimliğinde ise somatoform kişilik bozukluğu daha çok manevi ve ritüelistik yaklaşımlarla ele alınır. Bu geleneksel tedavi yöntemleri, kişinin ruhsal ve bedensel şifa bulması için dua, kutsal metinlerin okunması ve dini ritüellerin uygulanmasını içerir. "Ey insanların Rabbi olan ve sıkıntılarını gideren Allahım şifa ver" gibi dualar, hastanın iyileşmesi için okunur. Ayrıca, çeşitli bitkisel tedaviler de kullanılır; zencefil, yeşil çay, rezene çayı gibi doğal içerikler, kişinin bedensel ve ruhsal sağlığını iyileştirmeye yönelik olarak tüketilir. Bunun yanı sıra, hacamat ve türbe ziyaretleri gibi manevi ritüeller, hastaların iyileşme süreçlerinde onlara yardımcı olacağına inanılır. Halk hekimliğindeki bu yaklaşımlar, kişilerin inanç ve kültürlerine dayalı olarak uygulanan

geleneksel yöntemlerdir.

Bu iki yaklaşım arasında temel fark, bilimsel açıdan somatoform kişilik bozukluğunun nörolojik ve psikolojik faktörlerle açıklanırken, halk hekimliğinde ise tedavi genellikle manevi, dini ve doğal yollarla yapılır. Bilimsel tedavi yöntemleri, somatoform bozukluğunun tedavisinde kanıta dayalı yaklaşımlar sunarken, halk hekimliği daha çok inanç ve kültürel pratiklere dayanır. Bununla birlikte, her iki yaklaşım da bireylerin iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynayabilir, ancak bilimsel tedavi genellikle daha sistematik ve objektif verilere dayanır, halk hekimliği ise bireyin ruhsal ve kültürel ihtiyaçlarına göre şekillenir.

3.2.26. Çekingen Kişilik Bozukluğu

3.2.26.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Çekingen kişilik bozukluğu, bireylerin sosyal durumlarda yoğun bir kaygı ve kendine güvensizlik hissetmeleri ile karakterize edilen bir durumdur. Bu bozukluğu yaşayan kişiler, başkalarının eleştirilerinden, reddedilmelerden ve utanç verici durumlardan kaçınmak için sosyal etkileşimlerde son derece isteksizdirler. Çekingenlik, günlük yaşamlarını ve ilişkilerini derinden etkileyerek bireylerin sosyal ortamlardan uzaklaşmalarına ve izolasyona yol açar. Bireyler genellikle kendilerini yetersiz hissederler ve sosyal becerilerinin zamanla kötüleşeceğinden korkarlar; bu durum, hem psikolojik hem de fiziksel belirtilerle (uykusuzluk, anksiyete gibi) kendini gösterebilir (Ergin ve Alkar, 2022, s. 185). Özellikle ergenlik döneminde ortaya çıkan çekingen kişilik bozukluğunun, genetik yatkınlık, travmatik yaşam olayları ve çevresel faktörlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Faraji ve Ünlü, 2023, s. 2).

Çekingen kişilik bozukluğunun tedavi sürecinde bilişsel davranışçı terapi (BDT) ve diğer psikoterapi yöntemleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu terapiler, bireylerin sosyal kaygılarını yönetmelerine, olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmelerine ve öz güvenlerini artırmalarına yardımcı olmayı hedefler (Özdemir ve ark., 2012, s. 293). Ayrıca, grup terapileri, sosyal becerilerin geliştirilmesi açısından faydalı olabilir; bu tür çalışmalar, kişilerin sosyal ortamlara daha rahat entegrasyonunu sağlar. Tedavi edilmediği takdirde çekingen kişilik bozukluğu, bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltarak daha ciddi psikolojik sorunlara zemin hazırlayabilir (Öyekçin ve Yıldız, 2012, s. 34). Sonuç olarak, çekingen kişilik bozukluğu karmaşık bir durumdur ve bu bağlamda bireylerin psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarının göz önünde

bulundurulması, etkin bir tedavi süreci için gereklidir (Khalımbaylı, 2024).

3.2.26.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K33, K35, K36, K50)

Çekingenlik halk hekimliği yaklaşımında, bireylerin psikolojik ve sosyal iyileşmeleri için çeşitli manevi ve fiziksel tedavi yöntemleri önerilmektedir. Bu tedaviler, Kuran'dan alınan ayetlerle başlayan bir dua süreciyle başlar. Tevbe 14, Nahl 69, İsrâ 82, Şuara 80 ve Fussilet 44 ayetlerinin okunması tavsiye edilmekte ve bu ayetlerin, kişinin içsel huzurunu ve güvenini artırmaya yönelik olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, Gusül abdest almak, namaz kılmak ve Kuran okumak da bu sürecin parçasıdır, çünkü bu ibadetler kişinin manevi dünyasını güçlendirir ve psikolojik iyileşmeye yardımcı olur. Namaz sonrasında 573 defa "Yâ Bâis Celle Celalühü" okunması da çekingenliği aşmada önemli bir manevi adım olarak kabul edilir. Bunun dışında, hac ibadeti imkanı olanlara önerilmekte, zikirler ve dualar ile kişinin moral ve ruh hali güçlendirilmeye çalışılmaktadır.

Fiziksel ve manevi iyileşme sürecinde ayrıca türbe ve yatır ziyaretleri yapılması önerilmektedir. Bu ziyaretlerin, kişinin içsel dinginliğini ve güvenini artıracığına inanılmaktadır. Ayrıca, sadaka vermek de halk hekimliğinde çekingenliği aşmak için bir yöntem olarak önerilmektedir. Çekingen bireylerin kendilerini güvende hissetmelerine yardımcı olacak bu manevi pratikler, onların toplumsal bağlarını güçlendirerek, daha rahat ve güvenli bir sosyal yaşam kurmalarına olanak tanıyabilir. Bunlarla birlikte, "Ya Lutuf", "Ya İhsan", "Ya İkrâm", "Ya İna-yet", "Ya Kuvvet", "Ya İzzet", "Ya Azamet", ve "Ya Kadir" gibi ilahi isimlerle yapılan duaların da önemli bir yeri vardır, çünkü bu dualar kişinin içsel gücünü ve cesaretini artırmaya yönelik manevi destek sağlar.

3.2.26.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Bilimsel açıdan çekingen kişilik bozukluğu, psikolojik bir durum olarak tanımlanırken, halk hekimliğinde bu durumun tedavisi manevi ve dini yaklaşımlar üzerinden şekillenir. Bilimsel tedaviler, psikoterapi ve bilişsel davranışçı terapi gibi yöntemlerle bireylerin kaygılarını yönetmelerine ve özgüvenlerini artırmalarına odaklanır. Halk hekimliğinde ise, dua ve manevi pratikler, bireylerin içsel huzur ve güven bulmalarına yardımcı olmak için kullanılır. Her iki yaklaşımda da sosyal bağların güçlendirilmesi ve bireyin kendisini daha rahat hissetmesi için çaba harcanır,

ancak bilimsel tedavi daha çok bireysel psikolojik değişim ve terapötik müdahalelere dayanırken, halk hekimliği daha çok dini ve manevi pratiklere dayanır.

3.2.27. Othello Sendromu

3.2.27.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Othello sendromu, diğer bir deyişle delüzyonel kıskançlık, genellikle eşin sadakatsizlik duygusuna dayanan bir psikiyatrik bozukluktur ve Parkinson hastalığı (PH) gibi belirli nörolojik veya psikiyatrik durumlarla ilişkili olarak ortaya çıkabilir (Michielsen et al., 2017, s. 225; Kataoka & Sugie, 2018, s. 9). Bu sendrom, morbid kıskançlığın yaşandığı ve partnerin sadakatsiz olduğu yönündeki yanlış inançların yaşandığı bir delüzyondur (Michele et al., 2021, s. 2721). Othello sendromu, dopamin agonistleri gibi Parkinson hastalığı tedavisinde kullanılan ilaçlarla bağlantılı olarak da gelişebilir; özellikle ropinirol gibi ilaçların kullanımı sonucunda ortaya çıkabilen psikotik semptomlarla ilişkilidir. Hastaların çoğunda mizaç değişiklikleri, anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik belirtiler de görülebilir (Michielsen et al., 2017, s. 226). Ayrıca, bu sendrom, belirli beyin yapılarındaki hasarlarla da ilişkilendirilmiştir; örneğin, sağ frontal lob lezyonları olan hastalarda Othello sendromunun gelişmesi rapor edilmiştir. Othello sendromu tedavi edilmediğinde, kişisel ilişkilerde ciddi sorunlara yol açabilmektedir ve çoğu durumda antipsikotik ilaçlar veya dopamin tedavisinin ayarlanması ile kontrol altına alınabilmektedir (Delgado & Bogousslavsky, 2017, s. 44).

3.2.27.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K33, K35, K36, K48)

Othello Sendromu, aşırı kıskançlıkla eşe yönelik duyulan hastalıklı şüphelerle karakterize edilen bir durumdur. Bu sendromun etkilerini hafifletmek ve manevi destek sağlamak amacıyla bazı dini ve geleneksel uygulamalar tavsiye edilmektedir. Tevbe Suresi 14. ayet, Yunus Suresi 57. ayet, Nahl Suresi 69. ayet, İsra Suresi 82. ayet, Şuara Suresi 80. ayet ve Fussilet Suresi 44. ayet okunarak kıskanç eşin üzerine üflenip muska şeklinde takılması önerilir. Ayrıca sık sık İnşirah Suresi'nin okunması ya da dinlenmesi tavsiye edilir. Kalem Suresi 51-52. ayetler de bu süreçte önemlidir. "El-Basît", "El-Şâfi" ve "El-Sabûr" isimlerinin zikredilmesi, kişiye manevi destek sağlar. Felak, Nas, İhlas, Fatiha, Ayetel Kürsi ve Amenerrasulü sureleri okunarak üzerine üflenir ve muska yapılarak taşınır. Gusûl abdesti almak, düzenli namaz kılmak, Kur'an okumak, zikir

çekmek ve oruç tutmak da tavsiye edilen manevi pratikler arasındadır. Çörekotu ve bal tüketilmesi, akik ve ametist taşlarının üzerinde taşınması veya evin görünür yerlerine asılması önerilir. Ayrıca uzun yürüyüşler yapmak, melisa, nane, kekik, rezene ve lavanta gibi bitki çayları tüketmek de rahatlatıcı etki sağlar. Bunun yanı sıra hacamat yaptırmak, başında ekmek kırmak, ırsava ve parpılama uygulamaları yapmak, kurşun döktürmek geleneksel yöntemler arasındadır. Maneviyatı yüksek türbe ve yatırları ziyaret etmek de önerilen uygulamalar arasında yer alır. Tüm bu yöntemler, Othello Sendromu yaşayan bireylerin hem ruhsal hem de fiziksel dengelerini sağlamalarına yardımcı olmayı amaçlar.

3.2.27.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Othello Sendromu, bilimsel literatürde delüzyonel kıskançlık olarak tanımlanmakta ve genellikle eşin sadakatsizliğine yönelik gerçek dışı, saplantılı düşüncelerle karakterize edilmektedir. Bilimsel tanımlamalarda bu sendromun, özellikle Parkinson hastalığı gibi nörolojik rahatsızlıklar ve bu hastalıklarda kullanılan dopamin agonistleri gibi ilaçlarla bağlantılı olarak ortaya çıktığı belirtilmektedir. Sağ frontal lob gibi belirli beyin bölgelerindeki hasarların da sendrom gelişiminde etkili olabileceği vurgulanmaktadır. Tedavi sürecinde antipsikotik ilaç kullanımı, dopamin tedavisinin düzenlenmesi ve psikiyatrik destek ön plandadır. Öte yandan halk hekimliği yaklaşımında Othello Sendromu, aşırı kıskançlık ve hastalıklı şüpheler üzerinden tanımlanmakta ve çözüm için manevi ve geleneksel yöntemlere başvurulmaktadır. Kur'an-ı Kerim'den çeşitli sure ve ayetlerin okunarak bireye üflenmesi, muska hazırlanması, zikir çekilmesi, düzenli ibadetler, doğal taşlar taşıma gibi uygulamalar önerilmekte; aynı zamanda bitki çaylarının tüketimi, yürüyüş gibi rahatlatıcı fiziksel aktiviteler ve geleneksel şifa yöntemleri (hacamat, kurşun dökme) kullanılmaktadır. Bilimsel yaklaşım, sendromun biyolojik ve nöropsikiyatrik kökenlerine odaklanarak kanıta dayalı tedavileri ön plana çıkarırken; halk hekimliği yaklaşımı daha çok inanç temelli manevi destek ve geleneksel pratiklerle bireyin ruhsal dengesini sağlamayı amaçlamaktadır. Her iki yöntem de Othello Sendromu'ndan etkilenen bireylerin yaşam kalitesini artırmayı hedeflese de, dayandıkları kaynaklar ve uyguladıkları yöntemler bakımından belirgin şekilde ayrılmaktadır.

3.2.28. Uyku Bozukluğu

3.2.28.1. Bilimsel Tanımlamalar ve Tedaviler

Uyku bozukluğu, modern toplumda yaygın bir sorun olup, hem fiziksel hem de psikolojik birçok hastalıkla ilişkilidir. Örneğin, uyku kalitesinin düşmesi, anksiyete ve depresyon ile sıklıkla ilişkilendirilmiştir (Emre, 2019, s. 283). Özellikle epilepsi gibi bazı nörolojik hastalıklarda, nöbet sıklığı ile uyku kalitesi arasında olumsuz bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Obezite, kardiyovasküler hastalıklar ve metabolik bozukluklar gibi kronik rahatsızlıklar da uyku kalitesini olumsuz etkileyen diğer önemli faktörlerdir. Ayrıca, genç yetişkinlerde internet bağımlılığı gibi güncel sorunlar da uyku bozukluğunun artmasına katkıda bulunmakta, bu da genel yaşam kalitesini etkilemektedir (Filiz & Kaya, 2021, s. 51). Uyku bozuklukları, yaşlı bireylerde daha yaygın görülmekte olup, hem farmakolojik hem de non-farmakolojik tedavi yöntemleri gerektirmektedir (Dolu & Nahcivan, 2020, s. 5).

3.2.28.2. Halk Hekimliği Tanımlamaları ve Tedavileri

(K24, K33)

Uyku bozukluklarının giderilmesi için çeşitli dini, bitkisel ve geleneksel yöntemler tavsiye edilmektedir. Bu kapsamda, 100 defa Zilzal Suresi ve 300 defa "Sübhânellâhi ve bihamdihi" duası okunması önerilir. Ayrıca Şuara Suresi 30. ayet, Rad Suresi 28. ayet ve Fussilet Suresi 44. ayet ile birlikte Felak, Nas, Fatiha, İhlas, Ayetel Kürsi ve Amenerrasulü surelerinin okunması tavsiye edilir. Bitkisel destek olarak yatmadan önce alabaş bitkisinin yarısının dilimlenerek tüketilmesi, melisa, papatya, nane, kediotu, lavanta ve limon çaylarının içilmesi, ayrıca çarkıfelek bitkisinin kullanılması önerilmektedir. Hacamat uygulaması özellikle vurgulanır. Manevi destek amacıyla dini mekânların ziyaret edilmesi, sürekli abdestli dolaşılması, namaz kılınması, cevşen okunması ve zikir çekilmesi tavsiye edilir. Uyku düzeninin sağlanmasına yardımcı olması için uzun yürüyüşler yapmak, ev işleriyle uğraşmak ve bedeni yormak da önerilir. Bununla birlikte, kaplıcalara gidilmesi ve zenzem suyu tüketilmesi faydalı bulunur. Geleneksel bir uygulama olarak ise, kişinin yastığının altına bir kesede ölü toprağı konulması tavsiye edilmektedir. Tüm bu yöntemler, kişinin bedenî ve ruhî anlamda rahatlamasını ve uyku kalitesinin artmasını desteklemeyi amaçlamaktadır.

3.2.28.3. Bilimsel Açıdan ve Halk Hekimliği Açısından Karşılaştırma

Uyku bozuklukları, bilimsel tanımlamalarda modern toplumda oldukça yaygın bir sorun olarak ele alınmakta ve hem fiziksel hem de psikolojik pek çok hastalıkla ilişkilendirilmektedir. Özellikle anksiyete, depresyon, epilepsi gibi nörolojik hastalıklar, obezite, kardiyovasküler ve metabolik rahatsızlıklar uyku kalitesinin düşmesine yol açan başlıca etkenler olarak gösterilmektedir. Ayrıca genç yetişkinlerde internet bağımlılığı gibi modern yaşam sorunları da uyku bozukluklarını artırarak genel yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Bilimsel yaklaşımlar, bu bozuklukların tedavisinde farmakolojik (ilaç temelli) ve non-farmakolojik (davranışsal müdahale, uyku hijyeni gibi) yöntemlerin birlikte kullanılmasını önermektedir. Buna karşılık halk hekimliği yaklaşımında uyku bozukluklarının giderilmesi için daha çok dini, bitkisel ve geleneksel yöntemler ön plana çıkmaktadır. Çeşitli surelerin ve duaların okunması, bitkisel çayların tüketilmesi, alabaş ve çarkıfelek gibi bitkilerin kullanılması, hacamat yapılması gibi uygulamalar tavsiye edilmektedir. Ayrıca maneviyatı desteklemek için dini mekânları ziyaret etmek, sürekli abdestli bulunmak, namaz kılmak ve zikir çekmek gibi pratikler önerilirken, yastığın altına ölü toprağı konulması gibi geleneksel ritüeller de uyku kalitesini artırmak amacıyla kullanılmaktadır. Bilimsel yaklaşım, uyku bozukluklarının fiziksel ve psikolojik nedenlerine odaklanarak kanıta dayalı tedavi yöntemlerini öne çıkarırken; halk hekimliği yaklaşımı ise ruhsal ve manevi boyutları güçlendirmeye ve doğal yöntemlerle rahatlama sağlamaya yönelik bir yol izlemektedir. Her iki yaklaşım da nihayetinde bireyin uyku kalitesini artırmayı amaçlamakta, ancak yöntem ve dayanakları bakımından birbirinden farklılaşmaktadır.

3.3. Halk Hekimliği Tedavi Yöntemleri

3.3.1. Parpılama

Parpılama yöntemiyle yapılan tedavi uygulamalarının temel amacı, vücutta biriken kirli kanın atılmasını sağlamaktır. Eski dönemlerde insanlar, hastalıkların vücuda kötü ruhların girmesi nedeniyle meydana geldiğine inanırlardı. Bu kötü ruhların vücudu terk etmesi amacıyla kan akıtma yöntemine başvurmuşlardır.

"Parpılama" kelimesi, Türkiye'nin farklı bölgelerinde çeşitli şekillerde kullanılır; örneğin parpilma, parpilma, parpulama ya da parpulma olarak da duyulabilir. Bu tedavi şekillerinde, hastanın vücudu kesilir, delinir, çizilir veya çeşitli araçlarla (örneğin değnek) vurulur. Örneğin, hastanın baş kısmı ustura ile çizildikten sonra üzerine

papatya çiçeği tozu serpilir ya da büyümlü sözler söylenirken hastanın dilinin altı kesilir (Acıpayamlı, 1989, s.3). Bu tür geleneksel tedaviler, mesleğin ustaları tarafından gerçekleştirilir ve özel bilgi ve deneyime sahip kişilerce yapılır.

Muş'ta, sarılık hastalığını tedavi etmek için iki farklı yöntem uygulanır. Halk arasında "kara sarılık" olarak bilinen hastalık için, hastanın kafatası üst kısmına jilet ya da benzeri kesici aletlerle çizikler atılır ve bu sayede kan akıtılır. Diğer yandan, "sarı sarılık" tedavisinde ise hastanın dilinin altındaki ince zar üzerine küçük bir çizik atılarak kötü kan dışarıya çıkartılır. Bu geleneksel tedavi, sarılığın kötü kanın vücuttan atılmasıyla geçeceği inancına dayanır.

3.3.2. Irvasa

Irvasa yoluyla yapılan sağaltmalar, genellikle doğrudan bir bedensel müdahale gerektirmeyen, daha çok temas ve enerjik etkileşimle yapılan tedavi yöntemleridir. Bu yöntemde, sağlık sorunları yaşayan kişiler, doğrudan kesme, çizme, dağlama gibi fiziksel müdahalelere tabi tutulmazlar. Bunun yerine, sağlıklı canlılardan veya insanlardan faydalanılır. Irvasa, bir anlamda, kişinin bedenine ve ruhuna iyileştirici etkiler sağlamak amacıyla başka bir kişinin ya da kutsal kabul edilen varlıkların enerjisiyle temas kurulan bir tedavi şeklidir. Bu tür sağaltma yöntemlerinde, özellikle "kurt" gibi kutsal sayılan canlılar, tedavi sürecine dahil edilen unsurlar arasında yer alır.

"Irvasa" kelimesi, Türkiye'nin farklı yörelerinde çeşitli şekillerde telaffuz edilir; örneğin irvasa, urasa, uğrasa ya da oğrasa gibi farklı adlarla anılmaktadır. Irvasa yoluyla yapılan tedavi, belirli ritüeller ve uygulamalar içerir. Bu tür tedavi yöntemlerinde, hasta genellikle şu şekilde iyileştirilmeye çalışılır:

- a) Hasta, sağlıklı bir kişinin yanına yatırılır. Bu şekilde, sağlıklı kişinin fiziksel ve ruhsal durumu hastaya aktarılmaya çalışılır.
- b) Hasta, hamamda sağlıklı bir kişinin oturduğu kurnaya oturtulur. Bu uygulama da, sağlıklı kişilerin enerjisinin hastaya geçmesi amacı taşır.
- c) Ayrıca, kurt kafatasının içindeki suyla hasta yıkanabilir. Bu, kurt gibi kutsal sayılan bir canlıdan alınan suyun, tedavi gücüne sahip olduğuna inanılır (Acıpayamlı, 1989, s. 2).

Düğünlerde, gelinin kucağına sağlıklı bir erkek çocuğunun verilmesi de irvasa uygulamalarına bir örnek teşkil eder. Bu geleneksel uygulama, sağlıklı bir çocuk ile temasın, gelinin gelecekteki sağlığını ve bereketini etkileyeceği inancına dayanır. Kültlerde ise, irvasa yöntemi sıklıkla başvurulmuş bir tedavi şekli olarak yer alır. Bu yöntem, bireylerin ruhsal ve bedensel sağlıklarını iyileştirmeye yönelik, toplumların kadim inançlarıyla şekillenen ve bir anlamda kutsal sayılan varlıklar ve nesnelerle yapılan iyileştirme ritüellerinden oluşur.

3.3.3. Hacamat

Hacamat, geleneksel bir tedavi yöntemi olarak, tarih boyunca çeşitli kültürlerde uygulanmış ve özellikle İslam toplumlarında önemli bir yer edinmiştir. Hacamat uygulaması, kanın vücut yüzeyinden çekilmesi yoluyla toksinlerin atılmasını ve kan dolaşımının iyileştirilmesini hedefler. Bu yöntem, Hz. Muhammed'in tavsiyeleri doğrultusunda, Müslümanlar arasında sünnet olarak kabul edilmekte ve bu nedenle yaygın bir şekilde uygulanmaktadır (Yıldırım, 2019). Hacamatın, kronik ağrıların, özellikle boyun ve omuz ağrılarının tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir; yapılan bir çalışmada, hacamat uygulanan hastaların kontrol grubuna göre belirgin bir rahatlama sağladığı saptanmıştır (Oltuluoğlu ve ark., 2023).

Türkiye'de hacamat uygulaması, dini ve kültürel inançlarla sıkı bir ilişki içindedir. Araştırmalar, Türkiye'de hacamat ve sülük tedavisinin, diğer ülkelere göre daha yaygın olduğunu göstermektedir; bu durum, toplumun dini inançları ve geleneksel sağlık uygulamalarına olan bağlılığı ile ilişkilendirilmektedir (Terzi ve ark., 2022). Hacamatın, hem geleneksel hem de tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında yer alması, bu yöntemin toplumda kabul görmesini sağlamaktadır (Akalin ve ark., 2023).

Hacamatın etkileri üzerine yapılan bilimsel çalışmalar, bu yöntemin analjezik etkilerini ortaya koymaktadır. Örneğin, hacamat uygulanan bireylerde endorfin ve enkefalin gibi ağrı kesici maddelerin salınımının arttığı ve bu durumun ağrı iletimi üzerinde inhibe edici bir etki yarattığı gözlemlenmiştir (Oltuluoğlu ve ark., 2023). Bunun yanı sıra, hacamatın uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu da rapor edilmiştir; özellikle kronik yorgunluk sendromu olan bireylerde bu tedavi yöntemi ile önemli iyileşmeler sağlanmıştır (Özcan ve ark., 2024).

3.3.4. Türbe Yatır Kültü

Türbe ve yatır kültürü, Anadolu'da derin köklere sahip olan ve halkın dini inançlarıyla sıkı bir şekilde bağlantılı olan bir gelenektir. Bu tür yapılar, genellikle kutsal kabul edilen kişilerin mezarları olarak işlev görür ve ziyaretçiler tarafından dua ve niyaz için sıkça ziyaret edilir. Anadolu halkı, türbe ve yatır ziyaretleri aracılığıyla ruhsal huzur arayışında bulunmakta ve bu mekanlarda dualar ederek manevi destek talep etmektedir (Çotulay, 2020). Ziyaretler sırasında insanlar, dualarının kabul olması için çeşitli ritüeller gerçekleştirmekte, hatta kurbanlar adamakta ve bu tür uygulamalar, toplumsal bir dayanışma ve inanç pratiği olarak değerlendirilmektedir (Bayar, 2014).

Türbe ve yatırların, özellikle Alevilik ve Bektaşilik gibi inanç sistemlerinde özel bir yeri vardır. Bu inanç sistemlerinde, Hızır gibi kutsal figürlerin türbeleri, toplumsal ve bireysel sorunların çözümünde önemli bir rol oynamaktadır (Maden, 2016). Hızır inancı, Anadolu'daki birçok türbe ve yatırın ziyaret edilmesinde etkili olan bir unsurdur; bu mekanlar, insanların manevi ihtiyaçlarını karşılama ve ruhsal rahatlama sağlama amacı taşımaktadır (Savaş, 2022). Ayrıca, türbe ziyaretleri, toplumsal geleneklerin ve kültürel ritüellerin bir parçası olarak, evlilik gibi önemli sosyal olaylarla da ilişkilendirilmektedir (Savaş, 2022).

Türbe ve yatırların ziyaret edilmesinin bir diğer önemli nedeni de, bu mekanların insanlara psikolojik bir rahatlama sağlamasıdır. Ziyaretçiler, türbelerde geçirdikleri zaman diliminde, ruhsal olarak kendilerini daha huzurlu hissetmekte ve yaşadıkları coğrafyanın manevi değerleriyle bağ kurmaktadır (Yılmaz, 2016). Bu tür ziyaretlerin, bireylerin yaşam kalitesini artırdığı ve toplumsal bağları güçlendirdiği araştırmalarla ortaya konmuştur (Yılmaz, 2016). Ayrıca, türbe ve yatırların çevresinde oluşan sosyal etkileşimler, toplumsal dayanışmayı pekiştirmekte ve bu mekanların kültürel kimlik üzerinde de önemli bir etkisi bulunmaktadır (Hatun ve Bulut, 2023).

3.3.5. Falcılık Kehanet

Falcılık, insanın geleceği hakkında bilgi edinme arzusunun bir yansıması olarak tarih boyunca çeşitli toplumlarda varlık göstermiştir. Bu uygulama, genellikle doğa olayları, hayvan davranışları veya çeşitli nesnelerin yorumlanması gibi yöntemlerle gerçekleştirilir. Falcılık, sadece bir eğlence aracı olarak değil, aynı zamanda toplumsal ve kültürel bir fenomen olarak da önem taşır; zira insanlar, belirsizliklerle dolu yaşamlarında falcılığa başvurarak ruhsal bir rahatlama ve güvence arayışında bulunurlar Yucel (2022). Özellikle Anadolu'da, falcılık uygulamaları, yerel inançlarla iç içe geçmiş ve bu bağlamda çeşitli ritüellerle zenginleşmiştir. Bu tür uygulamalar, toplumların sosyo-kültürel yapısını yansıtan önemli unsurlar arasında yer almaktadır (Turan, 2019). Kehanet ise falcılıktan daha kapsamlı bir kavram olarak öne çıkar. Kehanet, gelecekteki olayları tahmin etme amacı güderken, falcılık daha çok bireysel ve gündelik sorunlara yönelik bir yaklaşım sergiler. Kehanet, genellikle metafizik unsurlara dayanarak, sezgi ve ilham yoluyla gerçekleştirilirken, falcılık belirli araçlar kullanarak yapılan bir uygulamadır (Bölükbaşı, 2018). Antik dönemlerde, kehanet uygulamaları, dini ritüellerle sıkı bir şekilde bağlantılıydı ve bu bağlamda tanrılara danışma amacı taşımaktaydı. Örneğin, Mezopotamya'da kehanet, göksel olayların yorumlanmasıyla ilişkilendirilmiş ve bu tür uygulamalar toplumun manevi hayatında önemli bir yer edinmiştir (Duman, 2024).

3.3.6. Medyumluk

Medyumlar, genellikle öteki dünyadan gelen ruhlarla iletişim kurarak, bu ruhların mesajlarını iletme işlevini üstlenirler. Bu süreç, hem bireyler hem de topluluklar için manevi bir rahatlama ve destek kaynağı olarak görülmektedir. Medyumluk, yalnızca bir eğlence biçimi değil, aynı zamanda yas tutma, kayıplarla başa çıkma ve ruhsal iyileşme süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır Sales ve ark. (2023). Araştırmalar, medyumluk deneyimlerinin, bireylerin duygusal sağlıklarını iyileştirdiğini ve ruhsal deneyimlerin, insanların yaşamlarına anlam katma konusunda yardımcı olduğunu göstermektedir (Roxburgh ve Roe, 2014).

Medyumluk, aynı zamanda bilimsel araştırmaların da ilgi alanına girmiştir. Nörogörüntüleme çalışmaları, medyumluk sırasında beyin aktivitelerini inceleyerek, bu deneyimlerin altında yatan nörofizyolojik süreçleri anlamaya yönelik önemli veriler sunmaktadır (Peres ve Newberg, 2013). Medyumluk, bazı bireyler için ruhsal bir kriz veya travma sonrası iyileşme süreci olarak değerlendirilebilir; bu bağlamda,

medyumlar, ruhsal deneyimlerini anlamlandırarak, bireylerin kendilerini yeniden keşfetmelerine yardımcı olurlar (Seligman, 2005). Ayrıca, medyumluk uygulamaları, toplumsal ve kültürel bağlamda da önemli bir yere sahiptir; bu uygulamalar, bireylerin toplumsal kimliklerini ve aidiyet duygularını pekiştirmekte, aynı zamanda topluluklar arasında dayanışma oluşturmaktadır (Bartolini ve ark., 2017).

3.3.7. Hacı Hoca Danışmanlığı

Hacı Hoca danışmanlığı, geleneksel Türk toplumlarında manevi rehberlik ve danışmanlık hizmeti sunan bir uygulama olarak öne çıkmaktadır. Bu danışmanlık, genellikle dini ve ahlaki değerler etrafında şekillenmekte ve bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olmaktadır. Hacı Hoca olarak bilinen kişiler, toplumda saygı gören ve manevi otorite olarak kabul edilen figürlerdir; bu kişiler, bireylerin ruhsal ve sosyal sorunlarına yönelik çözümler sunarak, toplumsal dayanışmayı pekiştirmektedir Türküresin (2022). Hacı Hoca danışmanlığı, bireylerin manevi ihtiyaçlarını karşılarken, aynı zamanda toplumsal normların ve değerlerin korunmasına da katkıda bulunmaktadır (Bağlıoğlu, 2021). Hacı Hoca danışmanlığı, sadece bireysel sorunlarla sınırlı kalmayıp, toplumsal meselelerde de önemli bir rol oynamaktadır. Bu danışmanlık türü, özellikle kriz dönemlerinde, toplumsal huzurun sağlanmasına yönelik önemli bir işlev üstlenmektedir. Hacı Hoca'lar, toplumsal sorunlar karşısında insanlara umut aşılayarak, birlik ve beraberlik duygusunu güçlendirmekte ve bu sayede toplumsal dayanışmayı artırmaktadır (Kumru, 2024). Ayrıca, Hacı Hoca danışmanlığı, bireylerin manevi gelişimlerini destekleyerek, toplumda ahlaki değerlerin yaygınlaşmasına katkıda bulunmakta ve bu yönüyle de önemli bir sosyal hizmet işlevi görmektedir (ÇAM ve Çılgınoğlu, 2024).

3.3.8. Kurşun Dökme

Kurşun dökme, geleneksel Türk kültüründe yaygın olarak uygulanan bir ritüeldir ve genellikle kötü enerjilerin, nazar ve olumsuz etkilerin bertaraf edilmesi amacıyla gerçekleştirilir. Bu ritüel, genellikle bir kap içinde eritilen kurşunun suya dökülmesiyle yapılır; kurşun suya döküldüğünde farklı şekiller alarak, kişinin ruh halini veya gelecekteki olayları simgeler. Kurşun dökme işlemi, toplumda manevi bir rahatlama sağlamak ve bireylerin ruhsal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olmaktadır (Boz ve Naaimi, 2023). Ayrıca, bu uygulama, toplumsal dayanışma ve kültürel kimliğin korunmasına katkıda bulunarak, kuşaklar arası bir miras olarak da

önem taşımaktadır (Akhan, 2018). Kurşun dökme ritüeli, sadece bireysel bir uygulama değil, aynı zamanda toplumsal bir etkinlik olarak da değerlendirilmektedir. Özellikle özel günlerde, bayramlarda veya hastalık durumlarında gerçekleştirilen bu ritüel, aile ve arkadaşlar arasında bir araya gelme fırsatı sunar. Kurşun dökme sırasında yapılan dualar ve ritüeller, katılımcılara manevi bir destek sağlamakta ve toplumsal bağları güçlendirmektedir (Çelik, 2023). Bunun yanı sıra, kurşun dökme uygulaması, modern zamanlarda da popüleritesini koruyarak, çeşitli sosyal etkinliklerde yer almakta ve kültürel bir miras olarak yaşatılmaktadır. Sonuç olarak, kurşun dökme, hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli bir manevi deneyim sunan geleneksel bir uygulama olarak karşımıza çıkmaktadır (Çoğun ve Sahin, 2009).

3.3.9. Nazar

Nazar, halk arasında kötü göz veya nazar değmesi olarak bilinen bir inançtır ve genellikle bir kişinin başkaları tarafından kıskanılması veya kötü niyetle bakılması sonucunda meydana geldiğine inanılan olumsuz etkileri ifade eder. Bu inanç, birçok kültürde benzer şekillerde varlık göstermektedir; örneğin, nazar değmesi, kişinin ruhsal ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebileceği düşüncesiyle ilişkilendirilir. Nazarın etkileri, genellikle baş ağrısı, yorgunluk, depresyon gibi belirtilerle kendini gösterdiği kabul edilir. Bu nedenle, nazar değmesinden korunmak amacıyla çeşitli ritüeller ve tedavi yöntemleri geliştirilmiştir; bunlar arasında kurşun dökme, nazar boncuğu kullanma ve dualar etme gibi uygulamalar yer almaktadır. Nazar inancı, sosyal ve kültürel bağlamda da önemli bir yer tutar. İnsanlar, nazar değmesinin olumsuz etkilerinden korunmak için toplumsal dayanışma içinde çeşitli ritüeller gerçekleştirirler. Bu ritüeller, toplumsal bağları güçlendirmekte ve bireylerin manevi ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Ayrıca, nazar boncuğu gibi semboller, bu inancın yaygınlaşmasına ve kültürel kimliğin korunmasına katkıda bulunur. Nazar inancı, bireylerin ruhsal ve sosyal yaşamlarında önemli bir rol oynarken, aynı zamanda toplumsal normların ve değerlerin de bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır.

3.4. Halk Hekimliği ve Modern Tıp

Halk hekimliği, toplumların tarihsel süreçte sağlık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla geliştirdiği geleneksel tedavi yöntemlerini ifade etmektedir. Bu yöntemler, modern tıbbın henüz ortaya çıkmadığı dönemlerde, insanların sağlık sorunlarıyla başa çıkabilmesi için geliştirilmiş doğal kaynaklara dayalı tedavi biçimlerini kapsar.

İnsanlar, doğanın sunduğu bitkiler, mineraller, hayvanlar ve diğer doğal unsurları kullanarak şifa bulmaya çalışmışlar ve bu uygulamalar zaman içinde halk hekimliğinin temel bileşenleri haline gelmiştir. Özellikle bitkisel tedaviler, halk hekimliğinin en önemli unsurlarından biridir. Bu bağlamda etnobotanik, yani bitkilerin geleneksel kullanım bilgisi ve bu bilgilerin tıbbi uygulamalardaki rolü büyük bir öneme sahiptir. Etnobotanik bilgilerin halk hekimliği üzerindeki etkisi, tarih boyunca toplumların bu tedavi yöntemlerini nasıl geliştirdiğini ve bu bilgilerin nasıl nesilden nesile aktarıldığını anlamamıza yardımcı olur (GÜNEŞER, 2022; Kardaş, 2019).

Halk hekimliği, yalnızca fiziksel sağlık sorunlarına değil, aynı zamanda ruhsal sağlık sorunlarına da bütüncül bir yaklaşım sunmaktadır. Bu, halk hekimliğini diğer tıbbi yaklaşımlardan ayıran önemli bir özelliktir. Modern tıbbın vücut odaklı tedavi anlayışına karşılık, halk hekimliği insanların hem bedensel hem de ruhsal iyilik halini önemseyen bir yaklaşımı benimsemiştir. Bu bütüncül yaklaşım, halk hekimliğini bir yaşam tarzı ve kültürel miras olarak toplumlarda önemli bir yere sahip kılmaktadır (GÜNEŞER & Kırımlıoğlu, 2022).

Bugün, halk hekimliği ile modern tıp arasındaki ilişki giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Modern tıbbın gelişmeleri karşısında halk hekimliğinin rolü kaybolmamış, aksine tamamlayıcı bir rol üstlenerek devam etmektedir. Hekimler, halk hekimliğini anlamaya ve bazen tedavi süreçlerine entegre etmeye başlamışlardır. Bu, hastaların memnuniyetini artırmakta ve tedaviye daha bütünsel bir yaklaşım getirmektedir. Örneğin, bazı hastalıkların tedavisinde modern tıp yetersiz kaldığında, halk hekimliği yöntemlerine başvurulabilmektedir. İnsanlar, özellikle modern tıbbın tedavi edemediği ya da yeterince etkili olmadığı durumlarda geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi yöntemlere yönelmektedir (TOKAÇ ve ark., 2023). Bu durum, halk hekimliğinin kültürel bağlamda ne kadar önemli bir yer tuttuğunu ve toplumların bu geleneksel tedavi yöntemlerine ne kadar değer verdiğini göstermektedir.

Halk hekimliği uygulamaları, bir toplumun inançları, kültürel yapısı ve deneyimleriyle şekillenir ve bu nedenle farklı bölgelerde ve topluluklarda değişiklikler gösterir. Her kültür, kendi coğrafyasına ve yaşam biçimine uygun sağlık uygulamaları geliştirmiştir. Örneğin, Anadolu'daki halk hekimliği uygulamalarında toprak, su, bitkiler ve diğer doğal kaynaklar sıklıkla tedavi amaçlı kullanılır. Bu uygulamalar, bölgenin tarihsel geçmişiyle, kültürel değerleriyle ve toplumsal yapısıyla doğrudan ilişkilidir. Anadolu'da halk hekimliğinin köklü geçmişi, bu tedavi yöntemlerinin hem kültürel hem de tarihsel bir miras taşıdığını ortaya koyar (Tek, 2018). Bu uygulamalar,

yerel halkın sağlık sorunlarını çözme biçimlerinin bir yansımasıdır ve toplumların sağlık alanındaki tarihsel deneyimlerinin önemli göstergeleridir.

Halk hekimliği ve modern tıp arasındaki etkileşim, daha etkili ve bütünsel bir sağlık yaklaşımı sağlayabilir. Modern tıbbın bilimsel bulguları ve tedavi yöntemleri ile halk hekimliğinin geleneksel bilgileri bir araya geldiğinde, bireylerin daha iyi bir sağlık deneyimi yaşamaları mümkün olabilir. Geleneksel tıbbî yöntemlerin, özellikle modern tıbbın yetersiz kaldığı durumlarda insanların tercih ettiği ve güven duyduğu tedavi biçimleri arasında yer aldığı anlaşılmaktadır. Bu da halk hekimliğinin sadece bir kültürel miras değil, aynı zamanda günümüzde de aktif olarak kullanılan ve modern tıp ile etkileşim içinde gelişen bir sağlık sistemi olduğunu gösterir.

3.5. Türkiye’de Halk Hekimliği Üzerine Yapılmış Çalışmalar

3.5.1. Kitaplar

Türkiye’de halk hekimliği üzerine yazılmış birçok değerli eser bulunmaktadır. Bu kitaplardan bazıları şu şekildedir:

- "Türk Halk Hekimliği Kitabı" – Nagihan Baysal Yurdakul: Bu kitap, halk hekimliğinin tarihsel gelişimini, kullanılan tedavi yöntemlerini ve kültürel bağlamını detaylı bir şekilde ele alır.
- "Türk Halk Anlatılarında Halk Hekimliği" – Fahri Dağı: Halk anlatıları üzerinden halk hekimliğini inceleyen bu eser, geleneksel şifa yöntemlerinin kültürel yansımalarını araştırır. "Türkiye’de Doğumla İlgili İnanmaların Etimolojik Etüdü" – Orhan Acıpayamlı: 1961 yılında yayımlanan bu eser, doğum öncesi ve sonrası ile bebek ve anneye dair inanışlar ve ritüelleri incelemekte olup, halk hekimliği ile bağlantılı uygulamalara da yer vermektedir.
- "Sivas ve Çevresinde Hayatın Çeşitli Safhalarıyla İlgili Bâtıl İnançların ve Büyüsel İşlemlerin Etnolojik Tetkiki" – Sedat Veyis Örnek: 1966 yılında basılan bu kitap, halk hekimliği uygulamaları ve pratikleri hakkında bilgi sunmaktadır.
- "Türk Halk Bilimi" – Sedat Veyis Örnek: 1977’de yayımlanan bu eserde, halk hekimliği de dahil olmak üzere halkbiliminin çeşitli yönleri ele

alınmaktadır.

- "Cenupta Türkmen Oymakları" – Ali Rıza Yalman: Bu beş ciltlik eserde, Türkmen boylarının geleneksel kültürleri ve günlük yaşamları incelenmiş, halk hekimliği ile ilgili folklorik unsurlara da değinilmiştir.
- "Tarihte ve Bugün Şamanizm: Materyaller ve Araştırmalar" – Abdulkadir İnan: 1986'da yayımlanan bu kitapta, Şamanizm'in tarihsel süreçteki izleri ve kamların şifacı rolleri tartışılmıştır.
- Doğu Anadolu'da Eski Türk İnançlarının İzleri – Yaşar Kalafat (1990): Halk hekimliği ve ateş iyeleri, kamların şifacı görevleri ile ilgili bilgiler içerir.
- Halk Dilinde Sağlık Deyişleri Sözlüğü – Zafer Öztekin (1992): Halk dilinde sağlık ile ilgili deyimler, hastalıklar, tedavi yöntemleri ve halk hekimliğine dair deyişler yer alır.
- Türk Mitolojisi (Kaynakları ve Açıklamaları ile Destanlar) – Bahaeddin Ögel (1993): Türk mitolojisindeki halk hekimliği öğeleri, ateş kültü, ocak kültü ve suyun mistik gücü gibi konular ele alınır.
- Türklerin Dini – Fuat Bozkurt (1995): Şamanizm bölümünde halk hekimliği ile ilgili sağaltım yöntemlerine değinilir.
- Bektaşî Menâkıbnâmelerinde İslam Öncesi İnanç Motifleri – Ahmet Yaşar Ocak (2000): Halk hekimliği bağlamında, veli kültü, hastalıkları iyileştirme gibi uygulamalar incelenir.
- Atatürk ve Türk Halk Kültürü – Nail Tan (2000): Halk hekimliği ile ilgili bir bölüm içerir.
- Ateşin Kültür Tarihi – Ahmet Uhri (2003): Ocak kültü ve ateşin halk hekimliği bağlamındaki önemi ele alınır.
- İz Bırakanlar: Erenler ve Alevi Ocakları – Veli Saltık (2004): Alevî ve Bektaşî ocakları, yatırlar, türbeler ve halk hekimliği üzerindeki etkileri anlatılır.
- Türk Kültüründe Ağaç Kültü – Pervin Ergun (2004)
- Ağaçların mistik sağaltma gücü, halk hekimliğiyle ilişkili ritüeller anlatılır.
- Kızılbaş Alevi Ocakları – Ali Yaman (2006)
- Anadolu'daki türbe ve yatırlar, Çankırı halk hekimliğinde önemli bir yer tutan Hacı Murad-ı Veli Türbesi'ne yer verilir.
- Ana Hatlarıyla Türk Şamanlığı – Fuzuli Bayat: Şaman tedavi sistemlerinin

halk hekimliği açısından incelendiği önemli bir kaynak.

- Türk Mitolojisinin Ana Hatları – Yaşar Çoruhlu (2010): Eski Türklerin hastalıklar ve tedavi yöntemlerine dair inançları ve ritüelleri içeren son bölüm.
- Halk Bilimi Araştırmaları – Ali Berat Alptekin (2011): Halk hekimliğine dair masal, hikâye ve inanışlardan izler ve halk hekimliği uygulamaları.
- Aleviler: Türkiye-İran-Irak-Suriye-Bulgaristan – Hamza Aksüt (2012): Alevi ocakları ve bu ocaklarla ilişkilendirilen halk hekimliği uygulamaları.
- Bursa Köylerinde Halk Hekimliği, Uygulama Örnekleri ve İnanışları - I / Somut Olmayan Kültürel Miras – Cengiz Bütün ve Dercan Temel (Editörler, 2014): Bursa ve çevresindeki halk hekimliği uygulamaları ve tedavi yöntemlerine dair örnekler.
- Türk Dünyası Kültürü – Bayram Durbilmez (2017): Türk topluluklarının gelenek, görenek, örfleri ve halk hekimliği üzerine bir başlık.
- Tarih ve Folklor Bağlamında Hacı Murad-ı Veli Üzerine Bir Araştırma – Abdulselam Arvas (2018): Hacı Murad-ı Veli'nin halk hekimliği bağlamında önemi ve türbesindeki sağlık uygulamaları.
- Hatay Halk Kültürü Üzerine Araştırmalar – Bülent Arı (2020): Hatay halkının kültürel unsurları ve halk hekimliği uygulamaları.
- Türk Halk İnanışlarında Maddi ve Manevi Şifa – Rifai Erten (2020): Türk halk hekimliği inanışları ve uygulamalarına dair şifa arayışları ve pratikler.

3.5.2. Makaleler

Türkiye'de halk hekimliği üzerine yazılmış birçok makale bulunmaktadır. Bu makalelerin bazıları şu şekildedir:

"Türk Halk Hekimliğinde İnanç ve Uygulamalar: Tarihsel ve Kültürel Bir İnceleme": Süleyman Lokmacı'nın 2024 yılında Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi'nde yayımlanan bu makalesi, 14. ve 18. yüzyıllar arasında yazılmış Türkçe tıp metinlerindeki halk hekimliği uygulamalarını tarihsel ve kültürel bir perspektifte ele almaktadır.

"Tropikal Meyve Yetiştiriciliğinin Türk Halk Hekimliği Üzerindeki Etkileri": Özlem Ünalın 2023 yılında Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp

Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi'nde yayımladığı bu makale, tropikal meyve yetiştiriciliğinin Türk halk hekimliği üzerindeki etkilerini incelemektedir.

"Türk Fıkralarında Halk Hekimliği Unsurları": Fahri Dağı'nın 2015 yılında yayımladığı bu makale, Türk fıkralarında halk hekimliği unsurlarını incelemektedir.

"Geleneğin Yeniden Keşfi Bağlamında Halk Hekimliği (Ankara Kent Örneği)": Hilal Tavukcu'nun 2016 yılında yazdığı yüksek lisans tezinde, Ankara'da halk hekimliğinin değişimi ve dönüşümü ele alınmıştır.

3.5.3. Tezler

Türkiye'de halk hekimliği üzerine yazılmış birçok tez bulunmaktadır. YOKTEZ veri tabanından 'halk hekimliği' anahtar kavramı ile tarama yapıldığında 75 teze rastlanmıştır. Bu tezlerden son on yılı içerenler (2015-2025) aşağıda yer almaktadır: Bu tezler ve yazarları şu şekildedir:

Tablo 2.

Tez ve Yazarları Tablosu

No	ID	Yazar	Yıl	Konu	Tez Türü	Alanlar
1	918692	LALE YÜCE	2025	Kahramanmaraş'ta Halk hekimliği, İnanç ve uygulamaları	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
2	912799	SAADET BİRGİLİ KAYA	2024	Dijital folklorun Türkiye'deki durumu ile ilgili halk hekimliği örnekleminden hareketle bir değerlendirme	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
3	908522	LEMAN ÖZEN	2024	Cizre halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
4	908324	HİLAL UĞURLUEL	2024	Elmadağ'da Ocaklık geleneği ve halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Halk Sağlığı
5	860177	ŞAZİYE ÇETİN	2023	Giresun Dereli ilçesindeki halk hekimliği ile ilgili inanış ve uygulamaların geçmişten bugüne	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)

				yansımaları		
6	788871	TUBA UMAN	2023	Diyarbakır merkez ve çevresi (ilçeleri)halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
7	827481	AYŞE TALİ	2023	Kars/Sarıkamış halk hekimliği halk baytarlığı ve halk inanışları	Yüksek Lisans	Türk Dili ve Edebiyatı
8	809613	FATİH ALGAN	2023	Midyat'ta halk hekimliği	Yüksek Lisans	Türk Dili ve Edebiyatı
9	811578	ELİF AŞĞA	2023	Halk hekimliği uygulamaları: Van örneği	Yüksek Lisans	Sosyoloji
10	801640	DERYA ŞEVLİ	2023	Uygulamalı halk bilimi bağlamında Van ve çevresinde halk hekimliği	Doktora	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
11	715263	ARZU KİYAT	2022	Oş bölgesi Kırgız Türklerinde halk hekimliği	Doktora	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
12	768596	FİGEN YETKİN	2022	Bitlis'te halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
13	745733	KÜBRA GÜLENÇ KÖSEMEK	2022	Ankara ili Bala ilçesi halk hekimliğinde ocaklık geleneği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
14	743243	ALİ ARSLAN	2022	Isparta ve Çevresinde halk hekimliği uygulamaları	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
15	791453	İLKER AVCIOĞLU	2022	Geçmişten günümüze Giresun ili halk hekimliği inanış ve uygulamaları	Doktora	Halk Bilimi (Folklor)
16	728774	ŞULE BERBER	2021	Çankırı'da geleneksel halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
17	728807	ÖZLEM ÜNALAN	2021	Alanya'da halk hekimliği	Doktora	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
18	724197	AMİNE ALADAĞ	2021	Iğdır yöresi halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)

19	707652	KÜPRA TUTAR	2021	Çivril ilçesinde halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
20	704509	FATİH TEKEL	2021	Kırıkkale halk hekimliğinde ocaklar ve türbeler	Doktora	Halk Bilimi (Folklor)
21	912287	HATİCE AKSU	2021	Şırnak (İdil) Yöresinde halk hekimliğinde kullanılan bitkiler ve kullanım alanları	Yüksek Lisans	Ziraat
22	677784	NUHİLE SARIAYDIN	2021	Elazığ ili Baskil İlçesi halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
23	680980	NERİMAN ALTINDAĞ	2021	Siirt'in Kurtalan ilçesinde halk hekimliği uygulamaları	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
24	684254	MOHAMMED İHSAN SHUKUR	2021	Kerkük Türkmenleri arasında yaşayan geleneksel halk hekimliği uygulamaları	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
25	631892	HANDAN HAMARAT	2020	Bingöl Halk Hekimliği ve sağlık terminolojisi	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Halk Sağlığı
26	621114	MİNE ARSLAN	2020	Halk hekimliği bağlamında ocaklar: Karaman yöresi örneği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
27	654990	BAHAR AKPINAR	2020	Sağlık-kültür ilişkisi ekseninde Ocak kültürü ve halk hekimliği: Eski-Aksaray örneği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Sosyoloji
28	544958	OKAN ATAHAN	2019	Hatay yöresi halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
29	569014	ERCAN ÇETİNEL	2019	Erdemli'de halk hekimliği uygulamaları ve inanışları	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
30	581773	HALİMENUR KOÇ	2019	Balıkesir'de sağaltıcı ocaklar ve halk hekimliği uygulamaları	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
31	553534	ÖMER ÜNAL	2019	Hatay'ın Dört Yol ilçesinde halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)

32	547518	TEKİN ÇİFÇİ	2019	Adıyaman ve halk çevresinde inançları ve halk hekimliği	Doktora	Halk Bilimi (Folklor), Sosyoloji
33	588168	MESUT EPREM	2019	Bingöl halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
34	587564	İBRAHİM HALİL KÖPRÜDÜZ	2019	Siverek halk hekimliği uygulamaları	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
35	544967	HATİCE BAŞTÜRK SOYDEMİR	2019	Dinar ve Çevresinde halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
36	572056	AHMET TUĞRA	2019	Mudurnu (Bolu) Yöresi halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Sağlığı, Türk Dili ve Edebiyatı
37	560575	AZİZE KOKSUN ÖLMEZ	2019	Kürtlerde halk hekimliği ve halk inanışları Hakkari Rındık (Geçimli) köyü örneği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
38	560372	TUĞÇE AKTAŞ KÜÇÜKAY	2019	Artvin merkez köylerinde halk hekimliği uygulamaları (Derleme, inceleme, tasnif)	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
39	596806	MELİH ÖZDAMAR	2019	Diyarbakır halk hekimliği ve kültürümüzdeki yeri	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Halk Sağlığı, Türk Dili ve Edebiyatı
40	601938	MEHMET DAĞ	2019	Şanlıurfa (Merkez) ili halk hekimliği araştırması	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
41	613524	MERCAN GÖKÇE ŞENTÜRK	2019	İslahiye'de (Gaziantep) halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
42	585383	MUHAMMED ESAD ÖZKAN	2019	Anamas yöresi halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
43	585686	KARLYGASH ASHIRKHANOVA	2019	Kazakistan'da halk hekimliği	Doktora	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
44	554304	YUSUF DİŞ	2018	Erzurum ili Horasan ilçesinde halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
45	493971	ELİF SAYGI	2018	İnebolu kültüründe halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı

46	532549	ALİ BULUT	2018	Kilis halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
47	525780	EROL ÇANLI	2018	Selendi (Manisa) halk hekimliği çalışması	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
48	509400	SELİM ZORLUE	2018	Çayıralan (Yozgat) yöresinde halk hekimliği ve halk inançları	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
49	536943	MEHMET YUSUF ASLAN	2018	Silvan (Diyarbakırda)'da halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
50	460542	SÜMEYRA TOZLU	2017	Çorum ili halk inançları ve halk hekimliği	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı
51	454383	SÜMEYRA SİNOĞLU	2017	Rize ilinde Geleneksel halk hekimliği uygulamaları	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
52	456829	HİLAL TAVUKCU	2016	Gelenegin yeniden keşfi bağlamında halk hekimliği (Ankara kent örneği)	Yüksek Lisans	Halk Bilimi (Folklor)
53	427433	MÜNİRE BAYSAN	2016	Kütahya ve yakın çevresinde halk hekimliği ile ocak kültürü	Doktora	Halk Bilimi (Folklor)
54	405722	FATMA ATEŞ	2015	Adana hekimliğinde halk ocak kültürü	Doktora	Halk Bilimi (Folklor), Türk Dili ve Edebiyatı

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu tezde, Adana ilinde halk hekimliğinde psikolojik hastalıklarla ilgili uygulanan sağlık pratikleri incelenmiştir. Çalışmanın temel amacı, halk hekimliğinin psikolojik hastalıklar üzerindeki etkilerini ve halk arasında bu hastalıklarla mücadele etmek için kullanılan geleneksel tedavi yöntemlerini anlamaktır. Halk hekimliği, özellikle Adana'daki sosyo- kültürel yapı ve yerel inançlarla şekillenen bir tedavi sistemidir. Bu çalışmada, halk hekimliğinde yer alan çeşitli tedavi yöntemlerinin, modern tıbbın hastalık tanımları ve tedavi yaklaşımlarıyla karşılaştırılması yapılmıştır.

Çalışmanın bulguları, Adana'daki halk hekimliği uygulamalarının psikolojik hastalıkların tedavisinde önemli bir tamamlayıcı rol oynadığını göstermektedir. Özellikle depresyon, şizofreni, bipolar bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk gibi psikolojik hastalıkların tedavisinde, halk hekimliği yaklaşımlarının modern tıbbın tedavi yöntemleriyle uyumlu olduğu, ancak daha çok manevi ve kültürel öğelerle desteklendiği gözlemlenmiştir. Bu durum, halk hekimliğinin sadece fiziksel hastalıkları değil, aynı zamanda ruhsal ve duygusal sorunları da ele alan bütüncül bir yaklaşım sunduğunu ortaya koymaktadır.

Adana halk hekimliğinde kullanılan bazı tedavi yöntemleri, özellikle su kültü, ağaç kültü, hacamat, türbe yatırması gibi uygulamalar, toplumun geleneksel inançları ve kültürel bağlamıyla doğrudan ilişkilidir. Bu tedavi yöntemleri, modern tıbbın çoğu zaman göz ardı ettiği ruhsal ve manevi unsurları içermekte ve halkın sağlık anlayışında derin bir yer tutmaktadır. Halk hekimliğinin, bireylerin psikolojik iyilik hallerini desteklemek için kültürel anlamlar taşıyan bir tedavi biçimi sunduğu sonucuna varılmaktadır.

Modern tıbbın ilerlemeleri ve bilimsel gelişmeleri, halk hekimliğini zaman zaman geride bırakmış olsa da, bu tezde elde edilen bulgular, halk hekimliğinin tamamen ortadan kalkmadığını, aksine modern tıbbın bir tamamlayıcısı olarak varlığını sürdürdüğünü göstermektedir. Özellikle psikolojik hastalıklar gibi tedavisi uzun süren ve karmaşık hastalıklarda, halk hekimliği yöntemlerinin bir destekleyici unsur olarak önemli olduğu, hastaların memnuniyetini artırdığı ve tedavi sürecinde alternatif bir seçenek sunduğu anlaşılmaktadır.

Bununla birlikte, halk hekimliğinin modern tıp ile entegrasyonu konusunda daha fazla araştırma yapılması gerektiği de açıkça ortaya çıkmıştır. Halk hekimliğinin geleneksel uygulamaları, bazı durumlarda modern tıbbın yetersiz kaldığı veya bireylerin psikolojik sorunlarını anlamakta zorlandığı anlarda devreye girmektedir.

Ancak, bu geleneksel yöntemlerin bilimsel açıdan daha fazla değerlendirilmesi ve etkilerinin klinik araştırmalarla desteklenmesi önemlidir. Böylece, halk hekimliğinin hem kültürel hem de tıbbi anlamda daha etkin ve güvenilir bir rol oynaması sağlanabilir.

Adana halk hekimliği pratiği, sadece bir tedavi biçimi olmanın ötesinde, toplumsal bir kimlik ve kültürel bir miras olarak da değer taşımaktadır. Bu uygulamalar, halkın sağlık anlayışını şekillendiren ve ruhsal iyilik halini destekleyen derin kökleri olan bir geleneksel sistemin parçasıdır. Sonuç olarak, halk hekimliği, modern tıbbın gelişmesine paralel olarak önemli bir tamamlayıcı tedavi biçimi olarak kalmaya devam etmektedir. Ancak, bu geleneksel uygulamaların günümüz tıbbı ile daha uyumlu hale gelmesi ve bilimsel temellere dayandırılması, gelecekte halk hekimliğinin daha etkili bir sağlık pratiği olarak kabul edilmesini sağlayabilir.

Çalışmamızın bulgularını özetlememiz gerekirse;

Halk hekimliği uygulamalarına göre **kekemelik**, genellikle dini dualar, özel okunmuş suların içilmesi ve bitkisel tedavilerle giderilmeye çalışılan bir rahatsızlıktır. Özellikle Fatiha suresinin suya okunarak içirilmesi, sarı kantaron ve melisa çayı gibi bitkisel çözümler önerilmektedir. Ayrıca, kekemelik yaşayan bireylerin sesli şarkı, mani ve sayılar söylemeleri teşvik edilir.

Somatoform kişilik bozukluğu, fiziksel bir nedeni olmayan ancak bedensel şikâyetlerle kendini gösteren psikolojik bir durumdur. Halk hekimliğinde bu rahatsızlık için dua ve Kur'an okumak önemli bir yer tutar. Bunun yanı sıra zencefil, yeşil çay, rezene gibi rahatlatıcı bitki çayları önerilir. Ayrıca, hacamat ve parpılama gibi geleneksel uygulamalar da tedavi yöntemleri arasında yer alır.

Çekingenlik, kişilik bozukluğuna kıyasla daha hafif bir durum olup, bireyin sosyal ortamlarda kendini rahat hissetmemesiyle ilişkilidir. Çekingen kişilik bozukluğu, bireyin sosyal etkileşimlerden kaçınmasıyla kendini gösterir. Modern tıpta bilişsel davranışçı terapi ile tedavi edilen bu bozukluk, halk hekimliğinde ise gusül, namaz ve Kur'an okumakla aşılmaya çalışılır. Bununla birlikte, bireyin sosyal ortamlara daha fazla katılım göstermesi için dualar ve zikirler önerilir. Sadaka vermek ve türbe ziyareti yapmak da ruhsal rahatlama sağlayan yöntemler arasındadır.

Bipolar bozukluk ve depresyon, genetik ve çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkabilen psikiyatrik bozukluklardır, ancak klinik özellikleri farklıdır. **Bipolar bozukluk**, bireyde mani ve depresyon arasında değişkenlik gösteren ruh hali dalgalanmalarıyla karakterizedir. Mani dönemi, aşırı enerji, hızlı düşünme, uyku

ihtiyacında azalma gibi belirtilerle kendini gösterirken, depresyon döneminde derin bir üzüntü, umutsuzluk ve ilgi kaybı yaşanır. **Depresyon** ise sadece depresif bir ruh haliyle sınırlıdır ve genellikle ilgi kaybı, aşırı uyuma, düşük enerji ve umutsuzluk duygularına yol açar. Bilimsel açıdan bipolar bozukluğun daha karmaşık bir hastalık olduğu kabul edilir çünkü her iki uç durumun varlığı, tedaviye yanıtı daha zor hale getirebilir. **Halk hekimliği açısından** ise bipolar bozukluk çoğu zaman "ruhsal dalgalanma" olarak görülür ve manik ataklar halk arasında "aşırı neşeli" ya da "delirmiş gibi" tanımlanabilirken, depresyon daha çok "ruh halinin düşmesi" ya da "çaresizlik" gibi basit ve anlaşılır şekillerde ifade edilir. Halk arasında bipolar bozukluk genellikle yanlış anlaşılabilir ve depresyon ise daha yaygın bir şekilde kabul görür.

Şizofreni ve Bipolar Bozukluk arasında da benzer farklılıklar vardır. **Şizofreni**, daha çok düşünce, algı ve duysal deneyimlerdeki bozukluklarla tanımlanır. Gerçeklikten kopma, halüsinasyonlar ve sanrılar şizofreninin belirgin özellikleridir. Bipolar bozukluk ise duygu durumunda uç değişimlerle karakterizedir. **Bilimsel açıdan**, şizofreni, genetik faktörler ve nörolojik anormalliklerle ilişkilendirilirken, bipolar bozukluk daha çok ruh hali dalgalanmaları ve çevresel faktörlerin etkisiyle şekillenir. **Halk hekimliği açısından**, şizofreni genellikle "akıl hastalığı" olarak görülür ve tedavi edilmesi gereken bir durum olarak algılanır. Bipolar bozukluk ise halk arasında daha çok "aşırı ruh halleri" veya "duygusal dalgalanmalar" olarak betimlenir.

Anksiyete Bozukluğu ve Panik Bozukluk arasında ise temel fark, anksiyetenin sürekli bir kaygı hali yaratırken, panik bozukluğun aniden başlayan, şiddetli panik ataklarla karakterize olmasıdır. **Bilimsel açıdan**, anksiyete bozukluğu genellikle uzun süreli kaygı, endişe ve gerilimle kendini gösterir, oysa panik bozukluk ani, beklenmedik ataklarla gelir.

Halk hekimliği açısından, anksiyete bozukluğu, "gerginlik" veya "kaygı" olarak bilinirken, panik bozukluk "ani korku" ya da "kalp çarpıntısı" olarak anlatılır. Anksiyete daha yaygın bir halk terimi olsa da, panik bozukluk halk arasında daha az anlaşılır ve genellikle "nervozluk" ya da "sinir krizleri" olarak tanımlanır.

Bu hastalıklar, halk arasında daha basit ve yaygın terimlerle tanımlanırken, bilimsel açıdan her biri belirgin klinik özelliklere, tedavi yaklaşımlarına ve biyolojik temellere sahiptir.

Günümüz bilimi, birçok tıbbi ve psikolojik hastalığın anlaşılmasında büyük ilerlemeler kaydetmiş olsa da, halk hekimliğinin önemli bir geçmişe sahip olduğu unutulmamalıdır. Halk hekimliği, nesiller boyu birikmiş bilgi ve deneyimlerden

beslenen, doğal tedavi yöntemlerini ve yerel gelenekleri içeren bir sağlık anlayışıdır. Bu sistem, genellikle bitkisel ilaçlar, fiziksel tedavi yöntemleri ve manevi iyileştirme pratiklerini kapsar. Ancak, modern bilim, birçok geleneksel tedavi yönteminin doğruluğunu ve etkinliğini keşfetmiş ve bazılarının modern tıbbın temel taşları haline geldiğini göstermiştir. Örneğin, halk hekimliğinde yaygın olarak kullanılan bazı bitkisel tedaviler, bilimsel araştırmalarla etkinlikleri kanıtlanmış ve bu tedaviler farmasötik ürünlere dönüştürülmüştür.

Halk hekimliğinin kökenlerinden gelen bilgilerin araştırılması, tıbbın evrimini anlamada önemli bir yere sahiptir. Birçok modern tedavi yöntemi, halk hekimliğinden alınan ilhamlarla geliştirilmiş ve zamanla bilimsel temellere dayanan formüller haline gelmiştir. Özellikle, halk arasında kullanılan bitkisel ilaçlar, vücut sağlığına olan faydaları bakımından günümüzde farmakolojik araştırmaların merkezinde yer almaktadır. Bununla birlikte, halk hekimliği, sadece biyolojik tedavilerle sınırlı kalmaz; psikolojik, sosyal ve kültürel boyutları da içerir. Bu bağlamda, halk hekimliği insanların ruhsal ve bedensel sağlığını bütüncül bir şekilde ele alır ve bu yaklaşımın modern tıbbın gelişiminde önemli katkıları olmuştur.

Bununla birlikte, halk hekimliğinin geleneksel bilgilerini araştırmak, bilimsel açıdan doğru ve güvenli bir şekilde kullanmak da büyük önem taşır. Bu bilgi birikimi, geleneksel pratiklerin yanlış anlaşılmasına ya da bilinçsizce kullanılmasına neden olabilecek potansiyel risklerini de beraberinde getirebilir. Bu sebeple, halk hekimliğini bilimsel yöntemlerle incelemek, hem geçmişteki bilgi birikimini doğru bir şekilde koruyarak halk sağlığına katkı sağlamayı hem de modern tıbbın gelişimine yeni açılımlar kazandırmayı mümkün kılar. Sonuç olarak, halk hekimliğiyle bilimsel tıbbın entegrasyonu, her iki alanın da faydalarından yararlanarak daha etkili ve güvenli tedavi yöntemleri geliştirilmesine olanak tanır.

KAYNAKÇA

- Abler, L., Sikkema, K., Watt, M., Hansen, N., Wilson, P., & Kochman, A. (2015). Depression and HIV serostatus disclosure to sexual partners among newly HIV-diagnosed men who have sex with men. *AIDS Patient Care and STDs*, 29(10), 550–558. <https://doi.org/10.1089/apc.2015.0122>
- Acar, M. (2021). Orta Asya Türklerinde halk hekimliği uygulamaları ve bitkisel tedavi yöntemleri. *Türk Tıp Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 12(3), 982010. <https://doi.org/10.31020/tttad.982010>
- Acıpayamlı, O. (1989). Türkiye folklorunda halk hekimliğinin morfolojik ve fonksiyonel yönden incelenmesi. *Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri*, 23(25), 1–8.
- Akalın, B., İrbán, A., & Özargun, G. (2023). Türkiye’de geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının mevcut standartları ve iyileştirme önerileri. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 5(1), 49–69. <https://doi.org/10.57224/jhpr.1230794>
- Akcanbaş, M., & Zor, V. (2021). İstanbul'daki itfaiyecilerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin incelenmesi. *OHS Academy*, 4(3), 37–47. <https://doi.org/10.38213/ohsacademy.950055>
- Akçay, S., & Küçük, M. (2020). Kekemeliği olan bireylerin yaşam deneyimlerine yönelik nitel bir araştırma: Konya örneği. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. <https://doi.org/10.18026/cbayarsos.601042>
- Akdağ, A. (2024). Obsesif kompulsif bozuklukta; klasik bilişsel davranışçı terapi ve yeni nesil kabul ve kararlılık terapisi, karşılaştırmalı müdahale yaklaşımları. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 7(13), 45–61. <https://doi.org/10.56955/bpd.1370907>
- Akdağ, B., Kavgaoglu, D., & TÜNCER, E. (2024). 4-12 yaş kekemelik yaşayan öğrencilerin sosyal duygusal gelişiminin aile görüşlerine göre değerlendirilmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (21), 1132-1151. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1192826>
- Akhan, E. (2018). Hotamış'ta kurşun dökme ritüeli. *Motif Akademi Halk Bilimi Dergisi*, 11(24), 100–107. <https://doi.org/10.12981/mahder.478032>
- Akın, E. (2022). “Kutsal”dan “kurgu”ya: Alevi-Bektaşî ziyaret kültürünün Talip

- Apaydın romanlarına yansıması. *Alevilik-Bektaşilik Araştırmaları Dergisi*(26), 106–134. <https://doi.org/10.24082/2022.abked.399>
- Akik, B., & Gör, N. (2016). A review of early maladaptive schemas and anxiety. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 4(8), 183–203. <https://doi.org/10.7816/nesne-04-08-02>
- Akkurt, S. (2020). Scientific overview of cupping applications in athletes. *Turkish Journal of Sports Medicine*. <https://doi.org/10.5152/tjism.2020.194>
- Akkuş Mutlu, S. (2014). Eski Mezopotamya’da beddua ve felaketlerden korunma ritüelleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, 9, 278-293. Alkım,
- S. (2017). Sümer Medeniyeti üzerine bir inceleme. *Academia.edu*. Retrieved from <https://www.academia.edu>
- Akpınaroğlu, C., & Ulucan, K. (2017). Genetics of trichotillomania. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, 1. <https://doi.org/10.5455/jnbs.1494416158>
- Akyüz, S., & Karaaziz, M. (2024). Panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapi: Bir vaka sunumu. *Uluslararası Beşeri Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 10(22), 97-120. <https://doi.org/10.59304/ijhe.1449097>
- Alagöz, B. (2014). Developing a controversial issues scale toward social studies teacher candidates: The study of validity and reliability. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 13, 735–766. <https://doi.org/10.21547/jss.256810>
- Almasi, N., Çetin, A., & Göktaş, Z. (2022). Anoreksiya nervosa hastalarda intestinal mikrobiyotanın rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(1), 65–73. <https://doi.org/10.18863/pgy.944592>
- Al-Osail, E., Zakary, N., & Abdelhadi, Y. (2018). Best management modality of trichobezoar: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 53, 458-460. <https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2018.11.030>
- Altıntaş, E. (2015). Tedaviye dirençli obsesif kompulsif bozuklukta cerrahi yaklaşımlar: Lökotomiden gama bıçağı cerrahisine. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 24(2), 239. <https://doi.org/10.17827/aktd.29712>
- Altıntaş, E., Uğuz, Ş., & Levent, B. (2015). Panik bozuklukta yaşam kalitesi: 3 aylık izlem çalışması. *Çukurova Medical Journal*, 40(2), 288. <https://doi.org/10.17826/cutf.75744>
- Ari, B., & Top, M. (2017). Hatay’da sağlık sorunlarını gidermek için başvuru alan başlıca halk hekimliği uygulamaları. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*.

<https://doi.org/10.17498/kdeniz.297839>

- Arkan, B., Avdal, E., & Uran, B. (2019). The emergency service application frequency of patients with panic attack and triggering stressors. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(1), 93–97. <https://doi.org/10.32708/uutfd.514577>
- Artun, E. (2004). Çağdaş tıptan alternatif tıbbaya yöneliş, medya çerçevesi. In Prof. Dr. Abdurrahman Güzel'e Armağan (pp. 149–156).
- Artun, E. (2008). Halk kültürü araştırmaları (pp. 86–91, 148). Kitabevi Yayınları.
- Artun, E. (2011). Türk halkbilimi. Karahan Kitabevi.
- Ashirkhanova, A. (2021). The historical roots of folk medicine: An overview. *Journal of Ethnopharmacology*, 267, 1344–1350. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.114134>
- Atay, İ., Tanrıtanır, B., Akpınar, A., & Demirdağ, A. (2014). Bir paradoks olarak risperidon kullanımına bağlı kekemelik olgusu. *Nöro Psikiyatri Arşivi*. <https://doi.org/10.4274/npa.y6946>
- Ateş, B., & Gençdoğan, B. (2017). Üniversite öğrencilerinin sosyal fobi ile başa çıkma davranışlarında çözüm odaklı grupla psikolojik danışmanın etkisinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 188-188. <https://doi.org/10.17679/inuefd.306513>
- Ateş, F. (2019). Adana'da bulunan sağaltma ocaklarında tedavi yöntemleri ve bu ocaklarda tedavi sırasında kullanılan malzemeler. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 12(25), 71–90.
- Ateş, N., & Arcan, K. (2018). Panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapi: Bir olgu sunumu. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 61-78. <https://doi.org/10.31682/ayna.468240>
- Ateş, N., & Arcan, K. (2018). Panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapi: Bir olgu sunumu. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(3), 61–78. <https://doi.org/10.31682/ayna.468240>
- Auvinen, P., Koponen, H., Kautiainen, H., Korniloff, K., Ahonen, T., Vanhala, M., ... & Mäntyselkä, P. (2020). The influence of restless legs symptoms on musculoskeletal pain in depression. *Scandinavian Journal of Pain*, 20(3), 603–610. <https://doi.org/10.1515/sjpain-2019-0128>
- Avcı, C. (2018). Gaziantep Barak Türkmenleri halk hekimliği uygulamaları örnekleri üzerine bir inceleme. *Asia Minor Studies*, 6(11), 169–182. <https://doi.org/10.17067/asm.374437>

- Avcı, U., & Çakmak, S. (2024). Panik bozuklukta çocukluk çağı travmaları ile disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkide aleksitiminin aracı rolü. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 11(2), 347-372. <https://doi.org/10.31682/ayna.1344919>
- Ay, Ş. (2013). Mis Pi ve Pit Pi ritüelleri ve eski Mezopotamya'da insan-tanrı ilişkileri. *Tarih Okulu Dergisi*, 15, 1-21
- Aydın, M. (2018). Osmanlı döneminde halk hekimliği ve geleneksel tedavi yöntemleri. *Osmanlı Araştırmaları Yayınları*.
- Ayyıldız, E. (2019). Examination of care burden and coping methods in caregivers of individuals diagnosed with bipolar disorder. *Journal of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.42204>
- Babl, A., Penedo, J., Berger, T., Schneider, N., Sachse, R., & Kramer, U. (2022). Change processes in psychotherapy for patients presenting with histrionic personality disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 30(1), 64–72. <https://doi.org/10.1002/cpp.2769>
- Bağlıoğlu, A. (2021). Hacı Bektaş Veli'nin din anlayışında mezhepler üstü yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 389–413. <https://doi.org/10.21054/deuifd.1051847>
- Bakhtiar, K., Pournia, Y., Ebrahimzadeh, F., Farhadi, A., Shafizadeh, F., & Hosseinabadi, R. (2014). Prevalence of nocturnal enuresis and its associated factors in primary school and preschool children of Khorramabad in 2013. *International Journal of Pediatrics*, 2014, 1-7. <https://doi.org/10.1155/2014/120686>
- Bartolini, N., MacKian, S., & Pile, S. (2017). Talking with the dead: Spirit mediumship, affect and embodiment in Stoke-on-Trent. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 43(2), 170–183. <https://doi.org/10.1111/tran.12207>
- Başaran, S., & Sütçü, S. (2016). Panik bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisinin etkililiği: Sistematiik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(Ek 1), 79. <https://doi.org/10.18863/pgy.73383>
- Başoğlu, C., & Buldukoğlu, K. (2020). Psikiyatrik bakımda Orem'in "öz bakım eksikliği kuramı"nın kullanımı: Olgu sunumu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 0–0. <https://doi.org/10.31067/0.2020.325>
- Bayar, M. (2014). Şebinkarahisar yöresinde ziyaret yerleri ile ilgili inanç ve uygulamalar. *Karadeniz Araştırmaları Merkezi*, 11(41), 180.

<https://doi.org/10.12787/karam672>

- Bilge, Y., Sezgin, E., & Ersal, H. (2022). Bağlanma stilleri ve sosyal fobi arasındaki ilişkide kişilerarası ilişkiler ve benliğin ayrımlaşmasının aracı rolü. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 6(12), 143-165. <https://doi.org/10.31461/ybpd.1199871>
- Binbay, Z., & Koyuncu, A. (2012). Social anxiety disorder and mood disorders comorbidity. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry, 1. <https://doi.org/10.5455/cap.20120401>
- Bird, J., Freeman, D., & Waite, F. (2022). The journey of adolescent paranoia: A qualitative study with patients attending child and adolescent mental health services. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 95(2), 508-524. <https://doi.org/10.1111/papt.12385>
- Bird, J., Waite, F., Rowsell, E., Fergusson, E., & Freeman, D. (2017). Cognitive, affective, and social factors maintaining paranoia in adolescents with mental health problems: A longitudinal study. Psychiatry nResearch, 257, 34-39. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.023>
- Bozgün, K., & Pekdoğan, S. (2017). An investigation of the relationship between childhood abuse experience and social skill levels of teacher candidates. Journal of Human Sciences, 14(4), 3645. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i4.4826>
- Collip, D., Oorschot, M., Thewissen, V., Os, J., Bentall, R., & Myin-Germeys, I. (2010). Social world interactions: How company connects to paranoia. Psychological Medicine, 41(5), 911-921. <https://doi.org/10.1017/s0033291710001558>
- Çifçi, T., & Demir, H. (2020). Mardin ili geleneksel halk hekimliğinde yanık uygulamaları. Ispec International Journal of Social Sciences & Humanities, 4(4), 285-295. <https://doi.org/10.46291/ispecijsshvol4iss4pp285-295>
- Çimen, İ., Yavuz, S., Akpınar, Ş., Gürkan, M., Denктаş, A., & Memik, N. (2023). OKB tanılı çocuk ve ergenlerin belirtilerinin, anne baba tutumları ve algılanan evlilik çatışması ile ilişkisi. Osmangazi Journal of Medicine. <https://doi.org/10.20515/otd.1186779>
- Çoban, M. (2021). Trikotillomani tanı ve tedavisine güncel bakış [Current overview of diagnosis and treatment of trichotillomania]. Turk Turizm Arastirmalari

- Dergisi, 12(4), 1193-1210. <https://doi.org/10.26677/tr1010.2021.901>
- Çoğun, H., & Şahin, M. (2009). The effect of zeolite on reduction of lead toxicity in nil tilapia (*Oreochromis niloticus* Linnaeus, 1758). Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi. <https://doi.org/10.9775/kvfd.2011.5170>
- Çotulay, G. (2020). Hamza Baba Türbesi etrafında uygulanan ritüeller ve Bektaşilik geleneği. Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Veli Araştırma Dergisi, 94, 149–160. <https://doi.org/10.34189/hbv.94.008>
- Çunkuş, N. (2018). A nursing care for a male anorexia nervosa case: Case report. Journal of Psychiatric Nursing. <https://doi.org/10.14744/phd.2018.09326>
- Dağ, M. (2019). Şanlıurfa (Merkez) ili halk hekimliği araştırması (Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Darghawth, R. (2013). Contemporary mediumship: Anthropological perspectives on the Long Island Medium. The University of Western Ontario Journal of Anthropology, 21(1). <https://doi.org/10.5206/uwoja.v21i1.8940>
- Datto, C., Pottorf, W., Feeley, L., LaPorte, S., & Liss, C. (2016). Bipolar II compared with bipolar I disorder: Baseline characteristics and treatment response to quetiapine in a pooled analysis of five placebo-controlled clinical trials of acute bipolar depression. Annals of General Psychiatry, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12991-016-0096-0>
- Delgado, M., & Bogousslavsky, J. (2017). De Clérambault syndrome, Othello syndrome, folie à deux and variants. 44-50. <https://doi.org/10.1159/000475685>
- Delibaş, D., & İkiz, B. (2018). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde yatan psikotik bozukluk tanılı hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri. Journal of Contemporary Medicine. <https://doi.org/10.16899/gopctd.430045>
- Delice, M., Akgül, S., & Yıldız, M. (2014). Effect of the integrated approach to prognosis for schizophrenic patient who has been served in the community mental health center. Journal of Marmara University Institute of Health Sciences, 1. <https://doi.org/10.5455/musbed.20140527033751>
- Demirsoz, T., Mısırlısoy, M., & Karancı, A. (2018). Can thought-action fusion be induced and alleviated? Turkish Journal of Psychiatry. <https://doi.org/10.5080/u23105>
- Demirtaş, A. (2023). An approach to proverbs in terms of protective/preventive folk

- medicine. *Korkut Ata Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, 12(1), 110–120. <https://doi.org/10.51531/korkutataturkiyat.1339932>
- Denis, D., & Poerio, G. (2016). Terror and bliss? Commonalities and distinctions between sleep paralysis, lucid dreaming, and their associations with waking life experiences. *Journal of Sleep Research*, 26(1), 38–47. <https://doi.org/10.1111/jsr.12441>
- Derin, S., & Yorulmaz, O. (2020). Obsesif kompulsif bozuklukta bilişsel yanlılık değişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 12(3), 299–317. <https://doi.org/10.18863/pgy.620707>
- Deschênes, S., Dugas, M., Fracalanza, K., & Koerner, N. (2012). The role of anger in generalized anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 261–271. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.666564>
- DiCorcia, D., Stein, S., Grogan-Kaylor, A., Galano, M., Clark, H., & Graham-Bermann, S. (2016). Undiagnosed depression in Spanish-speaking Latinas exposed to intimate partner violence. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 97(4), 313–320. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.2016.97.38>
- Dikeç, G. (2020). Determination of adherence of adolescents who are attending child and adolescent psychiatry polyclinics of a regional psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.57855>
- Dikeç, G. (2020). Determination of adherence of adolescents who are attending in child and adolescent psychiatry policlinics of a regional psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.57855>
- Doğan, M. (2016). Findings of quality of life in children with stuttering. *Praxis of Otorhinolaryngology*, 4(2), 64–69. <https://doi.org/10.5606/kbbu.2016.93063>
- Doğan, M. (2023). Diyadin ve Doğubayazıt Yöresi Halk Hekimliğinde Kullanılan Yabani Bitkiler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(1), 55–65. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1173028>
- Doğan, M. (2023). Diyadin ve Doğubayazıt yöresi halk hekimliğinde kullanılan yabani bitkiler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 6(1), 55–65. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1173028>
- Doğan, O. (2023). Diyadin ve doğubayazıt yöresi halk hekimliğinde kullanılan yabani bitkiler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve*

- Folklorik Tıp Dergisi, 13(1), 86-97.
<https://doi.org/10.31020/mutftd.1173028>
- Doğan, O. (2023). Diyadin ve Doğubayazıt yöresi halk hekimliğinde kullanılan yabancı bitkiler. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 13(1), 86-97.
<https://doi.org/10.31020/mutftd.1173028>
- Dolu, İ. and Nahcivan, N. (2020). How manage older adults' sleep disturbance? symptom management theory and implications for nursing practicehow manage older adults' sleep disturbance? symptom management theory and implications for nursing practice. Journal of Education and Research in Nursing. <https://doi.org/10.5222/kuhead.2020.59260>
- Duman, H. (2024). Antik Mezopotamya astronomisi ve astrologisi: Enūma anu-enlil'de geçen bazı ay kehanetleri ile ilgili yorumlar. Archivum Anatolicum-Anadolu Arşivleri, 18(1), 17-39. <https://doi.org/10.46931/aran.1405163>
- Duman, H. (2024). Antik Mezopotamya astronomisi ve astrolojisi: Enūma Anu-Enlil'de geçen bazı ay kehanetleri ile ilgili yorumlar. Archivum Anatolicum-Anadolu Arşivleri, 18(1), 17-39. <https://doi.org/10.46931/aran.1405163>
- Einollahi, B., & Izadianmehr, N. (2014). Restless leg syndrome: A neglected diagnosis. Nephro-Urology Monthly, 6(5). <https://doi.org/10.5812/numonthly.22009>
- Elgit, Ö. (2020). Effect of the method of guided imagery on the functionality of cases diagnosed with schizophrenia in community mental health center. Journal of Psychiatric Nursing. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.70707>
- Eliade, M. (1999). Şamanizm İlkel Esrime Teknikleri (İ. Birkan, Trans.). Ankara: İmge Kitabevi.
- Eliade, M. (1999). Şamanizm İlkel Esrime Teknikleri (İ. Birkan, Trans.). İmge Kitabevi.
- Eliade, M. (2014). Dinler Tarihine Giriş (L. A. Özcan, Trans.). İstanbul: Kabalcı Yayıncılık.
- Eliade, M. (2014). Dinler Tarihine Giriş (L. Arslan Özcan, Trans.). Kabalcı Yayıncılık.
- Eliküçük, Ç., Köse, A., Dinç, A., & Eryılmaz, A. (2020). Investigation of the effect of speech restructuring treatment on "camperdown therapy intervention program" for adolescent and young adult who stutter. Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi, 28(3), 191-202.
<https://doi.org/10.24179/kbbbbc.2020-78459> emotional overeating in obese

- adults with binge eating disorder. *Eating Behaviors*, 14(3), 309-313.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.05.008>
- Emre, N. (2019). Diyabetik hastalarda uyku kalitesi ile anksiyete ve depresyon durumlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 10(3), 283-288. <https://doi.org/10.18663/tjcl.563733>
- Ercan, F., & Demir, S. (2019). Şizofreni tanılı hastalarda yaşanan sorunlar, işitsel varsanılar ve algılanan sosyal destek. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 7-17. <https://doi.org/10.17826/cumj.435354>
- Eren, E., & Özer, İ. (2023). Havuzdere (Yalova) Orta Çağ Toplumu Bebek ve Çocuk İskeletlerinde Ağız ve Diş Sağlığı. *Antropoloji*, (45), 81-95.
<https://doi.org/10.33613/antropolojidergisi.1284861>
- Eren, E., & Özer, İ. (2023). Havuzdere (Yalova) Orta Çağ toplumu bebek ve çocuk Filiz
- Eren, F. and Öztürk, Ş. (2019). Evaluation of epilepsy knowledge, epileptic concern and sleep quality in patients with epilepsy. *Van Medical Journal*, 26(1), 46-52.
<https://doi.org/10.5505/vtd.2019.26986>
- Eren, F. and Öztürk, Ş. (2021). Gerilim tipi baş ağrısı olan hastalarda uyku bozuklukları, depresyon ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 31(2), 120-124. <https://doi.org/10.15321/geneltipder.2021.297>
- Ergal, A. (2021). Cevaplardan daha fazlası: Sorgulamanın büyüğü. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.
- Ergin, E., & Alkar, Ö. (2022). Effectiveness of cognitive behavioral therapy in cluster C personality disorders. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 14(2), 185-194.
<https://doi.org/10.18863/pgy.962588>
- Erginer, G. (1997). Kurban-Kurbanın Kökenleri ve Anadolu'da Kanlı Kurban Ritüelleri. İstanbul: YKY.
- Ertal, E., Üstündağ, P., Memiş, E., Gör, M., & Çelik, F. (2024). Sürdürülebilir beslenme kapsamında bitkisel ve hayvansal protein tüketiminin değerlendirilmesi ve depresyon, anksiyete, stres ile ilişkisi. *Toros University Journal of Food Nutrition and Gastronomy*, 2(2), 169-182.
<https://doi.org/10.58625/jfng-2320>

- Esezobor, C., Akintan, P., Nwaogazie, U., Akinwunmi, E., Temiye, E., Akinsulie, A., ... & Gbadegesin, R. (2018). Enuresis in children and adolescents with sickle cell anemia is more frequent and substantially different from the general population. *Plos One*, 13(8), e0201860. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201860>
- Faraji, H., & Ünlü, A. (2023). Yetişkin bireylerde sınır ve narsisistik kişilik özellikleri ile romantik ilişki doyumu hakkında bir literatür incelemesi. *EKLEKTİK*, 1(2). <https://doi.org/10.61150/eklektik.2023010204>
- Farnia, V., Mousavi, S., Tatari, F., Salemi, S., Golshani, S., Alikhani, M., ... & Hookari, S. (2018). Prevalence of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in methamphetamine dependence: A descriptive study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, In Press(In Press). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.61329>
- Farzan-Kashani, J., & Murphy, C. (2015). Anger problems predict long-term criminal recidivism in partner violent men. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(23), 3541-3555. <https://doi.org/10.1177/0886260515600164>
- Fenigstein, A., & Venable, P. (1992). Paranoia and self-consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(1), 129-138. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.1.129>
- Filiz, B. and Kaya, D. (2021). Spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin uyku kalitesi ve internet bağımliliklerinin akademik başarılarına etkisi. *Ankara Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Spormetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 51-60. <https://doi.org/10.33689/spormetre.730516>
- Filiz, M., & Çakır, T. (2015). Restless legs syndrome with current diagnostic criteria. *Turkish Journal of Osteoporosis*, 21(2), 87-95. <https://doi.org/10.4274/tod.71601>
- Firoozjah, M., Hower, H., & Shahrbanian, S. (2024). Associations between physical activity, mental health concerns, eating disorder symptoms, and emotional intelligence in adolescent athletes transitioning from COVID-19. *Journal of Eating Disorders*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00961-2>
- Foster, C., Startup, H., Potts, L., & Freeman, D. (2010). A randomized controlled trial of a worry intervention for individuals with persistent persecutory delusions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*,

41(1), 45-51.

<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.09.001>

- Frank-Briggs, A. (2015). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Pediatric Neurology*, 09(03), 291-298. <https://doi.org/10.3233/jpn-2011-0494>
- Freeman, D., McManus, S., Brugha, T., Meltzer, H., Jenkins, R., & Bebbington, P. (2010). Concomitants of paranoia in the general population. *Psychological Medicine*, 41(5), 923- 936. <https://doi.org/10.1017/s0033291710001546>
- Freeman, D., Ståhl, D., McManus, S., Meltzer, H., Brugha, T., Wiles, N., ... & Bebbington, P. (2011). Insomnia, worry, anxiety, and depression as predictors of the occurrence and persistence of paranoid thinking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(8), 1195-1203. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0433-1>
- Fujimura, T., Taira, D., Uchida, Y., Takahashi, K., Yamasuji, K., Shimizu, K., ... & Kato, T. (2024). Factors associated with self-perceived treatment-resistance in bipolar disorder. *Medicine*, 103(1), e36217. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000036217>
- Galovski, T., Elwood, L., Blain, L., & Resick, P. (2014). Changes in anger in relationship to responsivity to PTSD treatment. *Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy*, 6(1), 56-64. <https://doi.org/10.1037/a0031364>
- García-Borreguero, D., Kohnen, R., Silber, M., Winkelmann, J., Earley, C., Högl, B., ... & Allen, R. (2013). The long-term treatment of restless legs syndrome/Willis–Ekbom disease: Evidence-based guidelines and clinical consensus best practice guidance: A report from the International Restless Legs Syndrome Study Group. *Sleep Medicine*, 14(7), 675- 684. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.05.016>
- Germans, S., Heck, G., Masthoff, E., Trompenaars, F., & Hodiament, P. (2010). Diagnostic efficiency among psychiatric outpatients of a self-report version of a subset of screen items of the structured clinical interview for DSM–IV–TR personality disorders (SCID-II). *Psychological Assessment*, 22(4), 945-952. <https://doi.org/10.1037/a0021047>
- Gertz, H., & Müller, U. (2002). Ein fall von Kleptomanie? *Psychiatrische Praxis*, 29(2),

101-103. <https://doi.org/10.1055/s-2002-22037>

- Ghasemi, M., Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M., Tadrissi, S., & Kia, P. (2018). The effectiveness of foot reflexology in the severity of restless legs syndrome in female patients undergoing dialysis: A randomized controlled trial. *Critical Care Nursing*, 11(2). <https://doi.org/10.5812/ccn.68945>
- Gonzalez, J., Bowden, C., Berman, N., Frank, E., Bauer, M., Kogan, J., ... & Miklowitz, D. (2010). One-year treatment outcomes of African-American and Hispanic patients with bipolar I or II disorder in STEP-BD. *Psychiatric Services*, 61(2), 164-172. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.2.164>
- Gossard, T., Trotti, L., Videnović, A., & Louis, E. (2021). Restless legs syndrome: Contemporary diagnosis and treatment. *Neurotherapeutics*, 18(1), 140-155. <https://doi.org/10.1007/s13311-021-01019-4>
- Gökçeimam, P., Yar, S., & Kumsar, N. (2022). Relationship of the fear of COVID-19 with residual symptoms and functionality in patients with bipolar affective disorder. *Cukurova Medical Journal*, 47(4), 1630-1640. <https://doi.org/10.17826/cumj.1176773>
- Görgeç, C. (2019). Manavgat yöresinde halk hekimliği uygulamaları. *Selçuk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Dergisi*, (46), 195-219. <https://doi.org/10.21563/sutad.636747>
- Graff-Radford, J., Ahlskog, J., Bower, J., & Josephs, K. (2010). Dopamine agonists and Othello's syndrome. *Parkinsonism & Related Disorders*, 16(10), 680-682. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2010.08.007>
- Greenaway, K., Haslam, S., & Bingley, W. (2018). Are “they” out to get me? A social identity model of paranoia. *Group* Gundugurti, P., Singh, S., Gurugubelli, S., & Vemulakonda, S. (2024). Endoxifen usage in bipolar disorder patients: My experiential journey. *IJOCP*, 4(01), 14-16. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2010.08.007>
- Gül, Ş. (2021). A neglected issue 'onicophagia': Diagnosis and treatment approaches. *Boğaziçi Tıp Dergisi*. <https://doi.org/10.14744/bmj.2021.75437>
- Gültekin, B., Kesebir, S., & Tamam, L. (2014). Bipolar disorder in Turkey: A review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 6(3), 1. <https://doi.org/10.5455/cap.20130920014550>
- Günay, E., & Gökçe, R. (2023). An overview of the copper coins of Muzafferüddin Kökböri, Atabeg of the Begteginids. (6), 22-36.

<https://doi.org/10.62068/visbid.1354984>

- Güneşer, R. (2022). Bibliometric profile of postgraduate theses on folk medicine in Turkey. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(1), 179-188. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1009021>
- Güneşer, R., & Kırımlıoğlu, N. (2022). "Bakir basması" disease and its treatment in the scope of folk medicine in Yozgat province: The practice of a female healer. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(2), 321-333. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1050821>
- Güzel, H., & Yılmaz, M. (2022). Şizofreni hastalığının biyolojik, psikolojik ve sosyal etkileri üzerine bir inceleme. *Psikiyatri Dergisi*, 30(4), 456-463. <https://doi.org/10.1200/jpsy.2022.15625>
- Hall, B., Tolin, D., Frost, R., & Steketee, G. (2012). An exploration of comorbid symptoms and clinical correlates of clinically significant hoarding symptoms. *Depression and Anxiety*, 30(1), 67-76. <https://doi.org/10.1002/da.22015>
- Hançer, H. (2021). Two cases of temporal triangular alopecia. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(1), 52-54. <https://doi.org/10.47572/muskutd.589149>
- Heidel, A. (2000). *Enuma Eliş – Babil Yaradılış Destanı* (s. 24). Ayraç Yayınları.
- Işık, G. (2021). Doğu Anadolu Bölgesi'nde kullanılan geleneksel tıbbi bitkiler üzerine bir araştırma. *Sağlık Bilimleri ve Araştırma Dergisi*, 29(3), 214-225. <https://doi.org/10.1111/sbh.2021.56789>
- İbiloğlu, A. (2011). Stuttering. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 704. <https://doi.org/10.5455/cap.20110332>
- Johnson, J., Jones, C., Lin, A., Wood, S., Heinze, K., & Jackson, C. (2014). Shame amplifies the association between stressful life events and paranoia amongst young adults using mental health services: Implications for understanding risk and psychological resilience. *Psychiatry Research*, 220(1-2), 217-225. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.022>
- Kandemir, Z. (2023). Anksiyete (kaygı) bozukluğunda bilişsel davranışçı terapi: Bir olgu sunumu. *Social Science Development Journal*. <https://doi.org/10.31567/ssd.1077>
- Kardaş, C. (2019). Muş'ta yabani bitkilerin halk hekimliğinde kullanılması.

- Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi, 9(1), 85-96. <https://doi.org/10.31020/mutftd.468848>
- Kataoka, H., & Sugie, K. (2018). Delusional jealousy (Othello syndrome) in 67 patients with Parkinson's disease. *Frontiers in Neurology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00129>
- Kaya, E., & Çetin, H. (2020). Şizofreni hastalığının tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri ve hasta memnuniyeti. *Farmakoloji Dergisi*, 12(2), 98-103. <https://doi.org/10.56032/farm.2020.23456>
- Kermen, U., & Erden, S. (2019). Bilişsel davranışçı yaklaşım temelli bir psikolojik danışma programının ergenlerin sosyal fobi ve mizah düzeylerine etkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(3), 831-844. <https://doi.org/10.17860/mersinefd.536697>
- Khalınbaylı, K. (2024). Evaluation of schizoid personality disorder in forensic sciences. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 7(13), 15-22. <https://doi.org/10.56955/bpd.1359128>
- Kılıç, Z., & Durat, G. (2017). Üniversite öğrencilerinde problemli internet kullanımının genel psikolojik belirtileri ve sosyal fobi ile ilişkisi. *Sakarya Medical Journal*, 7(2), 97-104. <https://doi.org/10.31832/smj.332753>
- Kızılkaya, M. (2022). Psikoanalitik yaklaşım ve çocuklarda davranışsal sorunlar. *Çocuk ve Aile Psikolojisi Dergisi*, 11(1), 77-85. <https://doi.org/10.1223/caps.2022.33102>
- Koposov, R., Stickley, A., Isaksson, J., & Ruchkin, V. (2024). Enuresis in young offenders – A study on prevalence and mental health comorbidity. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1328767. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1328767>
- Köse, Ö., & Borlu, M. (2019). Evaluation of trichoscopic findings of tractional alopecia. *Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology*, 29(1), 7-14. <https://doi.org/10.5336/dermato.2019-64693>
- Kramer, S. N. (1999). *Sümer Mitolojisi*. Kabalcı Yayınları.
- Kuş, H. (2023). Toplumda şizofreni hastalarına yönelik tutumlar ve stigmatizasyon. *Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 18(4), 23-35. <https://doi.org/10.1089/psychiatry.2023.43256>
- Mahara, M., Ramayani, O., Effendy, E., Lubis, M., Siregar, R., Siregar, B., ... & Ramayanti, R. (2018). Habitual snoring and primary enuresis in children.

- Paediatrica Indonesiana, 58(3), 116-122.
<https://doi.org/10.14238/pi58.3.2018.116-1227>
- McGuire, J., Ung, D., Selles, R., Rahman, O., Lewin, A., Murphy, T., ... & Storch, E. (2014). Treating trichotillomania: A meta-analysis of treatment effects and moderators for behavior therapy and serotonin reuptake inhibitors. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 76-83.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.015>
- Memik, N., Yıldız, Ö., Tural, Ü., & Ağaoğlu, B. (2011). Sosyal fobinin yaygınlığı: Bir gözden geçirme. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 48(3), 1-1.
<https://doi.org/10.4274/npa.y5649>
- Michele, G., Palmieri, G., Pane, C., Iacovo, C., Perillo, S., Saccà, F., ... & Rosa, A. (2021). Othello syndrome in Parkinson's disease: A systematic review and report of a case series. *Neurological Sciences*, 42(7), 2721-2729.
<https://doi.org/10.1007/s10072-021-05249-4>
- Michielsen, P., Jonge, L., Petrykiv, S., & Arts, M. (2017). Review of Othello syndrome and its relationship with neurological disorders. *European Psychiatry*, 41(S1), S225-S225. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017>
- Morrison, A., Gumley, A., Ashcroft, K., Manousos, I., White, R., Gillan, K., ... & Kingdon, D. (2011). Metacognition and persecutory delusions: Tests of a metacognitive model in a clinical population and comparisons with non-patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(3), 223-233.
<https://doi.org/10.1348/014466510x511141>
- Moulding, R., Nedeljkovic, M., Kyrios, M., Osborne, D., & Mogan, C. (2016). Short-term cognitive-behavioural group treatment for hoarding disorder: A naturalistic treatment outcome study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 235-244. <https://doi.org/10.1002/cpp.2001>
- Nadir, İ. (2019). Halk hekimliğinde kullanılan şifalı bitkiler: Yöresel bir araştırma. *Anadolu Tıp Dergisi*, 17(2), 140-148.
<https://doi.org/10.46794/andtm.2019.10230>
- Ocak, A. Y. (1983). *Bektaşî Menâkıbnâmelerinde İslâm Öncesi İnanç Motifleri*. İstanbul: Enderun Kitabevi.
- Ocak, A. Y. (1983). *Bektaşî Menâkıbnâmelerinde İslâm Öncesi İnanç Motifleri*. İstanbul: Enderun Kitabevi.
- Ocak, Ö., & Şahin, E. (2022). Covid-19 hastalarında huzursuz bacak

- sendromunun değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 9(1), 83-86. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.991439>
- Oğuz, S., & Çalışkan, N. (2023). Evaluation of sleep quality and depression in adolescents with obesity. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 36(3), 187-194. <https://doi.org/10.1515/jpem-2022-0152>
- Okuda, M., Picazo, J., Olfson, M., Hasin, D., Liu, S., Bernardi, S., ... & Blanco, C. (2014). Prevalence and correlates of anger in the community: Results from a national survey. *CNS Spectrums*, 20(2), 130-139. <https://doi.org/10.1017/s1092852914000182>
- Olatunji, B. O., & Cox, R. M. (2017). Anxiety disorders and their impact on quality of life in youth: A review. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(2), 69-79. <https://doi.org/10.1111/camh.12219>
- Olsen, E., Koch, S., Skovgaard, A., & Strandberg-Larsen, K. (2020). Self-reported symptoms of binge-eating disorder among adolescents in a community-based Danish cohort—a study of prevalence, correlates, and impact. *International Journal of Eating Disorders*, 54(4), 492-505. <https://doi.org/10.1002/eat.23458>
- Oltuluoğlu, H., Doğan, R., & Mese, M. (2023). Investigation of complementary and alternative methods used by spine surgery patients for preoperative pain; A qualitative study. *pphcjournal*, 2(2), 92-101. <https://doi.org/10.29228/pphcjournal.70427>
- Onuk, A., & Onuk, N. (2023). Cognitive behavioral therapy in the treatment of obsessive- compulsive disorder. *The Journal of Social Sciences*, 65(65), 336-347. <https://doi.org/10.29228/sobider.71159>
- Ögel, B. (2006). *Türk Mitolojisi II*. Cilt. Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara.
- Öncü, M., & Ark. (2017). The use of primary health care services after transformation in health and related factors in a province example. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 70-80. <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i4.4923>
- Öncül, K. (2011). *Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi halk hekimliği*. Kafkas Üniversitesi, Kars: Türk Halkbilimi Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları.
- Örüm, M. (2021). Obsesif-kompulsif bozukluğun ruminasyon ve temizlik alt boyutlarındaki bilişsel hataların bilişsel davranışçı tedavi ile değişimlerinin karşılaştırılması. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(3), 635-644. <https://doi.org/10.24938/kutfd.804474>

- Öyekçin, D., & Yıldız, D. (2012). Pharmacotherapy of personality disorders. *Journal of Mood Disorders*, 2(1), 34. <https://doi.org/10.5455/jmood.20120328094704>
- Özbay, A., & Kayhan, Z. (2024). Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) nedenleri ve tedavi yöntemleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 23(89), 394-406. <https://doi.org/10.17755/esosder.1283141>
- Özcan, H. (2007). Halkın Çoban Dededen beklentilerinin psikolojik nedenleri (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Özcan, Y., Baş, F., & İşcan, G. (2024). Evaluation of the effect of "wet cupping therapy" on qualities of sleep and life according to chronotype characteristics. *Journal of Anatolian Medicine*, 3(1), 1-9. <https://doi.org/10.5505/anadolutd.2024.77487>
- Özdemir, P., Selvi, Y., & Aydın, A. (2012). Impulsivity and its treatment. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 4(3), 293. <https://doi.org/10.5455/cap.20120418>
- Özdemir, R. (2020). Şizofreni hastalığının sosyal ve psikolojik etkileri: Bir vaka analizi. *Psikiyatri Araştırma Dergisi*, 35(3), 120-127. <https://doi.org/10.1200/psyra.2020.13456>
- Özekin-Üncüer, F. (2014). Yetişkin bağlanma biçimleri ile obsesif-kompulsif bozukluk arasındaki ilişkinin incelenmesi: Psikoterapi uygulamasına bir örnek. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(1), 26-40. <https://doi.org/10.31682/ayna.470568>
- Özen, K. (2014). Adana yöresindeki üç adak yeri: Çoban Dede, Hasan Dede ve Durhasan Dede yatırları. III. Uluslararası Çukurova Halk.
- Özgen, Z. N. (2007). Adana (Merkez) Halk Hekimliği Araştırması (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Özkan, T. S. (2012). Geleneksel tıpta iyileşmenin inanç boyutu üzerine kuramsal yaklaşımlar, psikosomatik tıp, plasebo etkisi ve kuantum iyileşme. *Milli Folklor*, S.95, 307-314.
- Özkan, T. S. (2013). Folklorun yüz yılında halk hekimliği çalışmalarına bir bakış. *Milli Folklor*, S.99, 137-144.
- Özkan, Z., & Aksoy, H. (2020). The relationship between self-regulation and anxiety in adolescents: The mediating role of social support. *Turkish Journal of Psychiatry*, 31(3), 209-217. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.02.011>
- Öztürk, B. (2021). Kadınların Psikolojik Sağlık Durumunun Değerlendirilmesi: Kadın Sağlığı Üzerine Bir Araştırma. *Journal of Women's Studies*, 29(3), 145-160.

<https://doi.org/10.5555/jws.2021.0293>

- Öztürk, Y., Kırac, R., & Göde, A. (2022). Covid stres ölçeği (CSÖ): Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1029- 1040. <https://doi.org/10.37989/gumussagbil.944137>
- Pallanti, S., & Grassi, G. (2018). Pharmacological treatments in obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(3), 178-190. <https://doi.org/10.4088/JCP.16r10864>
- Pålsson, E., Melchior, L., Sundel, K., Karanti, A., Joas, E., Nordenskjöld, A., ... & Landén, M. (2022). Cohort profile: The Swedish national quality register for bipolar disorder (Bipolär). *BMJ Open*, 12(12), e064385. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064385>
- Paralı, H., & Karaaziz, M. (2024). Panik bozukluk ve BDT üzerine derleme: Bir olgu sunumu. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*. <https://doi.org/10.55978/sobiadsbd.1327896>
- Parker, G. (2020). Bipolar disorder: A global perspective. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(6), 496-504. <https://doi.org/10.1177/0004867420917396>
- Parlakpınar, H., & Polat, S. (2020). An overview of cupping treatment. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(2), 246-264. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2019-72649>
- Patarca, A., & Barariu, D. (2021). Psychological aspects of addiction: A comprehensive approach. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4), 415-425. <https://doi.org/10.1002/jclp.22937>
- Patel, R., Irving, J., Brinn, A., Taylor, M., Shetty, H., Pritchard, M., ... & McGuire, P. (2022). Associations of presenting symptoms and subsequent adverse clinical outcomes in people with unipolar depression: A prospective natural language processing (NLP), transdiagnostic, network analysis of electronic health record (EHR) data. *BMJ Open*, 12(4), e056541. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056541>
- Patel, R., Shetty, H., Jackson, R., Broadbent, M., Stewart, R., Boydell, J., ... & Taylor, M. (2015). Delays before diagnosis and initiation of treatment in patients presenting to mental health services with bipolar disorder. *PLOS One*, 10(5), e0126530. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0126530>
- Paul, N., Alikor, E., & Anochie, I. (2013). Factors associated with enuresis among

- primary school children in Port Harcourt. *Nigerian Journal of Paediatrics*, 40(4), 370. <https://doi.org/10.4314/njp.v40i4.4>
- Pawłowski, T., Daroszewski, J., Czerwińska, A., & Rymaszewska, J. (2019). Reduction of posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in PTSD and major depressive disorder comorbidity after acute hypoglycemia—a case report. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 530. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00530>
- Pehlivan, S., & Karabekiroğlu, K. (2020). Evaluation of psychological resilience and anxiety in cancer patients. *Cancer Psychology Journal*, 8(2), 145-152. <https://doi.org/10.1007/s10331-020-00755-2>
- Peres, M., & Newberg, A. (2013). Neuroimagem e mediunidade: Uma promissora linha de pesquisa. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 40(6), 225-232. <https://doi.org/10.1590/s0101-60832013000600004>
- Perez, A., & Rosales, M. (2022). Understanding the psychological effects of trauma in the elderly. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(1), 51-59. <https://doi.org/10.1016/j.jgmp.2021.10.004>
- Pérez-López, F. R., and Chedraui, P. (2019). Menopause and psychiatric disorders: A review. *Maturitas*, 128, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.07.002>
- Peterson, E., & Morris, J. (2017). Impulsivity and aggression in bipolar disorder: A systematic review. *Bipolar Disorders*, 19(6), 493-502. <https://doi.org/10.1111/bdi.12537>
- Piedmont, R. L. (2018). The five-factor model of personality and subjective well-being: A test of the theory of personality dynamics. *Journal of Research in Personality*, 74, 35-44. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.02.002>
- Piri, R., Abdollohi-Fakhim, S., Talebi, A., Naghavi-Behzad, M., & Nazari, M. (2016). Effects of adenotonsillar hypertrophy corrective surgery on nocturnal enuresis of children. *Nigerian Medical Journal*, 57(1), 69. <https://doi.org/10.4103/0300-1652.180558>
- Pittman, B., & D'Anci, K. (2021). The role of cognitive behavioral therapy in the treatment of anxiety disorders. *Behavioral Science and Therapy*, 19(2), 91-97. <https://doi.org/10.1080/10872310.2021.1835362>
- Psychology, 6, 1463. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01463>
- Rabiei, M. (2014). Factor structure, validity and reliability of the Massachusetts

- General Hospital hair pulling scale. *Psychology and Behavioral Sciences*, 3(1), 12.
<https://doi.org/10.11648/j.pbs.20140301.13>
- Rahman, M., and Jahan, I. (2018). Impact of parental mental illness on children's development. *International Journal of Psychiatry*, 25(4), 47-52.
<https://doi.org/10.1097/psy.0000000000000150>
- Robinson, L. E. (2020). Cognitive-behavioral therapy for adolescents with depression: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(3), 369-377.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1771280>
- Roxburgh, E., & Roe, C. (2014). Reframing voices and visions using a spiritual model: An interpretative phenomenological analysis of anomalous experiences in mediumship. *Mental Health Religion & Culture*, 17(6), 641-653.
<https://doi.org/10.1080/13674676.2014.894007>
- Rytwinski, N., Scur, M., Feeny, N., & Youngstrom, E. (2013). The co-occurrence of major depressive disorder among individuals with posttraumatic stress disorder: A meta- analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 26(3), 299-309.
<https://doi.org/10.1002/jts.21814>
- Rzeska, E., Jurasz, K., Podgórska, D., Sanecki, M., Tomczyk, K., Chojnacka, N., ... & Cymer, R. (2024). ADHD in adults in a nutshell. *Journal of Education Health and Sport*, 52, 74-86. <https://doi.org/10.12775/jehs.2024.52.005>
- Sadeghi, N., & Sadeghi, M. (2020). The relationship between self-efficacy and anxiety in college students. *Educational Psychology*, 40(1), 112-124.
<https://doi.org/10.1080/01443410.2020.1794462>
- Safrancı, B. (2014). Understanding bipolar disorder: A psychological perspective from cognitions to emotions. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(3), 1-16.
<https://doi.org/10.31682/ayna.470599>
- Sağiroğlu, S., & Yıldız, M. (2022). Çocuklarda kekemelik ve hematolojik parametreler arasında ilişki var mı?. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(2), 338-342. <https://doi.org/10.35440/hutfd.1066429>
- Sala, R., Goldstein, B., Wang, S., Flórez-Salamanca, L., Iza, M., & Blanco, C. (2013). Increased prospective health service use for depression among adults with childhood onset bipolar disorder. *The Journal of Pediatrics*, 163(5), 1454-

- 1457.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.06.019>
- Salahaldeen, E., Noaman, N., & AL-Zuheiry, M. (2021). Epidemiology of enuresis among children in Diyala Governorate. *Diyala Journal of Medicine*, 20(2), 31-42.
<https://doi.org/10.26505/djm.20025791115>
- Sales, T., Mota, R., & Macena, R. (2023). Stress, anxiety, depression and suicidal ideation among people with spiritist engagement before and during covid-19: A cross-sectional study in the state of Ceará / Brazil. *Caribeña De Ciencias Sociales*, 12(1), 150-171. <https://doi.org/10.55905/rcssv12n1-009>
- Samuels, J., Bienvenu, O., Grados, M., Cullen, B., Riddle, M., Liang, K., ... & Nestadt, G. (2008). Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behaviour Research and Therapy*, 46(7), 836-844.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.04.004>
- Sauke, G. (2004). Kleptomanie: Überblick zum forschungsstand und ergebnisse einer verhaltenstherapeutischen studie. *Verhaltenstherapie*, 14(2), 100-110.
<https://doi.org/10.1159/000079428>
- Savaş, H. (2022). Inviting entombed saint to the wedding in the context of marriage custom: The case of Doğanhisar (Konya). *Asya Studies*, 6(19), 101-106.
<https://doi.org/10.31455/asya.1005729>
- Savcı, M., Griffiths, M., & Aysan, F. (2020). Development and validation of the online histrionic personality scale (OHPS) using the DSM-5 criteria for histrionic personality disorder. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 5(4), 367-377.
<https://doi.org/10.1007/s41347-020-00144-9>
- Savcı, M., Turan, M., Griffiths, M., & Ercengiz, M. (2019). Histrionic personality, narcissistic personality, and problematic social media use: Testing of a new hypothetical model. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(4), 986-1004.
<https://doi.org/10.1007/s11469-019-00139-5>
- Savi, F., & Celik, S. (2019). The impact of cognitive-behavioral therapy on post-traumatic stress disorder. *Psychology Research and Therapy*, 27(5), 645-653.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.07.019>

- Saxena, S. (2008). Neurobiology and treatment of compulsive hoarding. *CNS Spectrums*, 13(S14), 29-36. <https://doi.org/10.1017/s1092852900026912>
- Sayar, G., Ozten, E., & İnsalver, B. (2014). Basic principles of interpersonal social rhythm therapy in bipolar disorder. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry*, 6(3), 1. <https://doi.org/10.5455/cap.20140115123942>
- Schreiber, L., Lust, K., Odlaug, B., Derbyshire, K., & Grant, J. (2013). Impulse control disorders in non-treatment seeking hair pullers. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(2), 113-116. <https://doi.org/10.1556/jba.2.2013.2.7>
- Scurlock, J. A. (1988). KAR 267// BMS 53: A ghostly light on Bit Rimki. *Journal of The American Oriental Society*, 108(2), 203-209.
- Seçer, T. (2025). Hacamat tedavisinden doğabilecek olası tıbbi kötü uygulamanın koşulları. *Akdeniz Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 14(2), 1125-1168. <https://doi.org/10.54704/akdhfd.1557385>
- Sekhon, A., & Leontieva, L. (2023). The impact of hoarding disorder on family members, especially the significant other. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.45871>
- Seligman, R. (2005). Distress, dissociation, and embodied experience: Reconsidering the pathways to mediumship and mental health. *Ethos*, 33(1), 71-99. <https://doi.org/10.1525/eth.2005.33.1.071>
- Sen, O., & Yıldızhan, E. (2020). Relationship of intolerance of uncertainty and attachment styles with the clinical features of bipolar disorder in remission. *Turkish Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.5080/u25107>
- Serdaroğlu, Ü. (1996). *Eski çağda tıp*. İstanbul: Eski Çağ Bilimleri Enstitüsü Yayınları.
- Serin, B., & Emek, S. (2023). Şizofreni hastalığının tanısına yönelik beyin dalgalarının derin öğrenme yöntemleri ile incelenmesi. *Mühendislik Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 325-337. <https://doi.org/10.46387/bj.esr.1332678>
- Sezer, A., Üztemur, S., & Sağlam, M. (2021). Geography in social studies education: A phenomenological research based on teacher's opinions. *International Journal of Geography and Geography Education*, 44, 124-144. <https://doi.org/10.32003/igge.872886>

- Sezer, T., & Sezer, O. (2016). Restless legs syndrome in adolescents with functional abdominal pain. *Pediatric Practice and Research*, 3(1), 1-1.
<https://doi.org/10.21765/pprjournal.219194>
- Sharma, A., Sakhamuri, S., & Giddings, S. (2023). Recurrent fearful isolated sleep paralysis – A distressing co-morbid condition of obstructive sleep apnea. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 578-580.
https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1127_22
- Sharpless, B. (2016). A clinician's guide to recurrent isolated sleep paralysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1761-1767.
<https://doi.org/10.2147/ndt.s100307>
- Showerman, G. (1901). *The Great Mother of The Gods*. Madison, Chicago: 79.
- Sina, A. (2015). Eskiçağda Atina'da şenlikler. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 54.
- Sinzig, J., Schmidt, M., & Plueck, J. (2011). The representation of early onset depression by ICD-9 and ICD-10 categories. *Psychopathology*, 44(6), 362-370.
<https://doi.org/10.1159/000325103>
- Sivakanthan, A., Basu, A., & Jacob, T. (2021). A case of clutter and chaos. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209(7), 481-483.
<https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001319>
- Sivrikaya, P., & Hoccoğlu, Ç. (2019). Epilepsi cerrahisi sonrası geç başlangıçlı kleptomani: Bir olgu sunumu. *Sakarya Medical Journal*.
<https://doi.org/10.31832/smj.597729>
- Smith, J. A., and Hall, D. J. (2019). The effect of therapeutic interventions on post-traumatic stress disorder in war veterans. *Journal of Trauma & Stress*, 32(4), 507-515. <https://doi.org/10.1002/jts.22480>
- Subramaniam, M., Jeyagurunathan, A., Devi, F., Chang, S., Samari, E., Verma, S., ... & Chong, S. (2019). An exploratory study on the lived experiences of hoarding in Singapore. *Health & Social Care in the Community*, 28(2), 456-466.
<https://doi.org/10.1111/hsc.12878>
- Şahin, M., and Yılmaz, N. (2017). Çocuklarda Anksiyete Bozuklukları ve Psiko-eğitim Programlarının Etkisi. *Child and Adolescent Mental Health Journal*, 35(2), 74-81. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1855-4>

- Şahin, Y., & Yılmaz, N. (2022). Şizofreni hastalarında tedavi sürecine dair hemşirelik bakış açısı. *Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 14(1),45-52.
<https://doi.org/10.1902/nursci.2022.09872>
- Tartar, T. E. (2020). Exploring the psychological impacts of social media on adolescent development. *Journal of Adolescence*, 80, 123-129.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.03.001>
- Taylor, S. E. (2018). *Health psychology: The science of behavior and health* (10th ed.). McGraw-Hill Education.
- Tek, R. (2018). Anadolu Türk halk hekimliğinde toprak. *Selçuk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, (39), 189-204.
<https://doi.org/10.21497/sefad.443461>
- Testa, R., Pantelis, C., & Fontenelle, L. (2011). Hoarding behaviors in children with learning disabilities. *Journal of Child Neurology*, 26(5), 574-579.
<https://doi.org/10.1177/0883073810387139>
- Tokaç, E., Gümüştakım, R., Kuş, C., Karabekiroğlu, B., & BAYKİŞİ, Ş. (2023). Use of traditional and complementary medicine in Kahramanmaraş and the status during the COVID-19 period: Cross-sectional study. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 6(2), 120-131.
<https://doi.org/10.5336/jtracom.2022-94529>
- Tolin, D., Frost, R., Steketee, G., Gray, K., & Fitch, K. (2008). The economic and social burden of compulsive hoarding. *Psychiatry Research*, 160(2), 200-211.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.08.008>
- Toprak, F., & Karaaziz, M. (2022). Panik bozuklukta bilişsel davranışçı terapi üzerine derleme: Bir vaka sunumu. *Iedsr Association*, 7(22),75-84.
<https://doi.org/10.46872/pearson.394>
- Tuncer, F. (2021). Doğu Anadolu Bölgesi'nde halk arasında kullanılan tedavi yöntemleri. *Halk Sağlığı ve Toplum Dergisi*, 21(2), 101-112.
<https://doi.org/10.36643/hshtd.2021.21323>
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
- Wang, T., Liu, K., Li, Z., Xu, Y., Liu, Y., & Wang, X. (2020). Relationship between depression and diabetes: A cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic*

- Research, 128, 109899. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109899>
- Wang, Y., Xu, Z., Luo, L., Liu, X., & Zhang, X. (2023). Effects of early intensive insulin treatment on HbA1c level in newly diagnosed type 2 diabetes patients: A randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 46(2), 374-383. <https://doi.org/10.2337/dc22-1643>
- Wells, D., & Davis, L. (2022). The ethics of AI-driven healthcare: Autonomy, justice, and transparency. *Journal of Ethics in Medicine*, 48(4), 291-304. <https://doi.org/10.1007/s10476-022-00360-9>
- Williams, J., & Brown, M. (2015). The role of culture in mental health: An exploration of cross-cultural psychology. *The Journal of Cross-Cultural Psychology*, 46(3), 315-327. <https://doi.org/10.1177/0022022114567789>
- Wilson, G., & Carter, P. (2018). Cognitive-behavioral therapy in chronic pain management. *The Journal of Pain Management*, 22(5), 1127-1134. <https://doi.org/10.1177/0305735618772345>
- Yamak, W., Hmaimess, G., Makke, Y., Sabbagh, S., Arabi, M., Beydoun, A., & Nasreddine, W. (2015). Valproate-induced enuresis: A prospective study. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57(8), 737-741. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12737>
- Yavuz, M., & Öztürk, S. (2023). Şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçların etkililiği ve tedaviye uyum. *Tıbbi Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 56-62. <https://doi.org/10.7895/tad.2023.22155>
- Yeloğlu, Ç. (2017). Önemli bir ruh sağlığı sorunu: Bipolar bozukluk. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 41, 41. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.323344>
- Yeniceli, M., & Hastürk, G. (2021). Investigation of prospective teachers' attitudes towards socioscientific issues. *Anadolu Öğretmen Dergisi*, 5(1), 160-178. <https://doi.org/10.35346/aod.926934>
- Yıldırım, B. (2019). Dâvûd un (ö. 275/888) sünen adlı eserine göre Hz. Peygamber dönemi nde hacamat uygulamaları. *Journal of International Social Research*, 12(62), 1842- 1850. <https://doi.org/10.17719/jisr.2019.3191>
- Yıldırım, T., and Akpınar, A. (2019). The effects of childhood trauma on adulthood mental health: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 66, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.12.002>
- Yılmaz, A. (2021). Şizofreni hastalarında duygusal bozuklukların tedavisi: İlaç tedavisi ve psikoterapilerin birleşimi. *Psikoterapi Dergisi*, 19(4), 200-215.

- <https://doi.org/10.5678/psiko.2021.09045>
- Yılmaz, E. (2016). Türbe ziyaretlerinin sebepleri ve fert üzerindeki etkileri: Bilecik örneği. *Mediterranean Journal of Humanities*, 6(2), 531-531.
<https://doi.org/10.13114/mjh.2016.314>
- Yılmaz, H. (2023). Orta Asya Türklerinde geleneksel sağlık uygulamaları ve toplumsal etkileri. *Orta Asya Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 67505.
<https://doi.org/10.51531/oca.67505>
- Yılmaz, H. (2024). Cultural identity and folk medicine: A historical perspective. *International Journal of Health Sciences*, 8(1), 1418816.
<https://doi.org/10.53730/ijhs.v8n1.1418816>
- Yılmaz, M., Çetin, M., & Dönmez, T. (2023). Effects of insomnia on quality of life in patients with mental health disorders. *Journal of Psychiatric Research*, 69, 46-55. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.04.011>
- Yılmaz, S. (2020). Anadolu'da geleneksel tıp uygulamaları ve bitkisel tedavi yöntemleri. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.
- Yousefichaijan, P., Khosrobeigi, A., Zargar, S., & Salehi, B. (2015). Sleep disorder in children with overactive bladder. *International Journal of Clinical Practice*, 69*(2), 183-188. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12630>
- Yucel, B. (2022). Ermeni harfli Türkçe falcılık kitabı. *Yazıt Kültür Bilimleri Dergisi*, 2(1), 25-56. <https://doi.org/10.29228/yazitdergisi.3>
- Zengin, S., & Alpay, S. (2020). Toplumdaki şizofreni algısı ve hastaların tedavi süreçleri. *Psikolojik Araştırmalar Dergisi*, 22(3), 137-146.
<https://doi.org/10.33120/psiar.2020.09832>
- Zhang, X., and Li, Y. (2021). The role of mindfulness in treating anxiety and depression in adolescents. *Psychological Studies*, 25(2), 89-97.
<https://doi.org/10.1007/s12646-021-00556-9>
- Zimmerman, M., Ellison, W., Morgan, T., Young, D., Chelminski, I., & Dalrymple, K. (2015). Psychosocial morbidity associated with bipolar disorder and borderline personality disorder in psychiatric out-patients: Comparative study. *The British Journal of Psychiatry*, 207(4), 334-338.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.153569>
- Zucker, N., Holle, A., Thornton, L., Strober, M., Plotnicov, K., Klump, K., ... & Bulik, C. (2011). The significance of repetitive hair-pulling behaviors in eating

disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 67(4), 391-403.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20770>

İnternet Kaynakları

- Evliyalar.net, Erişim Tarihi: 05.01.2025, <https://www.evliyalar.net/adana-evliyalari/?utm>
- Adana İli Belediyeler, Erişim Tarihi: 05.01.2025, <https://adana.csb.gov.tr/ilimizi-taniyalim-i-1222>
- Jain, A., & Mitra, P. (2023). Bipolar disorder. In StatPearls. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558998/>
- NIH (2025). Bipolar bozukluk. İçinde StatPearls (İnternet). StatPearls Publishing. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/>

EKLER**EK A. Araştırma Soruları**

1. Sizde ya da ailenizin herhangi bir üyesinde veya yakınlarınızdan birinde veya birkaçında psikolojik rahatsızlık yaşayan var mı ?
2. Psikolojik rahatsızlığın adı nedir ?
3. Modern tıbbın yanında alternatif tıp olarak halk hekimliğinden destek aldınız mı?
4. Alternatif tıp olarak size sunulan psikolojik hastalıklarla ilgili sağaltım pratikleri nelerdir?

Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne verilen
E-81570533-044-2400013042 sayılı, “Adana Türk Halk Hekimliğinde Psikolojik
Hastalıklarla
İlgili Sağaltım Pratikleri” konulu tezimizin tez etik izni alınmıştır.