



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Çiğdem ŞAHİN

HALK HEKİMLİĞİNİN KENTSEL GÖRÜNÜMLERİ: ISPARTA ÖRNEĞİ

Sosyoloji Anabilim Dalı  
Doktora Tezi

Antalya, 2025



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Çiğdem ŞAHİN

HALK HEKİMLİĞİNİN KENTSEL GÖRÜNÜMLERİ: ISPARTA ÖRNEĞİ

Danışman

Prof. Dr. Nurşen ADAK

Sosyoloji Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Antalya, 2025

**Akdeniz Üniversitesi**  
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,**

Çiğdem Şahin'in bu çalışması, jürimiz tarafından Sosyoloji Ana Bilim Dalı Doktora Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Gönül Demez (İmza)

Üye (Danışmanı) : Prof. Dr. Nurşen Adak (İmza)

Üye : Prof. Dr. Kamile Kabukcuoğlu (İmza)

Üye : Prof. Dr. Mim. Sertaç Tümtaş (İmza)

Üye : Doç. Dr. Timurturkan (İmza)

Tez Başlığı: Halk Hekimliğinin Kentsel Görünümleri: Isparta Örneği

Onay: Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi :18/06/2025

Mezuniyet Tarihi :17/07/2025

(İmza)  
Prof. Dr. Seda Bayraktar  
Müdür

## AKADEMİK BEYAN

Doktora Tezi olarak sunduğum “Halk Hekimliğinin Kentsel Görünümleri: Isparta Örneği” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

**Çiğdem ŞAHİN**





T.C.  
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



/ /2025

**TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ**

|                                         |                                                       |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Öğrenci Bilgileri</b>                |                                                       |
| Adı-Soyadı                              | Çiğdem Şahin                                          |
| Öğrenci Numarası                        | 202052024006                                          |
| Anabilim Dalı                           | Sosyoloji                                             |
| Programı                                | Sosyoloji Doktora                                     |
| <b>Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri</b> |                                                       |
| Unvanı, Adı-Soyadı                      | Prof. Dr. Nurşen Adak                                 |
| <b>Doktora Tez Başlığı</b>              | Halk Hekimliğinin Kentsel Görünümleri: Isparta Örneği |
| <b>Turnitin Bilgileri</b>               |                                                       |
| Ödev Numarası                           | 2712332142                                            |
| Rapor Tarihi                            | 09.07.2025                                            |
| Benzerlik Oranı                         | Alıntılar hariç: % 1 Alıntılar dahil: % 6             |

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,**

Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 247 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir:

(X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise:

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım.

( ) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise:

Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

**Gerekçe:**

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımca yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

Danışman Öğretim Üyesi  
Prof. Dr. Nurşen Adak

## İÇİNDEKİLER

|                           |      |
|---------------------------|------|
| İÇİNDEKİLER.....          | i    |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....    | iv   |
| TABLolar LİSTESİ .....    | vi   |
| KISALTMALAR LİSTESİ ..... | vii  |
| ÖZET .....                | viii |
| SUMMARY .....             | ix   |
| ÖNSÖZ .....               | x    |
| GİRİŞ.....                | 1    |

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### SAĞLIK, HASTALIK VE HALK HEKİMLİĞİ KAVRAMLARINA GENEL BİR BAKİŞ

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. Sağlık Ve Hastalık Kavramları.....                           | 5  |
| 1.2. Sağlık ve Hastalık Kavramlarına Sosyolojik Yaklaşımlar ..... | 7  |
| 1.2.1. Yapısal İşlevselci Yaklaşım.....                           | 7  |
| 1.2.2. Sembolik Yaklaşım .....                                    | 9  |
| 1.2.3. Çatışmacı/Eleştirel Yaklaşım .....                         | 11 |
| 1.2.4. Feminist Yaklaşım.....                                     | 12 |
| 1.2.5. Biyomedikal Yaklaşım .....                                 | 14 |
| 1.2.6. Postyapısalcı Yaklaşım.....                                | 15 |
| 1.3. Sağlık Bakım Sistemleri .....                                | 18 |
| 1.3.1. Geleneksel Tıp (Folk Tıp) .....                            | 18 |
| 1.3.2. Modern Tıp .....                                           | 20 |
| 1.4. Halk Hekimliği Kavramı .....                                 | 21 |
| 1.4.1. Halk Hekimliğinin Gelişimi .....                           | 22 |

### İKİNCİ BÖLÜM

#### GÜNÜMÜZDE HALK HEKİMLİĞİ

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1. Modernlik, Modernleşme ve Postmodernizm .....                       | 31 |
| 2.2.1. Modernleşme ve Sağlık .....                                       | 33 |
| 2.2.2. Modernleşme Krizinin Sağlık Alanındaki Görünümleri .....          | 35 |
| 2.2. Modern Sağlık Anlayışından Post-modern Sağlık Anlayışına Geçiş..... | 37 |

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 2.3. Kent Yaşamında Hastalıkların Tedavi Yöntemleri .....    | 39 |
| 2.3.1. Modern Tıp .....                                      | 41 |
| 2.3.2. Halk Hekimliği .....                                  | 41 |
| 2.4. Neoliberal Politikalar, Kentsel Yaşam ve Sağlık .....   | 46 |
| 2.5. Kent Yaşamında Modern Tıbbın Açmazları .....            | 48 |
| 2.6. Modernleşen Halk Hekimliğinin Kentsel Görünümleri ..... | 49 |

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ALANIN BİR PORTESİ: MODERNLEŞEN HALK HEKİMLİĞİ

|                                                                                  |     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 3.1. Araştırma Konusunun Önemi .....                                             | 54  |
| 3.1.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı .....                                       | 56  |
| 3.1.2. Araştırmanın Temel ve Alt Soruları .....                                  | 56  |
| 3.1.3. Araştırmanın Yöntemi .....                                                | 59  |
| 3.1.4. Araştırmanın Veri Toplama Teknikleri ve Verilerinin Analizi .....         | 60  |
| 3.1.5. Araştırmada Geçerlilik ve Güvenirlik Ölçütü .....                         | 64  |
| 3.1.6. Araştırma Sürecine İlişkin Saha Notları ve Sınırlılıklar.....             | 66  |
| 3.2. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi .....                              | 68  |
| 3.2.1. Günümüzde Sağlık, Hastalık ve Halk Hekimliği Kavramı Tanımlamaları.....   | 72  |
| 3.2.2. Halk Hekimliği İyileştiricilik Serüveni .....                             | 85  |
| 3.2.2.1. Gözleme Dayalı Öğrenme .....                                            | 86  |
| 3.2.2.2. Deneyim ya da Tecrübe Sonucu Öğrenme .....                              | 88  |
| 3.2.2.3. İlgi ve Merakla Başlayan Öğrenme .....                                  | 92  |
| 3.2.2.4. Atalardan Gelen Bilgi Aktarımıyla Öğrenme.....                          | 94  |
| 3.2.2.5. Hibrit Yollarla Öğrenme.....                                            | 96  |
| 3.2.2.6. Ocaklı Geleneğine Mensup Olma .....                                     | 98  |
| 3.2.3. Halk Hekimi Olma Kriterleri.....                                          | 102 |
| 3.2.4. Ocaklı Geleneğinde El alma- El verme Kriteri .....                        | 105 |
| 3.2.5. Halk Hekimliğini Yeni Nesillere Aktarma: Halk Hekimliğinin Geleceği ..... | 111 |
| 3.2.5.1. Kültürel Aktarım .....                                                  | 111 |
| 3.2.5.2. Kültürel Kalıntı.....                                                   | 113 |
| 3.2.6. Halk Hekimliğinde Tedavilerin Ücretlendirilme Biçimleri.....              | 116 |
| 3.2.6.1. Sabit Ücretlendirme.....                                                | 117 |
| 3.2.6.2. Gönünden Ne Koparsa Uygulaması .....                                    | 120 |
| 3.2.6.3. Allah Rızası Uygulaması .....                                           | 121 |

|                                                                                                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.2.6.4. Uğrasa Uygulaması.....                                                                | 123        |
| 3.2.6.5. Değişen Ücretlendirme .....                                                           | 125        |
| 3.2.7. Halk Hekimliği Tedavilerinin Tercih Edilme Nedenleri .....                              | 127        |
| 3.2.7.1. Modern Tıbbın Açmazları .....                                                         | 128        |
| 3.2.7.2. Geleneksel Hekimlik Yaklaşımıyla Örtüşen Boyutları .....                              | 132        |
| 3.2.7.3. Neoliberal Politikaların Sağlık Üzerindeki Etkileri .....                             | 135        |
| 3.2.8. Modernleşen Halk Hekimliği .....                                                        | 138        |
| 3.2.8.1. Modernleşmenin Dinamiği-1: Post-Modern Halk Hekimleri.....                            | 138        |
| 3.2.8.2. Modernleşmenin Dinamiği-2: Alternatif Tıp ya da Tamamlayıcı Tıp<br>Tedavisi .....     | 158        |
| 3.2.8.3. Modernleşmenin Dinamiği-3: Bütüncül Tedavi Anlayışı .....                             | 161        |
| 3.2.8.4. Modernleşmenin Dinamiği-3: Coğrafi Sınırlılığın Kalkması.....                         | 164        |
| 3.2.8.5. Modernleşmenin Dinamiği-4: Kitle İletişim ve Sosyal Medya Araçlarının<br>Takibi ..... | 165        |
| 3.2.9. Isparta’da Uygulanan Halk Hekimliği Tedavileri ve Uygulamaları .....                    | 173        |
| 3.2.9.1. Dine/Geleneğe ve Kültürel Değerlere Dayalı Hastalıkların Tedavi Yolları.....          | 174        |
| 3.2.9.2. Hastalıkların Bitkisel Tedavileri.....                                                | 186        |
| 3.2.9.3. Hayvansal ve Maddesel Kaynaklara Dayalı Hastalık Tedavi Yollar .....                  | 201        |
| 3.2.9.4. Diğer Tedavi Yolları.....                                                             | 202        |
| <b>SONUÇ .....</b>                                                                             | <b>204</b> |
| <b>KAYNAKÇA.....</b>                                                                           | <b>216</b> |
| <b>EK 1- KATILIMCI VERİLERİ .....</b>                                                          | <b>228</b> |
| <b>EK 2- ÇALIŞMANIN GÖRÜŞME SORULARI .....</b>                                                 | <b>229</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>                                                                           | <b>232</b> |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Şekil 3.1: Sağlık ve Hastalık Kavramlarının- Kod Dağıtım Modeli .....                                              | 72  |
| Şekil 3.2: Halk Hekimliği Kavramı -Kod Dağıtım Modeli .....                                                        | 78  |
| Şekil 3.3: Halk Hekimliği Serüveni- Kod Dağıtım Modeli.....                                                        | 85  |
| Şekil 3.4: Gözleme Dayalı Öğrenme Kod Modeli Anlatısı.....                                                         | 87  |
| Şekil 3.5: Deneyim ya da Tecrübeye Dayalı Öğrenme Kod Modeli Anlatısı .....                                        | 89  |
| Şekil 3.6: İlgi ya da Merakla Başlayan Öğrenme Kod Modeli Anlatısı.....                                            | 93  |
| Şekil 3.7: Atalardan Gelen Bilgi Aktarımı Kod Modeli Anlatısı .....                                                | 94  |
| Şekil 3.8: Hibrit Yollarla Öğrenme Kod Modeli Anlatısı .....                                                       | 97  |
| Şekil 3.9: Ocaklı Geleneğine Mensup Olma-Kod Alt Kod Bölümler Modeli .....                                         | 99  |
| Şekil 3.10: Halk Hekimliği Serüveni- Kod Grafik Görseli .....                                                      | 101 |
| Şekil 3.11: Halk Hekimi Olma Kriteri- Kod-Alt Kod Bölümler Modeli .....                                            | 103 |
| Şekil 3.12: El Alma ve El Verme Kriterleri- Kod-Alt kod Bölümler Modeli .....                                      | 105 |
| Şekil 3.13: Halk Hekimi olma Kriterleri ve Ocaklı Geleneğine Mensup olma Kriterlerinin<br>Çakışan Kod Görseli..... | 108 |
| Şekil 3.14: Kültürel Aktarım Kod Modeli Anlatısı .....                                                             | 112 |
| Şekil 3.15: Kültürel Kalıntı-Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli .....                                                   | 113 |
| Şekil 3.16: Tedavi Ücretleri- Kod-Alt Kod-Bölümler Modeli .....                                                    | 117 |
| Şekil 3.17: Sabit Ücretlendirme Kod Modeli Anlatısı .....                                                          | 118 |
| Şekil 3.18: Gönülünden Ne Koparsa Uygulaması Kod Modeli Anlatısı.....                                              | 120 |
| Şekil 3.19: Allah Rızası Uygulaması Kod Modeli Anlatısı .....                                                      | 122 |
| Şekil 3.20: Uğrasa Uygulaması Kod Modeli Anlatısı .....                                                            | 124 |
| Şekil 3.21: Değişen Ücretlendirme Uygulaması Kod Modeli Uygulaması.....                                            | 125 |
| Şekil 3.22: Halk Hekimliğinin Tercihi- Kod Birlikte Oluşma Modeli.....                                             | 127 |
| Şekil 3.23: Modern Tıbbın Açmazları- Kod Dağıtım Modeli .....                                                      | 128 |
| Şekil 3.24: Halk Hekimliği Tedavilerinin Alternatifliği- Kod Birlikte Oluşma Modeli .....                          | 132 |
| Şekil 3.25: Neoliberal Politikalar Kıskaçında Sağlık- Kod Birlikte Oluşma Modeli.....                              | 135 |
| Şekil 3.26: Modernleşen Halk Hekimliği -1-Kod Dağıtım Modeli.....                                                  | 141 |
| Şekil 3.27: Modernleşen Halk Hekimliği-2 – Kod Dağıtım Modeli .....                                                | 151 |
| Şekil 3.28: Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Tedavisi- Kod-Alt-Kod Bölümler Modeli .....                              | 159 |
| Şekil 3.29: Bütüncül Tedavi Anlayışı Kod Modeli Anlatısı .....                                                     | 162 |
| Şekil 3.30: Coğrafi Sınırlılığın Kalkması Kod Modeli Anlatısı.....                                                 | 164 |
| Şekil 3.31: İletişim Kanalı Kod Modeli Anlatısı.....                                                               | 165 |

|                                                                                           |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Şekil 3.32: Beslendiği Kaynak Kod Modeli Anlatısı .....                                   | 166 |
| Şekil 3.33: Kırık-çıkık-Burkulma- Çatlak ve Kupa Tedavileri Kod Modeli Anlatısı.....      | 176 |
| Şekil 3.34: Göbek Düşmesi ve Panik Atak Tedavileri Kod Modeli Anlatısı .....              | 179 |
| Şekil 3.35: Kuyruk Sokumu Tedavileri Kod Modeli Anlatısı.....                             | 181 |
| Şekil 3.36: Cilt Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı.....                            | 183 |
| Şekil 3.37: Yara ve Yanık Tedavileri Kod Modeli Anlatısı .....                            | 187 |
| Şekil 3.38: Saç Dökülmesi ve Saç Kıran Tedavileri Kod Modeli Anlatısı .....               | 188 |
| Şekil 3.39: Cilt Bakım ve Cilt Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı .....             | 189 |
| Şekil 3.40: Temre, Nasır, Topuk Dikeni ve Çıban Tedavileri Kod Modeli Anlatısı.....       | 191 |
| Şekil 3.41: Ağrı Tedavileri-1 Kod Modeli Anlatısı.....                                    | 192 |
| Şekil 3.42: Ağrı Tedavileri-2 Kod Modeli Anlatısı.....                                    | 193 |
| Şekil 3.43: Kanseri Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı.....                         | 194 |
| Şekil 3.44: Hemoroid ve Guatr Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı.....               | 196 |
| Şekil 3.45: Şeker, Kolesterol ve Kansızlık Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı ..... | 197 |
| Şekil 3.46: Böbrek ve İdrar Yolu Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı.....            | 198 |
| Şekil 3.47: Solunum Yolu Hastalıkları Tedavi Kod Modeli Anlatısı .....                    | 199 |
| Şekil 3.48: Hayvansal ve Maddesel Kaynaklara Dayalı Tedaviler Kod Modeli Anlatısı .....   | 202 |
| Şekil 3.49: Diğer Tedavi Yolları Kod Modeli Anlatısı .....                                | 203 |

**TABLÖLAR LİSTESİ**

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 3.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri..... | 69 |
|-------------------------------------------------------------|----|



**KISALTMALAR LİSTESİ**

|       |                                              |
|-------|----------------------------------------------|
| Akt   | Aktaran                                      |
| bkz   | Bakınız                                      |
| Çev.  | Çeviren, Çevirmen                            |
| Der.  | Derleyen                                     |
| DSÖ   | Dünya Sağlık Örgütü                          |
| Ed.   | Editör                                       |
| GETAT | Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp                |
| NCCAM | Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi |
| ss    | sayfa sayısı                                 |
| TAT   | Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp                |
| vb    | ve benzeri                                   |
| vd.   | ve diğerleri                                 |
| yy.   | yüzyıl                                       |

## ÖZET

Modernleşme teorisi, halk hekimliği uygulamalarını modern aklın ürünü olmayan, kır ya da kent yaşamında tercih edilen uygulamalar olarak nitelendirir. Fakat halk hekimliği uygulamalarının günümüzde kente eklenmesi bu teorisin argümanlarının yeniden düşünülmesi gerektiğini ortaya koyar. Bu bağlamda çalışmanın amacı, halk hekimliği uygulamalarının kent yaşamında tekrardan gün yüzüne nasıl çıktığını; kentteki sağlık hizmetlerine nasıl katkı sunduğunu ve halk hekimliği uygulamalarından kimlerin, nasıl ve hangi amaçlarla yararlandığını anlamaya çalışmaktır.

Araştırmada nitel yöntem ve fenomenoloji deseni kullanılarak kartopu örneklemeyle 14 erkek ve 13 kadın olmak üzere toplamda 27 halk hekimi ile görüşülmüştür. Yarı yapılandırılmış görüşme formuyla veriler toplanmıştır. Katılımcıların halk hekimliğine dair deneyimlerini içeren veriler, MaxQDA nitel analiz veri programında analiz edilerek literatürle birlikte yorumlanmıştır. Çalışmada görüşülen katılımcıların kentte iyileştiricilik serüveninin nasıl başladığı ve devam ettiği, halk hekimlerinin hangi tedavilerle kentin sağlık ve hastalık ihtiyacını karşılamaya çalıştığı, kimlerin neden ve hangi sebeplerle görüşülen halk hekimlerinden yardım aldığı halk hekimlerinin danışanlarına yardım ederken modern tıbbi olanaklardan nasıl faydalandıkları hangi tedavi uygulamalarında modern tıptan yararlanılmadığı konuları derinlemesine anlaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre modern tıptaki son yıllardaki inanılmaz teknolojik gelişmelere rağmen halk hekimliği uygulamalarının halkın sağlık ihtiyaçlarına cevap vermede hala işlevsel olduğuna işaret etmektedir. Geniş bir yelpazede sağlık ve hastalıkla ilgili koruyucu ve tedavi edici hizmet sunan halk hekimliği uygulamaları modern tıbbi olanaklardan da yararlanmaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı ya da ilgili kurumlar aracılığıyla söz konusu uygulamaların denetlenmesi, bu hizmeti sunan iyileştiricilere eğitimler verilmesi ve ayrıca hazırlanan bitkisel içerikli ürünlerin incelenip onaylandıktan sonra halkın kullanımına sunulması halk sağlığı ve hekimliği açısından önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Hastalık, Halk Hekimliği, Modern Tıp, Kent, Modernleşen halk hekimliği

## SUMMARY

### URBAN VIEWS OF FOLK MEDICINE: THE ISPARTA EXAMPLE

Modernization theory characterizes folk medicine practices as practices that are not the product of modern wisdom and are preferred in rural or urban life. However, the addition of folk medicine practices to the city today reveals that the arguments of this theory should be rethought. In this context, the aim of the study is to try to understand how folk medicine practices have come to light again in urban life; how they contribute to health services in the city and who benefit from folk medicine practices, how and for what purposes.

In the research, a total of 27 folk physicians, 14 men and 13 women, were interviewed with a snowball sample using a qualitative method and phenomenology pattern. The data including the participants' experiences on folk medicine were analyzed in the MaxODA qualitative analysis data program and interpreted together with the literature. It was tried to understand in depth how the participants interviewed in the study started and continued the healing adventure in the city, where folk physicians tried to meet the health and disease needs of the city with hagi treatments, who received help from public physicians who received help from interviewed folk physicians, why and for what reasons, how they benefited from modern medical facilities while helping their clients, which treatment applications did not benefit from modern medicine.

According to the data obtained from the research, despite the incredible technological developments in modern medicine in recent years, folk medicine practices are still functional in responding to the health needs of the people. Folk medicine applications, which offer a wide range of preventive and therapeutic services related to health and disease, also benefit from modern medical facilities. However, it is important in terms of public health and medicine to inspect the said practices through the Ministry of Health or related institutions, to provide trainings to the improvers who provide this service, and also after the prepared herbal ingredient products were examined and approved.

**Keywords:** Health, Disease, Folk Medicine, Modern Medicine, City, Modernized Folk Medicine.

## ÖNSÖZ

Son yıllarda sahsım tarafından gözlemlediğim ve dikkatimi çeken konulardan birisi bitkisel içerikli ürünlerin insanlar üzerindeki etkisiydi. Özellikle kent yaşamına eklenmiş aktarların ürünleri tanıtma ve yaygınlaştırma konusunda benimsediği “doğal ve el değmemiş ürünler ya da şifalı bitkiler” yaklaşımı dikkatimi çekti. Ayrıca çeşitli sosyal medya kanalları üzerinden yapılan reklamlarda ve programlarda kendilerini “alternatif tıp” uzmanı olarak tanıtan kişilerin söylemleri bu konuya olan dikkatimi daha da yoğunlaştırdı. Ek olarak sevgili danışmanım Prof. Dr. Nurşen Adak hocamın “sağlık sosyoloji” alanındaki uzmanlığı, tez konusunu belirlerken beni yapıcı ve sağlıklı yönlendirmesi doktora tez konumun odağına “halk hekimliği” konusunu yerleştirmeme neden oldu.

Tez yazım süreci çift taraflı usta ve çırak ilişkisi ikileminde ilerleyen sağlıklı bir ilişkiyi ve profesyonel bir süreci gerektirir. Bu bağlamda tez süresince bana her konu da yardımcı olan, kendi bilgi ve tecrübesini asla esirgemeyen aynı zamanda yapıcı, güler yüzlü ve objektif yorumlarıyla bana destek veren biricik danışmanım Sayın Prof. Dr. Nurşen ADAK hocama çok teşekkür ederim. Ayrıca tez komitesinde yer alan, deneyimli, bilgili, sabırlı ve anlayışlı bir şekilde süreci atlatmama yardımcı olan değerli hocalarım; Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU ve Prof. Dr. Gönül DEMEZ sonsuz teşekkür ederim.

Alan sürecimde hem aynı bölümden hem de farklı bir bölümden benim gibi doktora öğrencisi olan sevgili arkadaşlarım Fırat Şirin ve Ümmü Tuğlu’ya çok teşekkür ederim. Her daim arkamda duran, maddi ve manevi anlamda beni destekleyen ve bu günlere istekle ve arzuyla gelmemi sağlayan biricik aileme sonsuz teşekkürlerimi bir borç bilirim. İyi ki varsınız ve benimlesiniz...

Çiğdem ŞAHİN  
Antalya, 2025

## GİRİŞ

Sağlıklı yaşama ve hastalıklardan korunma, insanlığın var olduğu günden beri üzerine akıl yorduğu ve çeşitli yollarla çözüm bulmaya çalıştığı konulardan biridir (Varga and Latham, 2024: 2). İlk insanların hastalıkların tedavisinde bulduğu yol halk tıbbı yani halk hekimliği uygulamalarıdır. Belirli bir dönem bireylerin çeşitli hastalıklarını tedavi eden halk hekimleri, 18. yy. ve sonrasında gelişen bir dizi toplumsal değişimle birlikte, modern tıbbın gölgesinde kalmıştır (Mercer, 2008). Modern bilimin şekillendirdiği modern tıp uygulamaları halk tıbbı uygulamalarından bilimsel olma, kanıta dayanma, yöntemlerinin bilimsel ölçütlerle sınanması ve alanında uzman doktorlar tarafından uygulanması bağlamında önemli farklılıklar içermektedir. Modern tıbbın dışındaki halk hekimliği uygulamaları ise gündelik deneyimlerle oluşmuş, sözel hafızayla ya da gösterilerek aktarılan, yazısız ve herhangi bir bilimsel temele dayanmayan tedavilerden oluşur (Zhou and vd., 2023). İki farklı yaklaşım ve buna bağlı olarak geliştirilen tedavi pratiğiyle halkın sağlık ve hastalık ihtiyacını karşılamaya çalışan modern tıp ve halk hekimliği uygulamaları birlikte varlıklarını korumaktadırlar. Fakat halk hekimliği uygulamaları modern tıptan farklı olarak kentsel yaşam alanlarına da eklemlenip sadece kırsal alanda değil kentlerde de eskiye nazaran daha fazla tercih edilir bir konuma gelmiştir.

Modernleşme teorileri üzerine ve biyomedikal yaklaşıma göre biçimlendirilmiş olan modern tıp, kendi mutlak varlığını modern ilkelerin hâkim olduğu kent yaşamıyla pekiştirerek güçlendirmekte ve farklı yaklaşımları kendi perspektifiyle örtüşmediği ölçüde dışsallaştırmaktadır. Günümüzde modern tıbbın bazı hastalıklara çözüm üretememesi, gelişmiş bilimsel ve teknolojik imkanlarının bireylerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalması, modern tıbbı tedavilerin kapitalist ekonomiyle iç içe geçmesi sonucunda bireylerin maddi bakımdan talebini zorlaştırması ve modern tıbbın beden bulmuş görünümü olan “hastane işleyişinden” kaynaklı bazı problemlerinde hale çözümlenemiyor olması bireylerin modern tıpla olan mesafesini daha da arttırmıştır. Çünkü modern ilkeler düzeneğine göre biçimlendirilmiş olan modern tıp kesin ve doğru bir yolun aklın ölçütleriyle neden-sonuç ikileminde çözümleneceğini; bunun dışındaki tedavilerin ise gayri resmi bir temele dayanmasından dolayı tercih edilmemesi gerektiğini iddia eder. Modern teoriler üzerine şekillendirilmiş modern tıbbın son yıllarda rasyonel akla dayalı ilkelerinin işlerlik göstermemesi, sağlıkta ilerleme ve gelişme ilkelerini baltalayan birtakım hastalıkların daha da derinleşmeye başlaması ve modern aklın yeni hastalık türlerinin oluşmasına zemin hazırlaması, postmodern sağlık yaklaşımları çerçevesinde modern aklın krizi olarak nitelendirilmiştir. Bu

bakımdan halk hekimliği, modern tıbbın, modern ilkelerin ve biyomedikal modelin eleştirisi üzerine yeniden halkın gündeminde daha fazla yer almaya başlamıştır.

Postmodern sağlık yaklaşımı, tek ya da geçerli bir bilimsel disiplinden beslenmeyen çoklu gerçeklikler üzerine kurgulanmış, sağlık ve hastalık sürecinin bizzat birey tarafından karşılanmasını içerir. Günümüzde postmodern algının şekillendirdiği birey profili, herhangi bir tek tipleştirici tedavi anlayışından beslenmeyen, farklı tedavilere yönelen akışkan konumda resmedilir. Postmodern sağlık yaklaşımı, birey tercihlerinin de sağlık ve hastalık taleplerinde etkili olabileceğini iddia eder. Aynı zamanda bireyin hastalanmasında ya da sağlıklı olmasındaki nedenlerden birinin toplumsal yapı olduğunu öne sürer. Toplumsal yapının bir parçası olan bireyin, sosyo-kültürel gerçekliği, dini yaşam biçimi ve ekonomik gelir durumu sağlık ve hastalık yaklaşımlarını belirlediği gibi hangi sağlık hizmetlerini tercih edeceğine de işaret etmektedir. Farklı sosyo-ekonomik sınıflara dahil olan bireylerin halk hekimliğine yönelmesi, postmodern sağlık yaklaşımları perspektifinde modernleşmiş toplumların anti-tıbbi uygulamalar olarak nitelendirdiği halk hekimliği tedavilerini uygulanabilir göstermesiyle modern ilkelerden ayrılmaktadır. Postmodern ilkelerin halk hekimliği uygulamalarına görünür bir yaklaşım sergilemesi ve bunun karşısında modern tıpta yaşanan bazı hayal kırıklıkları, halk hekimliği tedavilerinin alternatif tıp ya da tamamlayıcı tıp göreviyle tekrardan işlev kazanmasını sağlamıştır. Talep edilen ve uygulama sahası genişleyen halk hekimleri ise çeşitli geleneksel tıbbi uygulamalarıyla gün yüzüne çıkmaktadır. Son yıllarda sağlık sistemindeki aksaklıkları giderme politikaları bağlamında yapılan düzenlenmelerin sağlık harcamalarını artırarak sağlıkta piyasalaşmanın gözlenmesi hastaları müşteri konumuna getirmiştir. Sağlığa ilişkin yaşanan bu ekonomik süreç halk hekimliğine yönelimi üzerinde de etkilere sahip gözükmemektedir. Çalışma bu kapsamda, modern tıbbın gelişimiyle göz ardı edilen halk hekimliği uygulamalarının yeniden canlanmasını sağlayan nedenleri sosyolojik perspektiften ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Kırsal alana özgü uygulamalar olarak düşünülen halk hekimliği uygulamaları kentlerde modern teknolojinin nimetlerinden de yararlanarak yeniden canlanma eğilimindedir. Halk hekimliğine dayalı tedavilerin yeniden gündeme gelmesindeki sebeplerden birisi DSÖ tarafından geleneksel halk hekimliğine ait bazı tedavi pratiklerinin incelenerek araştırmaya alınmasıdır. İlk olarak DSÖ 2005 yılında halk hekimliğine ait fitoterapi tedavilerini küresel ölçekte anket tekniğiyle incelemiş, daha sonra 2016-2018 ve 2023-2024 yılları arasında halk hekimliği tedavileri, hangi tedavinin hangi hastalıkla ilgili olduğu ve nasıl uygulanması gerektiğine yönelik yönerge hazırlayarak (Şahan ve İlhan, 2019: 13) halk hekimliği tedavilerine dikkatleri çekmiştir. Aynı zamanda ülkemizde halk hekimliği tedavilerine yönelik yapılan

düzenlemeler de bu durumu perçinlemiştir. Biçer ve Balçık'a göre Türkiye'de de bu konuyla ilgili düzenlemeler 1991 yılında akupunktur tedavisine ait bir yönerge hazırlanmış, 2012 yılında sağlık bakanlığı tarafından Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Daire Başkanlığı kurulmuş ve son olarak 2014 yılında "Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp uygulamaları yönergesi altında halk hekimliğine ait 15 geleneksel tedavi yöntemi modern tıp kapsamında incelenmiştir (Biçer ve Balçık, 2019: 248). Dünyada ve Türkiye'de yaşanan bu gelişmeler halk hekimliği uygulamalarının resmi bir form kazanarak bazı tedavilerinin düzenlenerek sistemleştirilmesini sağlamıştır. Söz konusu tedavileri uygulayanlara belli bir eğitim karşılığı resmi sertifika alma zorunluluğu getirilmiştir. Bu durum dikkatleri söz konusu iyileştiricilik uygulamalarını gerçekleştiren klasik halk hekimlerine çekmiş ve halk hekimliği tedavileri yeniden canlanma eğilimi göstermiştir. Yukarıda ifade edilen tüm bilgiler ışığında çalışmada bu ayrıma dikkat edilerek GETAT eğitimine dahil olmadan herhangi bir şekilde halk hekimliğine başlamış ve devam ettirmeye çalışan kişilerle görülmüştür.

Halk hekimliği konusunu odağına alan, nitel araştırma yönteminin kullanıldığı fenomenolojik desenle hazırlanan bu çalışmada Isparta merkezde 27 halk hekimi ile derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilerek yarı yapılandırılmış soru formu aracılığıyla veriler toplanmıştır. Bu görüşmelerde halk hekimlerinin hangi alanlarda nasıl bir sağlık hizmeti sunduğu, bu hizmetlerden kimlerin hangi amaçlarla yararlandığı, bireylerin neden modern tıbbi olanakların yanı sıra geleneksel halk hekimliğine başvurdıklarının anlaşılması amaçlanmıştır. Ayrıca çalışmada geleneksel halk hekimliğinin günümüz toplumlarında kendisini nasıl yeniden var ettiği ve modernleşen halk hekimliğinin ne olduğu, hangi geleneksel halk hekimliği uygulama yöntemlerinde modern teknolojilerin izlerinin görüldüğü araştırılmıştır. Çalışma bu bağlamda kente eklemlenmiş halk hekimliği olgusunun modernleşme dinamiklerini ortaya çıkarmaya ve modernleşme eğilimi göstermeyen faktörlerin de neler olduğunu anlamaya ve açıklamaya çalışmıştır.

Bireylerin hastalıklardan kurtulmak ve sağlıklı bir şekilde varlığını devam ettirmek adına sağlığını ne denli korumaya çalıştığı ve hastalıklardan korunma adına hangi yollara başvurduğu önemlidir. Bu bağlamda çalışma geçmişten günümüze var olan halkın sağlık ve hastalık ihtiyacını karşılamaya çalışan halk hekimliği uygulamalarını ve uygulayıcılarını kapsamaktadır.

Gerçekleştirilen teorik okumalar ve sahadan elde edilen veriler bağlamında çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde sağlık ve hastalık kavramları açıklanmış ve sağlık ve hastalık kavramlarına dair sosyolojik yaklaşımlar anlatılmıştır. Çalışmanın hangi sosyolojik

yaklaşımdan beslendiği tartışılmıştır. Bu bölümde ayrıca halk hekimliği ve tarihsel kökenleri, halk hekimliğinde uygulanan tedavilerin neler olduğu ayrıntılı bir şekilde anlatılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, 18.yüzyıldan itibaren Aydınlanma ve sanayileşmeyle birlikte temelleri atılan modern ilkeler, aklın araçsallaştırılması ile modernizm ve postmodernizm tartışmalarına yer verilmiştir. Bu bağlamda modernizmin ve postmodernizmin sağlık yaklaşımları açıklanmıştır. Bölümde ilk olarak, modern sağlık yaklaşımlarına ve modern ilkelerin sağlık alanında yarattığı krizlere yer verilmiştir. Sonrasında modern sağlık yaklaşımlarındaki krizlerin postmodern sağlık yaklaşımlarını nasıl doğurduğu irdelenerek, halk hekimliği olgusunun postmodern sağlık yaklaşımları içerisindeki işlevselliği tartışılmıştır. Ayrıca neoliberal politikaların modern tıp alanındaki görünümünün halk hekimliği tedavilerine yansımaları incelenmiştir. Modernleşen halk hekimliği olgusuna dair açıklamalar bu bölümde verilmiş ve halk hekimliği uygulamaları modern tıbbın tamamlayıcısı ve alternatifi olarak incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde öncelikle araştırmanın metodu anlatılarak sahadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi yapılmıştır. Alandan toplanan veriler mevcut literatür yardımıyla analiz edilmiştir. Çalışma sonuç bölümüyle tamamlanmıştır.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **SAĞLIK, HASTALIK VE HALK HEKİMLİĞİ KAVRAMLARINA GENEL BİR BAKIŞ**

#### **1.1. Sağlık ve Hastalık Kavramları**

Sağlık ve hastalık, sağlık sosyolojisinin temelini oluşturan iki önemli kavramdır. Adak'a göre (2002: 27) sağlık ve hastalık kavramları, her toplumun sosyo-kültürel yapısı ve yaşayış tarzına göre şekil alır. Hastalık, çeşitli toplumların hastalıklar hakkındaki değer yargısını, bilgi birikimini ve tedavi etme yöntemlerini içeren sosyo-kültürel yapısıyla ilgilidir. Hastalığın gelenek-görenek ve kültürel boyutlarıyla ele alınması tıbbi antropolojinin de alanına girmektedir. Diğer bir ifadeyle biyolojik anlamda ortaya çıkan hastalık olgusu sosyo-kültürel unsurları, çevresel ve ekonomik nedenleri vb. birçok sosyolojik gerçeklikleri içerisinde barındırır (Kaplan, 2010: 21). Bu bakımdan hastalık olgusu toplumsaldır. Toplumsal yapıyı etkileyen nüfus (doğum, ölüm, göç) aile, sosyal sınıf, din, dil, kültür ve ekonomik nedenlerle iç içedir (Özen, 1994: 81).

Uzun yıllar fizyolojik boyutuyla ele alınan sağlık kavramı bedensel sağlık bağlamında kullanılmış ve bedenın işleyişinde aksaklıkların görülmemesi sağlıklı olmak anlamına gelmiştir. Bu bağlamda Oskay sağlık kavramını tanımlarken, canlı metabolizmasının maddesel bütünlüğünü sağlayarak sürdürebilmesi (1993: 94-95) şeklindeki tanımı sağlığın bedensel sağlamlılık boyutuyla vurgulandığını ortaya koyar.

Hastalık ve sağlık olgusunu ele alan ilk sosyologlardan biri olan Parsons'tır. Parsons sağlığı, bireyin sosyal, fiziksel ve psikolojik anlamda kendi sosyo-kültürel ortamına uyum sağlaması şeklinde ifade ederek (Parsons, 1978: 68-69) sağlığın sadece biyolojik veya içgüdüsel bir olgu olmadığına toplumsal ve kültürel bir boyutunun da olduğuna dikkat çekmiştir. İlich ise Parsons'ın birden fazla sebeple ilişkilendirdiği sağlık kavramını tek bir nedene indirgeyerek açıklamıştır. Bu neden ise bireyin sahip olması gereken sosyal çevresidir. Bireyin uyum sağladığı, büyüdüğü, kendi kişilik yapısını oluşturduğu ve yaşlanıp öldüğü sosyal çevresi sağlıklı yaşama ve hastalanmama konusunda oldukça etkilidir (İlich, 2011: 182-183). Fakat günümüzde İlich'in ifade ettiği gibi sağlık olgusunu tanımlamak pek mümkün değildir. Çünkü bireyler içerisinde bulunmuş olduğu toplumsal mekanizmalara her zaman uyum sağlayabilir (Karakuş ve Adak, 2015: 40).

Sağlık kavramının ayrılmaz bir parçası hastalıktır. Hastalık, bireyin, mental ve fizyolojik anlamda topluma uyum göstermemesi (gösterememesi) veya dengeyi koruyamaması durumundan ortaya çıkan bir süreçtir (Bolsey ve Sevil, 2006: 80). Diğer bir ifadeyle bireyde

fiziksel, sosyal, biyolojik ve psikolojik anlamda aksaklıkların ortaya çıkmasıdır. İlk hastalık kavramını ele alan Parsons, hastalık kavramını bireylerin hastalık karşısındaki duyguları, dil ve toplumsal eylemleri aracılığıyla verdikleri tepkiler şeklinde yorumlamıştır (Turner, 2011: 50-51).

Hastalık olgusunun ortaya çıkmasında iki önemli etken söz konusudur. İlk bünyesel nedenler yani hormon ve metabolizma bozuklukları; ikincisi, çevresel nedenler yani kimyasal maddeler, esansiyel madde eksikliği, biyolojik etmenler, psikolojik nedenler, sosyo-kültürel ve ekonomik nedenlerdir (Fişek, 1985: 4). Kısaca sağlık ve hastalık olgusunun oluşmasında biyolojik nedenler, sosyal ve ekonomik nedenler, fiziksel-ekolojik nedenler, bireysel nedenler ve kamu hizmetleri ve politikaların sunumu gibi pek çok süreç etkilidir (Tecim, 2018: 73-78).

Hastalık ve sağlık kavramlarını tanımladıktan sonra bu iki kavramının tarihsel süreç noktasından nasıl bir değişim gösterdiğine bakmak, her iki kavramın hangi sosyolojik gerçeklikle iç içe olduğunu ortaya koyma noktasında önemlidir.

Modern öncesi dönemde hastalıkların sebebi doğaüstü güçlerle yani mistik öğelerle ilişkilendirilmiş ve bireyin hastalanması tanrıya karşı işlediği suçun bir göstergesi olarak ifade edilmiştir. Modern sonrası dönemde ise bu mitsel ifadeler ya da tanımlara dayalı yaklaşım biçimi görece önemini yitirerek yerini modern bilimin ışığında sentezlenen sağlık ve hastalık yaklaşımlarına ya da tanımlamalarına yerini bırakmıştır. Modern dönemde, hastalık ve sağlık kişide ortaya çıkan fiziksel, psikolojik ve farklı düzeylerde görülen aksaklıklar olarak değerlendirilip; dini ve soyut tanımlamadan uzaklaşarak rasyonel bilime dayanan somut açıklamalar yapılmıştır. Modern sonrası dönemde sadece hastalık ve sağlık yaklaşımları ya da bunları tanımlama biçimleri farklılaşmamış aynı zamanda yeni hastalık türlerinin de ortaya çıkması, yeni bir döneme geçildiğinin işareti olmuştur (Karakuş ve Adak, 2015: 40-41). Modern bilim ve teknolojilerin olumsuz/yan etkilerinin bir yansıması olarak sanayileşme öncesi görülen verem, tifo, sıtma, çocuk felci, salgın gibi hastalıklar; sanayileşmeyle yerini kanser, şeker ve kalp hastalıklarına bırakmıştır (Giddens, 2012: 308). Böylece hastalık çeşitlerinde de yaşanan farklılaşmayla birlikte toplumsal dönüşümler hissedilmiştir. Modern toplumda ortaya çıkan bu değişimi “dönüşlü modernleşme” kavramıyla tartışan Beck (2014: 14), modern toplumların önceki toplumsal yapıdan farklılaşmış, kopmuş ya da dönüşme eğilimine girmiş olduğunu, bunun ise dizginlenemez üretim ve servet arttırma hırsından kaynaklandığını belirtir. Bu arttırma hırsının da yeni hastalıkların oluşmasına zemin hazırladığını ifade eder.

Post-modern dünya da hastalıklar küresel ölçekte yerellikten sıyrılmış ve tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Son yıllarda yaşanan SARS, Ebola, Corona, HINI, H5N1, MERS ve Zika gibi salgın hastalıklar küresel düzeyde etkisini göstermiştir (Özen, 2016: 146). Küresel boyutta

hastalıkların son yıllarda hızlı bir şekilde yayılması bireylerin sağlıklı olma ve hastalıklardan koruma adına alternatif yollara başvurmalarını gerekli kılmıştır. Post-modern ilkelerin benimsendiği yeni toplum modellerinde bireyselleşmenin yükselmesi, bireylerin hekim tercihlerinde farklı tedavilere başvurmalarını mümkün kılmıştır (Bakx, 1991: 23). Günümüz post-modern dünyasındaki birey sağlığını koruyup kollamak ve hastalıkların tedavisinde kullanılan pozitif sağlık bilimi anlayışından farklı alternatif geleneksel yöntemleri de kullanma yoluna gitmiştir (Aytaç ve Kurttaş, 2015: 247). Böylece sadece modern tıptan değil farklı ve alternatif tedavi yollarını yönelmekten kaçınmayan, onları deneyen ve uygulayan akışkan birey tipolojisine bürünmüştür. Akışkan, müphem ve bireyselleşmiş bir toplumda bireylerin sağlıklı yaşam ve hastalıklardan korunma talepleri de kesinlikten uzaklaşır. Bireysel taleplerin yanı sıra sosyal, kültürel ve ekonomik koşul ve süreçler belirsizliği artırır.

Kısaca uzun yıllar sağlık ve hastalık kavramları tıbbi boyutları ile ele alınsa da aslında sosyal ve kültürel bağlamı içeren sosyolojik bir olgudur. Sağlık ve hastalık kavramlarını sosyolojinin kavram, kuram ve metodolojisiyle inceleyen bu alt uzmanlık alanı sağlık ve hastalık sosyolojisi ve sağlık ve hastalığa etki eden sosyal etkenleri ve işleyişleri ele alır (Akkaş, 2022: 60).

## **1.2. Sağlık ve Hastalık Kavramlarına Sosyolojik Yaklaşımlar**

Uzun yıllar sağlık bilimlerinin konusu olan sağlık ve hastalık kavramları günümüzde ekonomiden siyaset bilimine; psikolojiden sosyolojiye pek çok sosyal bilim alanında incelenmeye başlanmıştır. Aytaç ve Kurttaş'a (2015: 240) göre sağlık ve hastalık olgularının modern tıpta sadece biyolojik bir mesele olarak değerlendirilmesi eksik ve hatalı bir yaklaşımdır. Bu başlık altında sağlık ve hastalık kavramını açıklayan sosyolojik yaklaşımlar ele alınmıştır.

### **1.2.1. Yapısal İşlevselci Yaklaşım**

Yapısal işlevselci yaklaşımın temsilcilerinden birisi Parsons'tır. Parsons sağlık ve hastalığı salt bir biyolojik sebebe indirgemeyerek aynı zamanda sosyo-kültürel süreçleri de bu kavramlarla ilişkilendirir (Parsons, 1978: 67). Sağlık ve hastalık, biyolojik, toplumsal, kültürel, dini ve sosyolojik birçok süreçle iç içe geçmiş, karmaşık bir unsurdur (Açıkgöz, 2021: 43). Toplumsal süreçler, toplumların gelişmişlik düzeyleri ve farklı sosyo-kültürel süreçleri, dil yapısı ve sosyal ilişkileri sağlık ve hastalık yaklaşımlarını biçimlendirir (Parsons, 1970: 262-263). Bu durumu, toplumsal yapıların uyum ve denge ikileminde 1951 yılında yazmış olduğu sosyal sistem adlı çalışmasında Parsons ayrıntılı olarak yapısal işlevselci görüşlerini belirtir. Çalışmasında hekim rolü ve hasta rolü olarak geliştirmiş olduğu iki kavram özelinde

fonksiyonalist yaklaşımlarını açıklar. Bu yaklaşımlarında Durkheim, Weber ve Freud'dun gibi çeşitli sosyologların izleri görülür (Kasapoğlu, 1999: 2).

Sistem kuramcısı olan Parsons, belirlemiş olduğu hasta rolü ve doktor rolü kavramlarında her iki farklı rolde bulunan bireylere bir takım rol ve sorumluluklar belirler. Hasta rolünde, hasta konumunda bulunan bireyin gündelik yaşamında, iş ve arkadaşlık ilişkilerinde üzerine düşen bir takım rol ve sorumluluklar vardır. Parsons bireyin bu rol ve sorumlulukları yerine getirdiğinde sağlıklı, yerine getirmedeğinde ise sağlıklı olduğunu ifade eder. Kişi eğer hastalanırsa doktor rolünde olan birey hemen devreye girerek hastayı tedavi eder ve hekimlik rolünü yerine getirmiş olur (Adak, 2002: 33). Bu sebeple hasta-rolü, bireyin sağlığı tehlikeye girdiğinde (yani bozulduğunda) ortaya çıkan durum ya da bireyin kişisel/günlük yaşamı dışına çıktığında meydana (yani oyun dışı olduğunda) gelen hususların düzeltilmesini yani tedavisini kapsar. Tedavi edildikten sonra hasta rolünü terk eden birey gündelik yaşantısına ve iş hayatına devam ederek üzerine düşen rol ve sorumlulukları tekrardan yerine getirmeye başlayabilir (Bingöl, 2017: 167).

Parsons'ın yaklaşımında, toplumların nasıl denge içerisinde kaldığı tartışılır. Ona göre bireyler için önceden belirlenmiş bir takım davranış kalıpları mevcuttur. Bireylerinde kendisinden önce ortaya konulmuş olan bu davranış kalıplarına göre hareket etmesi beklenir. Bu anlayışa paralel olarak hasta-hekim ilişkisini geliştiren Parsons hem hekime hem de hastaya özel ve birbirinden farklı bir takım davranış kalıpları belirleyerek onların nesnel konumlarını ve görev alanlarını belirler. Bu kalıplara uyulduğunda toplumsal anlaşmazlıklar ortadan kalkacağı için hastalık unsuruna da rastlanmayacaktır (Cirhinlioğlu, 2001: 63).

Hasta rolünde olan birey, hastalığını fark ettiğinde hekime başvurmalı ve yardım talep etmelidir. Hastalık sürecine giren kişi iyileşmek üzere kısa süreliğine gündelik yaşantısı ve iş hayatından uzaklaşarak tedaviye yoğunlaşmalıdır. Tedavi süreci tamamen hekimin elinde olduğu için hasta burada iyileşmeyi bekleyen pasif bir konumdadır. Hekim ise hastayı iyileştirecek düzlemde formal eğitimini tamamlamış, meslek ilkelerine bağlı, kişisel düşüncelerinden arınmış ve tarafsız bir şekilde süreci yürütmeye çalışan aktif konumdadır (Cirhinlioğlu, 2001: 64-45).

Parsons'ın sağlık ve hastalık yaklaşımları fonksiyonalist toplum açıklamalarından öte gelmektedir. Toplumsal yapılara dair yapmış olduğu açıklamaları sağlık ve hastalık kavramları özelinde hastaya ve hekime belirlemiş olduğu rol ve sorumluluklar ikileminde açıklayan Parsons yaklaşımı günümüzde farklı noktalardan eleştirilmektedir.

İlk olarak, hasta-hekim- ilişkisinde çoğunlukla uyumu sağlamak mümkün olmayabilir. Diğer bir ifadeyle hekim ve hasta arasında anlaşmazlıklar ya da çıkar çatışmaları söz konusu olabilir. İkinci olarak, hastalanan birey hastalık rolünü kolayca benimsemeyebilir. Çünkü günümüzde bazı ağır hastalıkların tedavisi uzun bir zaman dilimini gerektirmesinden dolayı bireyin hasta rolünü kabullenmesini güçleştirmektedir (Giddens, 2012: 312). Üçüncü olarak Parsons yaklaşımı hastalık olgusu üzerinden süreci okuduğu için bunun ardında yatan etno-ırksal, sınıfsal, ekonomik eşitsizlikleri göz ardı eder. Dördüncüsü, hekimler her zaman objektif ve nesnel davranış sergileyemeyebilir. Bazı hastalara ve hastalıklara öncelik tanınabilir (Cirhinlioğlu, 2001: 65). Son olarak, sağlık kavramının bir bütün olarak ele alınmaması ve sadece sosyolojik boyutlarının vurgulayarak medikal yönlerinin görmezlikten gelinmesi (Kasapoğlu, 1999: 3) Parsons'ın yaklaşımında eksik görülen bir konudur.

Kısacası Parsons'ın yaklaşımı sağlık ve hastalık olgusuna kapsamlı bir şekilde değinen ilk yaklaşım olması açısından önemlidir. Fakat yaklaşımın hekim ve hasta sorumluluklarında fazla düzeyde sınırlandırıcı ve standartlaştırılmış olması sosyolojik bazı süreçlerin görülmesini engellemektedir. Bu sebeple Parsons yaklaşımı belirli bir dönem benimsenmiş olsa da daha sonrasında eleştirilerek farklı yaklaşımların ortaya konulmasını mümkün kılmıştır.

### 1.2.2. Sembolik Yaklaşım

19. yy. da ortaya çıkmış olan sembolik yaklaşım toplumun mikro boyutlarını yani bireylerin gündelik yaşantılarını ele alır. Bu yaklaşım gündelik yaşamda bireylerin nasıl ve ne şekilde semboller üreterek anlam oluşturdıklarına, bunu sözlü veya sözsüz iletişimle nasıl ifade ettiklerine odaklanır (Zencirkıran, 2016: 53-54). Bu yaklaşımın temelini George Herbert Mead ve Herbert Blumer görüşleri ve sonrasında Cooley, Thomas ve Goffman'ın görüşleri de eklemlenir (Cockherham, 2007: 76).

Cooley sembolik etkileşimci yaklaşımını şu şekilde özetler. İlk olarak bizler kendimizi diğer bireylerin bizleri gördüğü şekliyle hayal eder ve onların vermiş olduğu kararlar neticesinde kendimizi algılarız. Yani bireyin düşünce ve algısını oluşturan şey, diğerlerinin bireye yüklediği anlamdır. Bu noktadan birey kendisini ve diğerlerini anlamış olur. William I. Thomas'a göre ise birey gündelik yaşamındaki belirli davranışları sürekli gerçekleştirdiği için o davranış kalıpları zamanla sıradanlaşır ve herhangi bir kriz sebebiyle değişim gerçekleşmediğinde ise hissedilemeyebilir (Cockherham, 2007: 76-77). Bu bağlamda sembolik etkileşimci yaklaşım, bireylerin ilk defa tecrübe ettiği hastalıkları nasıl deneyimlediğine, o süreci nasıl atlattığına ve başkalarının bireyin ilk hastalığını duyduğunda ve sonrasında nasıl tepki verdiğini ya da algılayabildiğini anlamak için bazı sorular sorar: Birey ilk hastalığını

öğrendiğinde nasıl bir tepki verir? Sonrasında gelişen süreçler gündelik yaşamında ne tür değişimleri beraberinde getirmiştir? Bu hastalık hali bireyin benliğinde nasıl bir etki bırakmıştır? (Giddens, 2012: 313). Sembolik etkileşimci yaklaşım, bireyin ilk hastalığını öğrendiği andaki tepkisini, sonrasında yaşadığı deneyimleri ve hastalığın benliği üzerinde bırakmış olduğu etkileri anlayabilmek ve yorumlayabilmek için bu sorulara yanıt bulmaya çalışır.

Sembolik etkileşimci yaklaşımın temsilcilerinden biri olan Goffman'ın "Tımarhaneler" adlı çalışmasında Goffman tımarhanede kalan hastaları gözlemleyerek, sağlık ve hastalık kavramlarını tartışır. Çalışmada tımarhane yaşamın nasıl olduğu, hastalara hastalık olgusunun nasıl yerleştirildiği, bireylerin hastanede ne gibi durumlarla karşılaştığı ve bu süreci psikolojik olarak nasıl deneyimlediği ayrıntılarıyla açıklar. Tımarhanede yaşamın nasıl olduğu, hastalara hastalık olgusunun nasıl yerleştirildiği, bireylerin hastanede ne gibi durumlarla karşılaştığı ve bu süreci psikolojik olarak nasıl deneyimlediği ayrıntılarıyla inceler. Ona göre bu sürecin anlaşılması için hastanın hastalanmadan önceki yaşamına, hastalandığı andan itibaren hastanede yaşadıklarına ve tedavisi sonlandıktan sonra yani hastaneden çıktıktan sonra karşılaştığı süreçler kapsamlı bir şekilde ele alınmalıdır (Rogers and Pigrim, 2005: 133). Bu yolla birey davranışını, benliğini ve çevresindeki değişimleri daha analitik bir şekilde gözlemlemek ve anlamak mümkün hale gelir.

Hastaneler, hapishaneler, manastırlar gibi kurumsal yerler, rasyonel işleyişin uygulandığı ve herkesin bu yerlerde nasıl davranması gerektiğini bildiği mekanlardır. Örneğin hastanede kalacak olan birey hastaneye adımını attığı andan itibaren hastanenin kurallarına uyması gerektiğini bilir ve hastane kurallarına bağlı olarak davranır (Bilton, 2009: 359). Diğer bir deyişle bireylerin düşünce dünyasını veya davranışlarını şekillendiren durumlar, içinde bulunduğu dünyayı nasıl anlayıp, yorumladığı ve buna bağlı olarak ne şekilde eylem ürettiğidir.

Bireyin hastalık deneyimi, bireyin düşünce dünyasında ve eylemlerinde değişiklik yaratabilir. Bu bağlamda etiketlenme ve damgalanma, sembolik etkileşimin üzerinde durduğu kavramlardır. Damgalanan ya da etiketlenen bireyin tecrübe ettiği bir hastalık ve yaşadığı deneyimler zor olabilir (Bilton, 2009: 359). Örneğin tımarhanede belirli bir dönem tedavi görmüş ve tedavisi bittikten sonra sosyal yaşantısına geri dönmeye çalışan bireyin deneyimlerinde hastalık sürecinin sosyal etkilerini gözlemlemek mümkündür. Yaşanan hastalık ve hastane deneyimleri hem bireyin eylemlerini hem düşünce dünyasını hem de sosyal çevresinin bireye bakış açısını ve davranışını da belirleyebilir. Kısaca sembolik yaklaşım hastalığı ve hastalık sürecini tikel boyuta indirgeyerek hastalığın birey tarafından nasıl tecrübe edilerek deneyimlendiğine ve iyileştikten sonra nasıl yaşamını idam ettirdiğine odaklanarak;

bireyin sosyo-kültürel çevresinin, ekonomik süreçlerinin sağlık ve hastalık oluşumundaki payını göz ardı etmektedir.

### 1.2.3. Çatışmacı/Eleştirel Yaklaşım

Çatışma teorisine göre toplumsal yapıyı, ilerlemeyi ve gelişmeyi uyum ya da denge süreçleri değil aksine çatışmalar ya da eşitsizlikler oluşturur. Bu eşitsizlikler ya da çatışmalar 18.yy. sanayileşmeyle başlayan ve sonrasında ekonomiyle birlikte şekillenerek aile, din, siyaset, eğitim gibi sosyal yapıları etkileyen geniş bir alanı kapsar. Bu görüşü savunan Marksist açıklamalar çatışmanın sürekli ve hareketli bir şekilde toplumsal yapının kurumlarını etkilediğini iddia ederken bu kurumlardan biri de sağlık kurumudur.

Marksist teoriye göre, tıp kapitalizmin eşitsiz karakterini yansıtır. Sınıflar arası sağlık ve hastalık yaklaşımlarına göre modern kapitalist sistem her sınıfa ayrıcalıklı bir alan yaratır. Örneğin üst sınıf gelir ve refah düzeyi yüksek olmasından dolayı çeşitli hastalıklarla mücadele edebilecek ekonomik güce sahipken; alt sınıf ise bu refaha ve gelire sahip olmadığından sağlık erişimi kısıtlı ve yetersizdir (White, 2017: 7-8). Bu bağlamda Marksist teoriye göre ekonomi toplumun temel yapısı şekillendirir. Tıp kurumu da toplumsal yapının temel kurumlarından biri olarak kapitalist çıkarları içerisinde barındırır (Bilton, 2009: 360).

Çatışmacı kurama göre modern tıp, formal bilgi birikimini yüceltmesi gerekirken aksine ekonomiyi önceleyen kapitalist bir yapıya dönüşür. Diğer bir ifadeyle günümüzde modern tıbbın hastalıkları tedavi etmeyi öncelemekten ziyade istihdam sunulan bir şirket yapısına dönüşmesinin yanı sıra tıp doktorlarının görevleri, statüleri veya idari yönetimle ilgili durumlarda sorumluluk almaktan kaçınması sağlıkta proleterleşmiş bir zihinsel formun oluşmaya başladığına işarettir (Bilton, 2009: 360). Modern tıbbın asıl maksadını aşarak sağlığın gelir sağlayıcı bir konuma indirgenmesi; sağlık ve hastalık yaklaşımlarının ekonomik süreçlerle iç içe geçtiğini ortaya koyar.

Günümüzde çatışmacı yaklaşımın eşitsizlik kavramıyla vurguladığı bir diğer husus sağlık sektöründe özel sağlık hizmetlerinin payının artmasıyla birlikte sağlık olanaklarından faydalanmanın giderek sınıfsal bir hale bürünmesidir. Her ilde artan özel hastanelerin sayısıyla birlikte tedavi maliyetlerinin de artması bireylerin sağlık alım gücünü olumsuz etkiler. Özellikle kamu hastanelerinde, bazı tedavi maliyetlerinin hasta tarafından karşılanması sağlık eşitsizliğinde açılan makas aralığının artmaya başladığını gösterir. Böylece sağlık hizmetlerinden yararlanma sınıfsal bir hale dönüşür.

Cirhinlioğlu (2012: 304) sınıfsal bir boyutta sağlık olanaklarından faydalanan üç eşitsiz sınıf (alt, orta ve üst) bulunduğunu belirtir. Alt sınıf, SSK, BAĞ-KUR ve emekli Sandığı gibi

herhangi bir sigortası ya da sosyal güvencesi olmayan en alt gelir grubudur. Orta sınıf, sosyo-ekonomik anlamda alt sınıfın bir üstünde yer alan ve sadece belirli bir sosyal güvencesi olan sınıftır. Üst sınıf ise sosyo-ekonomik gelir düzeyi en fazla olması nedeniyle, çeşitli sağlık güvencelerine sahip olan aynı zamanda üst düzey tedavileri de karşılayacak ekonomik güce sahip kesimdir.

Yapısal düzeyde sağlık ve hastalık konusu kapitalizmin işleyişi; küreselleşme, kapitalizm, sömürü, özelleşme vs. kavramları üzerinden tartışılırken; ilişkisel bir sorun olarak hasta-doktor, hastane ilişkileri ve personel ilişkileri bağlamında ele alınır (Tecim, 2018: 57). Hem yapısal hem de ilişkisel bağlamda kapitalist sistem içerisinde bireylerin sağlık ve hastalık olanaklarından eşit bir şekilde faydalanamaması eleştirel bir bakış açısını da beraberinde getirir.

Modern toplum eşitsizlikler temeline dayalı ve herkesin sağlık olanaklarından aynı ölçüde faydalanmadığı bir toplum tipidir. Modern toplumda eşitsizliğin doğrudan görüldüğü alanlar sağlık hizmetlerine ulaşma ve tıp imkanlarından yararlanmadır (Cirhinlioğlu ve Bingöl, 2018: 385).

Modern toplumda sağlığın giderek kâr amacı taşıyan ticari bir işletme haline gelmesi ilaç endüstrisinden, hastane ve çalışanlarına kadar herkesi etkileyen bir ağa dönüşmesine yol açarak toplumu bütünsel bir şekilde etkilemiştir. Günümüzde hastanelerde yapılan birçok işlem, müdahale ve tetkiklerin yüksek maaliyete sahip olması bireylerin modern tıbbın imkanlarından yararlanmasına ket vurmuş ve yeni alternatif yollar aramasını beraberinde getirmiştir (Koza, 2019: 9). Ayrıca bireyleri yeni alternatif yollara yönelten nedenlerden bir diğeri, günümüzdeki neoliberal politikalarla devletin sağlık hizmetlerindeki düzenleyici ve denetleyici rolünü yitirmesi, özel sağlık hizmetleriyle karın maksimum düzeye getirilmesi ve sağlığın ekonomik düzlemde bir rant alanına dönüşmesidir (Gönç, 2017: 171). Sağlık alanında neoliberal politikalarla birlikte yaşanan sağlık harcamalarının artması bireyleri alternatif ya da tamamlayıcı olarak gördükleri halk hekimliğine yöneltir. Modern tıp teknik ve bilimsel imkanlarıyla her ne kadar gelişmiş olsa da yaşanan ekonomik süreç bağlamında sağlığa erişimi kısıtlı olan bireyler için halk hekimliğine dayalı geleneksel tedavi yöntemleri kent yaşamında tekrardan canlanmaktadır.

#### **1.2.4. Feminist Yaklaşım**

Feminist yaklaşım modern tıbbın benimsediği biyomedikal modelin, kadın-erkek doğasına ilişkin açıklamaları yetersiz bularak; günümüz toplumlarında kadının “çocuk sahibi, doğum yapan ya da çocuğun bakımıyla ilgilenen, ev ileriyle uğraşan” kişi gibi belirli isimlendirmelerle sınıflandırılmasının indirgemeci bir bakış açısını barındırdığını iddia eder

(Ertong, 2011: 42). Toplumsal cinsiyete dayalı farklılaşmanın ya da eşitsizliğin oluşmasındaki asıl neden ataerkil dönemde ortaya atılan düşünce kalıplarıdır. Ataerki toplumlarında (modern öncesi toplumlarında) kabile reisi olan erkek evin geçiminden sorumlu kadın ise çocuk ve ev ikileminde rol ve sorumlulukları olan biridir. Ev ve aile ikileminde; erkek ve kadın arasında görülen bu kalıp düşünce durumları iki cins arasında eşitsizliği derinleştiren bir etkidir (Turner, 2019: 102). Bu açıklamalara paralel olarak feminist yaklaşımda görülen cinsiyetler arası ayrım “sağlık ve hastalık” konusunda farklı içerik ve biçimlerde belirginleşir.

Hem kadının hem de erkeğin doğduğu andan itibaren sosyalleşme süreçleri, rolleri, sorumlulukları, tutumları, tercihleri ve eğilimleri farklı bir şekilde gelişme gösterdiği için bu durum hem ruhsal hem de bedensel sağlığına etki eder. Bu etki her iki cinsin mesleki deneyimlerinde de kendini gösterir (Aytaç ve Kurttaş, 2015: 235).

Feminist açıklamalarda kadın ve erkek ikilemi cinsiyetçi söylemlerle oluşturulabilir. Ataerkil toplumlarda erkek, ataerkil düzenin atfettiği akıllı, sağlıklı, aktif ve rasyonel düşünen birey iken; kadın ise duygusal, pasif, rasyonel davranmayan ve hasta bireydir. Bu eşitsiz ve cinsiyetçi tanımlama biçimi sağlık ve hastalık kavramlarını sosyolojik bağlamda kadını ikincilleştirerek erkeği ise güçlendirerek yapılandırır (Şavran, 2010: 50-51). Nitekim bu yaklaşım kadını hasta, erkeği ise sağlıklı olarak değerlendirerek, kadını ikincilleştirir.

Feminist teori kadın ve erkek ikileminin mesleki farklılaşmalara ve hastalık türlerine yansıtacağını iddia eder. ABD’ de gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda kadınların %85 ‘in kadın doğum doktoru olduğu tespit edilirken aynı zamanda bu dönem yayınlanan çoğu çalışmalarda (tıp dergileri, gazeteler, makaleler vb.) hastalıkların cinsiyete göre sınıflandırıldığı tespit edilmiştir (Koza, 2019: 10). Buna ek olarak bazı hastalık türlerinde de cinsiyetçi ayrımlara rastlanılmıştır. Örneğin depresyon, kaygı, uykusuzluk ve migren gibi hastalıklar kadınlarla ilişkilendirilerek açıklanırken; ağır spor veya hareketlerden kaynaklı hastalıklar ise erkeklerle ilişkilendirilmiştir (Bilton, 2009: 362).

Feminizmin sağlık ve hastalık yaklaşımına getirdiği bir diğer eleştirisi son yıllarda adet dönemi, hamilelik ve çocuk doğumu gibi olayların kadınlar özelinde medikalleştirilmesidir. Birçok kadının düşük ücretlerde, uzun saatlerde ve vasıfsız işlerde çalıştığı tespit edilmiştir (Bilton, 2009: 362). Bu durum sağlık alanında yaşanan eşitsizliklerin daha da derinleşmesine yol açmakla birlikte hem kadınların hem de erkeklerin sağlık hizmetlerinden eşit bir şekilde faydalanamamasını da beraberinde getirmiştir (Şavran, 2010: 86).

Feminist yaklaşımın sağlık ve hastalık kavramı özelinde değindiği bir diğer konu yaşa bağlı olarak kadın ve erkek ölüm oranlarıdır. Yapılan araştırma neticesinde 65 yaş öncesi ölümlerin üçte ikisinin erkek ve 65-85 yaş aralığında vefat eden erkek sayısının kadınlara göre yüksek

olmasıdır. Bunun nedenleri, ilk olarak erkeklerin kadınlara göre ağır fiziksel güç gerektiren ya da tehlikeli işlerde tam zamanlı ya da vardiyalı çalışmasıdır. Bu durum erkeğin sosyal yaşantısını olumsuz etkileyerek fiziksel ve ruhsal bağlamda hastalanmaya daha fazla eğilimli olmasına yol açmaktadır. İkinci olarak kadınların sağlık ve hastalık yaklaşımları erkeklere göre daha bilinçli davranması, sıklıkla sağlık hizmetini talep etmesi ve emeklilik yaşının erkeklere göre düşük olmasından dolayı çok çalışmaması ve yıpranmamasıdır. Bu sebeplerden dolayı erkek ölüm oranı kadınlara göre %40 fazladır (Browne, 2015: 495-496).

Kısaca feminist yaklaşım sosyalleşme süreci içerisinde benimsenen kadın ve erkek rollerindeki farklılaşmaların ya da benzerliklerin “sağlık ve hastalık yaklaşımlarına nasıl yansıdığını” inceler (White, 2009: 9). Toplumsal bağlamda kadın ve erkeğe biçilen rol ve sorumlulukların sağlık ve hastalık alanında nasıl görünürleştiğini inceler. Fakat bu yaklaşımın sadece kadın ve erkek ikileminde iki cins arasında eşitsizliği vurgulaması ve farklı sosyolojik süreçleri görmezden gelmesi bu yaklaşımı eksik kılar.

### 1.2.5. Biyomedikal Yaklaşım

Biyomedikal yaklaşım literatürde modern tıp, konveksiyonel tıp ve alopantik tıp gibi farklı isimlerle ifade edilen batı tıbbının bir yaklaşımıdır. Bu yaklaşım 20. yüzyılda benimsenmiş ve hastalığı bireyin hücresinde ortaya çıkan biyolojik bir rahatsızlık olarak tanımlayıp; hastalığı biyolojik nedenlere indirgemıştır (Harlak, 2016: 174). Biyomedikal yaklaşım modern tıbbi besleyen bizzat modern tıbbın kendi yaklaşım biçimidir. Bu sebeple de modern teknik donanım ve imkanlarından yararlanarak hastalıkları tedavi etmeye çalışır. Bu yaklaşımın öncüsü olan modern tıp doktorları hastalıkları tedavi etmek ve normal işlevine getirmek maksadıyla kanıta dayalı ve sonuçları sınanmış bilimsel bilgiler ışığında hastalıkları test ederek tedavi eder (Fuller, 2017).

Biyomedikal yaklaşımın ortaya çıkmasında geçmişteki toplumsal yapı ve sonrasında bu toplumsal yapının gelişmesine ve değişmesine neden olan bir dizi sebep vardır. Engels (2012: 382) orta çağ döneminde kilisedeki rahiplerin sadece dini anlamda yükümlülüğünün olmadığını aynı zamanda çeşitli hastalıkları tedavi etmede etkin faaliyetleri olduğunu belirtir. Kilisenin uyguladığı basit ve din kaynaklı uygulamaları biyomedikal yaklaşımın prensiplerinden oldukça uzaktır. Fakat gelişen coğrafi keşifler ve akabindeki bilimsel buluşlarla birlikte kilisenin beden-zihin ikileminden farklı rasyonel bilime dayalı bir yaklaşım benimsenmiştir.

Biyomedikal tedavi bireyin hastalığını fiziksel ve biyolojik etkenlerle ilişkilendirip bireyin psikolojik ve sosyal yaşamını görmezden gelir (White, 2017: 42). Biyomedikal yaklaşıma göre hastalıklar biyolojik olarak kendi içerisinde sınıflandırılır. Tedaviler kültürden

bağımsız, bilimsel ve objektiftir. Hastalıklar çoğunlukla beden üzerinden tedavi edilir. Doktorlar insan bedeninde aksaklıklar/rahatsızlıklar ortaya çıktığında onu düzeltmeye çalışır. Diğer bir ifadeyle işlevsiz kalan kısmı işlevsel hale getirmeye çalışır. Bu yaklaşımda yoğun olarak biyolojik değişim ve gelişimlere odaklanıldığı için sosyal, psikolojik ve politik süreçlere mesafelidir. Her türlü teknolojik gelişmelerin tüm imkanlarından yararlanmaya çalışır (Winkelman, 2009: 38). Biyomedikal tıp aynı zamanda evrensellik ve nesnellik ilkeleriyle uzman bir kadroya sahiptir (Nettleton, 2021). Modern tıp, modern bilimin ölçütlerini (akılcılık, ilerleme, gelişme) kapsayarak biyomedikal yaklaşımın ise temelini oluşturur. Biyomedikal yaklaşımın teorik paradigması modern tıptan beslenir. Bu sebeple hastalıklar iyileştirilirken gözle görülebilen, ölçülebilen ve deneysel yollarla incelenebilen biyolojik süreçlerden hareket edilerek hastalıklar tedavi edilir. Fakat hastalıkların kaynağının tek bir nedene indirgenmesi, tedavilerin sınırlandırılmasını, teknik donanımına bağımlılığın artmasını ve bireyin tedavi sürecinde pasivize olmasını beraberinde getirebilir.

Biyomedikal yaklaşım kültürü, sosyal yaşamı ve psikolojik gerçekliği göz ardı etmesi nedeniyle eleştirilir (Tecim, 2018: 214). Çünkü hastanın yaşadığı deneyim, tecrübe veya sosyal gerçeklik oldukça önemlidir. Bu sebeple bazı hastalıkların kaynağı psikolojik bir neden olabileceği gibi bazı hastalıkların tedavisinin zor ve uzun bir zamanı gerektirmesinden dolayı bireyin psikolojik, ekonomik durumu, çevresel faktörler ya da ilaçlara bağımlı kalma gibi durumlarda söz konusu olabilir.

#### **1.2.6. Postyapısalcı Yaklaşım**

Postmodernizm, modernizm sonrası süreci kapsayan modernizmin bir eleştirisidir (Ersoy, 2014: 185). 20yy. başlarında oluşan bu yaklaşım, bilimde, sanatta, eğitimde, kültürde, sağlıkta, teknolojiye, medyada vb. birçok alanda modernizmin akıl ve bilimsellik iddiasına eleştirel yaklaşır (Fox, 2014).

Postmodernizmde modernliğin hesaplanabilirliği, planlamacılığı ve ulus devlet anlayışı (Bauman, 2003: 356) ve evrensellik iddiaları görece önemini yitirir (Bauman, 2011: 57). Postmodernizmle birlikte büyük anlatılar yerini küçük anlatılara/parçalara; benzerlikler yerini farklılıklara, evrensellik iddiaları bireyselliğe; değişmezlik ilkesi çoklu gerçekliklere yerini bırakmıştır. Bu sebeple postmodernizmin bir uzantısı olan postyapısalcı yaklaşımın temelde modernizmden farklı argümanlardan beslenmesi ve birtakım ilkelere dayanması, birçok alanda olduğu gibi sağlık ve hastalık kavramına yaklaşımı da değiştirmiştir. Bu yaklaşıma göre hastalık olgusunun kaynağı biyomedikal yaklaşımdaki gibi tek bir nedene dayanmadığı gibi her hastalığın altında farklı sosyolojik süreç ya da ve toplumsal gerçeklikler bulunabilir. Bu sebeple

hastalıkların nedeni tek değil çoklu sebeplerle (hastalığın nedeni, sosyo-kültürel çevre, iş ya da arkadaşlık ilişkileri) ilişkilidir. Tecim'e göre (2018: 68) postyapısalcı yaklaşımdan hareket eden bir sosyolog büyük meta teorileri ya da diğer tüm yaklaşımları kabul etmeyerek postyapısalcı yaklaşıma paralel kavramlardan hareket ederek sağlık ve hastalık olgusunu ele alır. Örneğin tüketim, sosyal inşaacılık, meşruiyet krizi, yeni beden imgesi ve parçalanmış birey gibi kavramlar postyapısal yaklaşımın temelini oluşturur ve bu ilkelerle sağlık ve hastalık yaklaşımlarını açıklar.

Modern tıp, bilimsel gelişmelerin benimsendiği refah düzeyi yüksek toplumlarda sağlıklı olma veya sağlıklı yaşam sürelerinin uzayacağını iddia eder. Fakat modern tıbbın bu yaklaşımı refah düzeyi yüksek toplumlarda aynı ölçüde gerçekleşmediği için postyapısalcı yaklaşım tarafından eleştirilerek şu soruları yöneltir. Postmodernizm, sağlığı ve hastalığı nasıl idealize etmektedir? Bu dönemde sağlık/hastalık olgusuna nasıl yaklaşılr? Postmodernizm ve sağlık politikaları arasında nasıl bir bağlam vardır? Sağlıklı beden tartışmaları hangi düzlemde ilerlemektedir? gibi temel sorularla bu yaklaşım açıklanmaya çalışılır (Cirhinlioğlu, 2003: 135-136).

Postyapısalcı yaklaşım, modern tıbbın tıbbi söylemler insan bedeni kontrol altına almaya çalışmasına eleştirel yaklaşır (Tecim, 2018: 60). Bu yaklaşımın önemli temsilcilerinden biri olan Foucault'ya göre modern tıbbın amacı; bireyleri hasta ya da anormal şeklinde tanımlayarak kendini meşrulaştırmak ya da güçlendirmektir (Şavran, 2010: 45). Modern tıbbın doğuşu 17. yy. ve 18. yy. arasına denk gelir. Modern tıbbın doğuşuna kadar hiçbir tıbbi anlayışta birlik ve bütünlük sağlanılmamış ve bu durum 18.yüzyıl başlarına kadar devam etmiştir (Foucault, 2000: 435). Fakat 18.yy. sonu ve 19. yy. başlarında modern toplumlarda hastalıklar; deli, sapkın, suçlu, normal ve normal-dışı gibi birtakım tıbbi isimlendirmelerle hastalıklar kategorileştirilmiş ve tıpta bütünlük sağlanılmıştır. Tıbbın bütünleşme istenci insan bedeni üzerinde denetim kurma istencinden kaynaklanır (White, 2017: 9).

Foucault hastalık kavramını geliştirdiği *biyoiktidar* kavramı ile açıklar. 18. yy. sonlarında geliştirdiği biyoiktidar kavramı ile dönemin doğumları, ölümleri, yeni üreme biçimleri, hastalık ve sağlık unsurları, nüfus doğurganlığı gibi süreçleri açıklar. Ona göre iktidar her yerdedir ve bireyi gözetleyerek denetler (Foucault, 2010: 81-82).

19. yy. Batı düşünsel dünyasında önemli değişimlerin ve kopuşların yaşandığı bir yüzyıla karşılık gelir. Bu yüzyıldaki değişimleri 18. yy. dan gelen değişimler sağlamıştır (Foucault, 2010: 80). 18.yy. da Batı toplumları sanayileşme ile birlikte büyük toplumsal dönüşmelere tanıklık etmiştir. Örneğin 17.yy'la kadar akıl hastanesi, hastane ya da hapisane gibi mevcut olmayan modern toplumsal kurumlar 18. yüzyıldan sonra ortaya çıkmıştır. 17.yy.

kadar deliler, hastalar, suçlular, çalışamayan ya da çalışmak istemeyen bireyler topluma fayda sağlamadığı düşünüldüğü için aynı yere kapatılmış ve yok sayılmıştır. Fakat 17.yy. da modern tıbbın gelişmesiyle birlikte hastalıklar farklı kurumlarda tedavi edilmeye başlanmıştır (Foucault, 2014: 12-13). Sözde ahlaki itaatle insanların tavır ve tutumlarını düzenlemeye çalışan disipline edici kurum özelliğine sahip modern tıbbın gelişmesiyle geleneksel tıbbın önemi önemli ölçüde azalmıştır (Turner, 2011: 21-22).

Postyapısalcı yaklaşım ve bu yaklaşımın temsilcisi Foucault, modern tıbbın geleneksel tıptan sonra geliştiğini, teorik ve pratik bağlamda geleneksel tıptan ayrıldığını belirtir. Aynı zamanda modern tıbbın bilimsel anlayışı, rasyonelleşme ve uzmanlaşma söylemleriyle insan bedeni üzerinde denetim kurmaya çalışır ve bunu kendi tıbbi yaklaşımından farklı tedavi yollarını dışsallaştırarak gerçekleştirir. Tekelioğlu 'göre (1999: 74) bu durum tıbbın kendi içerisinde yıkılmaz normatif olgusalığa bağlı olmasıyla ilgilidir.

Postyapısalcı yaklaşımla modern teoriler ve bu teorilere bağlı sağlık ve hastalık yaklaşımlarında önemli farklılaşmalar yaşanmıştır. Modern tıbbın, kendi dışındaki bütün tıbbi yaklaşımları eksik ya da yetersiz görme eğilimi, postyapısalcı yaklaşımla sarsılmıştır (Man ve Balci, 2006: 3). Postyapısalcı yaklaşımın kavramları ve yaklaşıcı çerçevesinde bir sağlık ve hastalık yaklaşımı benimsenmiştir.

Günümüzde bireyler nasıl sağlıklı kalabileceği ya da hastalıklardan korunmaları gerektiği konusunda üst bir akla ihtiyaç duymadan kendi yolunu kendi belirleyebilir. Sağlıklı ürünler tüketerek, beslenmesine dikkat ederek ya da sporunu yaparak da kendi sağlık ve ihtiyacını karşılayabilir (Özbolat, 2011: 323-324). Gündelik yaşamda bireyler herhangi bir denetime ya da yönlendirici bir kılavuza ihtiyaç duymadan kendi sağlık ve hastalık talebini, kendi istediği yönde gerçekleştirebilecek farklı tedavi kanallarını tercih edebilir. Bireyin tercih ettiği tedavi yolları modern tıp dışında herhangi bir tıbbi yaklaşım olabilir. Bu tedavi yollarından birisi belirli bir dönem modern tıbbın ortaya çıkmasıyla birlikte örselenmiş fakat günümüzde tekrardan canlanma eğilimi gösteren halk hekimliği uygulamalarıdır. Halk hekimliği uygulamalarının kente eklemlenmesiyle birlikte, kentlerde yaşayan bireylerin sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılayan modern tıbbın alternatifi ya da tamamlayıcısı olarak görev görmeye başlamıştır. Bu bağlamda çalışmada halk hekimliğinin kent yaşamına eklemlenerek tekrardan canlanması ve halkın sağlık ihtiyaçlarını karşılama noktasında alternatif ve tamamlayıcı bir rol üstlenmesi; modern tıbbın irrasyonel tedavi biçimi olarak ifade ettiği halk hekimliği uygulamalarının farklı kavramlarla tekrardan gün yüzüne çıktığını ortaya koyar. Bu çalışmada da yukarıda ifade edilen postyapısalcı yaklaşım perspektifiyle, kente eklemlenmiş halk hekimliği olgusunun sosyolojik gerçekliği ortaya konmaktadır. Cirhinlioğlu'na göre

(2003: 139) modern tıbbın disipline edici tavrı, bireyin sağlık ve hastalığa ilişkin davranışlarını sınırlandırmaktadır. Bu bağlamda çalışmada bireyin halk hekimliğine yönelmesinde bireysel tercihlerinin de etkili olabileceğinden hareketle modern tıbbın beslendiği biyomedikal yaklaşımın sağlık ve hastalığı biyolojik nedenlere dayandırma perspektifine eleştirel yaklaşarak; sağlık ve hastalığın oluşmasında sosyal, kültürel, ekonomik ve dini süreçlerinde etkili olabileceğinin altı çizilmiştir.

### 1.3. Sağlık Bakım Sistemleri

Sağlığın korunması ve hastalıkların tedavisine ilişkin sağlık bakım uygulamaları geçmişten bugüne değişiklik göstermiştir. Bilime dayalı modern tıbbın gelişmediği dönemlerde hastalıkları tedavi etme girişimi geleneksel tıp ile başlamış sonrasında modern tıp ve alternatif tıp tartışmalarıyla devam etmiştir. Geleneksel tıp diğer bir ismiyle folk tıbbı hastalıkların tedavisinde kullanılan ilk tedavi biçimlerinden birisidir. Halkın gelenek- görenek ve yaşayış biçimiyle şekillenen bu tıbbi yöntem de tedaviler halkın dini inanışlarıyla, tecrübe ve pratikleriyle bunun yanı sıra kültürel birikimleriyle gerçekleşmektedir. Geleneksel tıbbın ilk iyileştiricileri yani halk hekimleri hastalıkları tedavi ederken kendi sosyo-kültürel yaşamından beslenerek ve kültürel birikiminden yola çıkarak edindiği bilgileri bir sonraki kuşağa aktararak geleneğin kuşaklar arası aktarımını gerçekleştirir.

Geleneksel tıptan sonra gelişme gösteren modern tıp, batıda 17.yy. ve 18.yy. da sanayileşme ve öncesinde yaşanan bir takım toplumsal süreçlerle şekillenmiştir. Sanayileşme batıda hızlı ve seri üretime dayalı ekonomik bir refahı sağlarken aynı zamanda birçok farklı hastalıkların oluşumuna da zemin hazırlamıştır. Bu durum modern tıbbın gelişmesine ve farklı bilimsel tıbbi yaklaşımların oluşmasına zemin hazırlamıştır. Günümüze kadar ivme kazarak ilerleyen modern tıp, modern araçlarla ve alanında yetişmiş uzman kadrosuyla hastalıkları tedavi etmeye çalışan rasyonel bir bilimdir. Bu sebeple geçmişten günümüze halkın sağlık bakım hizmetlerini karşılayan ilk geleneksel tıp ve sonrasında gelişen modern tıp sürecinin nasıl geliştiği aşağıdaki başlıklarda açıklanmıştır.

#### 1.3.1. Geleneksel Tıp (Folk Tıp)

Literatürde geleneksel tıp kavramı, folk tıp, halk tababeti ya da ev tıbbı şeklinde farklı şekillerde isimlendirilmiştir. Hastalıkların ilk tedavisinde kullanılan bu yöntem bir dönemin sağlık ve hastalık ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla halkın önde gelen şifacı, hoca, ermiş, emci vb. farklı isimlerle adlandırdığı kişilerin bir takım geleneksel uygulamalarla, kolay ve uygulanabilir ilk basit tekniklerinden oluşur. Bu kişilerin uyguladığı tedaviler deneme yanılma yoluyla elde edilmiş, insanların içinde yaşadığı coğrafyanın, geleneğin, kültürün ve dinin yaşam

biçiminin farklı formlarından harmanlanmış, evlerde uygulanan ve çoğu hastalıkların tedavisinde farklı bir tedavi pratiğine sahip uygulamaları kapsar.

Geleneksel tıp, toplumdan topluma, bölgeden bölgeye farklılık gösteren hastalıkların tedavisinde dinsel törenler, sihir, büyü, muska ya da kurban adamak gibi farklı uygulamaların bulunduğu ilkel ve saf tedavi biçimidir. Kaplan (2010: 33) geleneksel tıp, toplumda çoğu bireyin pek fazla bilmediği veya fikir sahibi olmadığı konularda birtakım uygulamalar gerçekleştirerek şifacılığı üstlenen kişiler şeklinde tanımlar.

Geleneksel tıpta hastalığı tedavi eden kişilere geleneksel iyileştiriciler denir. Geleneksel iyileştiriciler kendi içerisinde iki gruba ayrılır. Birinci grup, doğada bulunan çeşitli bitki veya otları kullanarak hastalıkları iyileştirmeye çalışanlar; ikinci grup, büyüsel, dinsel ya da metafizik yollarla hastalıkları tedavi edenlerdir. Bu kişiler toplumun önde gelen ve saygı duyulan kişileridir (Kızılcıçelik, 1995: 73). Bu sebeple halk tıbbı “doğal halk tıbbı” ve dinsel-büyüsel uygulamalar” şeklinde sınıflandırır (Yonder, 2009: 392). Bu sınıflandırma sadece geleneksel iyileştiriciliği sınıflandırılmaz aynı zamanda, iyileştiricilerin çeşitli hastalıkları iyileştirme biçimlerinin, içeriklerinin ve pratiklerinin de farklı olduğunu, hangi hastalıklarda hangi iyileştiricilerin seçilmesi gerektiğini ya da hangi hastalıkta hangi yöntemin tercih edileceği konusunda bilgi sunar.

Geleneksel tıp, tesadüfi değil ihtiyaçlar odağında oluşturulmuş, her toplumun hastalık ve sağlık ihtiyacına cevap verdiği ölçüde varlığını devam ettirmiştir. Türkdoğan Erzurum’un Ilıca kasabasında yapmış olduğu çalışmasında, halkın soğuk-sıcak hastalıklar üzerindeki hastalığı deneyimleme ve tedavi etme biçimlerine bakmıştır. Nezle, grip, üşütme, bronşit gibi soğuk hastalıklar kategorisinde yer alan soğuk algınlığıyla ilgili rahatsızlıklarda hasta olan bireylerin evde dinlenmesi ve terlemesi için sıcak şeyler (çay, çorba vb.) içmesi gerektiği tespit etmiştir. Tifo, güneş çarpması, burun kanaması gibi sıcak kategorisinde yer alan hastalıklar için ise soğuk içecekler (soğuk çay, yoğurt, karpuz vb.) tüketilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Soğuk-sıcak ikiliğinde hastalıklar karşıtlarıyla tedavi edilmeye çalışılmakta olup bu durum Türkdoğan’a göre halkın, inanış ve değer sistemiyle ilgilidir. Ampirik gözlemlerle elde edilen bu veriler kültürel değer sisteminin bir parçasıdır (Türkdoğan, 1991: 48-49). Bu bağlamda halkın inanış biçimi, bir şeye yüklediği değer ve kültürel yaşantısı hastalık ve sağlık süreçlerinin oluşmasında etkilidir.

Günümüzde hala geleneksel tıp uygulamaları, tedavisi basit hastalıklardan tedavisi zor olan hastalıklara kadar çoğu hastalıklarda kullanılmakta ve bu konuyla ilgili geleneksel tedavi uygulamalarını gerçekleştiren geleneksel iyileştiriciler bulunmaktadır. Bu sebeple geleneksel uygulamalar günümüzde halkın sağlık bakım ihtiyacını karşılayan bir konumdadır.

### 1.3.2. Modern Tıp

16. ve 17. yüzyıllarda ortaya çıkan “modern bilim anlayışı” erken dönem bilim anlayışından oldukça farklıdır. 17. yy. kadar bilimde Galenosçu yaklaşımlar benimsenmiş ve bu yaklaşım bilimsel araştırmalarda yeni yöntem ve araç-gereçler kullanılıncaya kadar geçerliliğini korumuştur (Özer, 2017: 17). 18.yy. da bireyler hastaneleri ölümün beklenildiği yerler olarak düşünüp hastanelerden uzak durmuş ve hastalıkların çoğu evlerinde atlatmıştır. Bu yüzyıl aynı zamanda sanayileşmenin gittikçe ivme kazanması sağlık ve hastalık konusunda kliniksel, kuramsal ve eğitimsel çalışmaları gerekli kılmıştır (Sezgin, 2011: 43).

19. yy. da mikrop teorisi keşfedilmiştir. Mikrop teorisinin gelişmesiyle hastalıkların kaynağının ne olduğu ve nasıl yayılım gösterdiği anlaşılmıştır. Bu sebeple hastalıkların oluşmasına yol açan mikrop vücutta bulunan ve mücadele edilmesi gereken bir düşman olarak modern tıp da yerini almıştır (Açıkgöz, 2021: 51-52). Ayrıca biyoloji, fizyoloji, anatomi ve patoloji gibi bir takım bilimsel gelişmeler modern tıbbın olgunlaşmasını sağlamıştır. (Tekin, 2007: 49). 20.yy. da penisilin ve antibiyotik gibi birçok ilaç sanayisindeki gelişimler modern tıbbın çoğu hastalıkta zafer kazanmasını sağlamıştır. Kamu sağlığı ve tıp bilimi iyice örgütlenmiş, özel kamusal hizmetlerde ciddi atılımlar gerçekleşmiş, hastalıkların tedavisi, bakımı, denetimi giderek sistemli ve kurumsal hale gelmiştir (Eğribel ve Yıldırım, 2019: 10). Örneğin 20.yy. da X ışınları, radyoterapi, antibiyotik ve elektronik gibi tıbbi araçlardaki gelişmeler bireylerin hem fizyolojik hem de psikolojik anlamda hastalıklarını teşhis etmiştir (Adak, 2002: 104). 20.yy. yarısına kadar bakteriyoloji, mikrobiyoloji, biyoteknoloji, genetik bilimleri, penisin, mikrobun keşfedilmesi antibiyotik ilaçları, enfeksiyonların tedavisi, tıbbi görüntüleme, küresel çapta salgın hastalıkların iyileştirmesi gibi birçok tıbbi konuda gelişmeler gerçekleşmiştir (Özen, 2016: 139).

20.yy. ikinci yarısından sonra hastalıkların kaynağını mikrop yerine stres almış ve hastalıkların kaynağı stres olarak saptanmıştır. Strese bağlı tedaviler de bakım ve rehabilitasyon hizmetleri önem kazanmıştır. Hastalık ve rahatsızlıkların kaynağı fizyolojik, biyolojik ya da kimyasal açıdan ele alınmamış, hastaların tedavileri ya da kontrolleri yapılmamış hastaların sosyolojik deneyim ya da becerilerine odaklanılarak biyomedikal yaklaşımdan uzak durulmuştur. Ayrıca bu yy. sonlarında HIV virüsü ve AIDS hastalıklarında artışlar yaşanmıştır (Turner, 2011: 17).

21. yy. ilk çeyreğine kadar sağlık ve hastalık konusunda önemli değişiklikler yaşanmıştır. Sağlık hizmetlerine olan talepler artmış, ilaç sektörü ivme kazanmış, sağlık alanlarına daha fazla yatırımlar yapılmış ve özel sağlık hizmetlerinin giderek sayısı artmıştır.

Hastalıklar küreselleşmiş ve kolera, sıtma, veba gibi salgın hastalıklar küresel çapta hızlı bir yayılım göstermiştir (Açıkgöz, 2021: 53).

Günümüzde modern tıp, tedavileri alanında uzman kişilerle sadece hastane ortamında/sağlık ocaklarında ya da belirli sağlık kurumlarında hizmet sunmamakta aynı zamanda evde bakım hizmetleriyle de günlük aktivitelerini tam anlamıyla yerine getiremeyen kronik hastalara (KOA, kafa travması, Parkinson, ALS, yaşlı bakım vb.) evde bakım hizmetleri sunar. Evlere hizmet götürülerek gerçekleştirilen tedavilerde, bireylerin çeşitli tıbbi ilaç gereç ve kişisel ihtiyaçları karşılanmakta sağlık bakım hizmetleri ebe, hemşire, sağlık memuru, psikolog, sosyal hizmet uzmanı gibi farklı modern tıp ekibi tarafından gerçekleştirilmektedir.

Görüldüğü üzere hem geleneksel tıp hem de modern tıp halkın sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılayan iki farklı sağlık bakım hizmeti sunma biçimi olup hem teorik hem de pratik olarak birbirinden farklı içeriksel ve biçimsel özelliklere sahiptirler.

Modern tıp -geleneksel tıp ayrımı beslendikleri felsefe ve tedavide kullandıkları ölçütler ve yaklaşımlar bağlamında farklıdır (Kızılcılık, 1995: 76). Modern tıbbın temsilcileri yeterli uzman bilgisine sahip, tıbbın teknik donanımından mümkün olduğunca yararlanan psikolog, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, sosyal hizmet uzmanı ve sosyolog gibi pek çok farklı meslek gruplarından oluşmaktayken (Adak, 2002: 105) geleneksel tıpta ise birçok hastalığın tedavisi, geleneksel iyileştiricinin beslendiği kaynağın sunduğu tedavi biçimine göre değişiklik gösterir.

#### **1.4. Halk Hekimliği Kavramı**

Geleneksel tıp, folk tıp, halk tababeti, şifacı, ocaklı gibi çeşitli isimler halk hekimliğini ifade eden kavramlar olmasının yanı sıra günümüzde modern tıbbın dışında sağlık hizmeti sunan bu klasik isimlere ek olarak alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, bütünsel (Holokost) tıp kavramları da eklenmiştir. Farklı dönemlerde farklı isimlerle karşımıza çıkan halk hekimliği günümüzde bünyesine kattığı yeni işlev ve güncel isimlendirmelerle varlığını sürdürmektedir.

Halkın olanağı bulunmadığında, çeşitli sebeplerden dolayı profesyonel uzman olarak doktora gitmediği ya da gitmek istediği durumlarda, hastalığı tanımlama ve sağaltma amacıyla başvurduğu (Boratav, 1969: 149) ya da bireylerin sağlığını korumak ya da hastalığını tedavi edebilmek için çeşitli yollara başvurduğu (Bayat, 2016: 26) halk hekimliği, geleneksel inanç ve tutumları içerisinde barındıran, kupa ve otlar/şifalı bitkiler (günümüzde şifalı bitkileri aktarlar sağlar) gibi birçok tedavi pratiğine sahip olan çok fonksiyonlu bir tedavidir (Ersoy, 2014: 187). Geleneksel metotlarla hastalıkları iyileştirmeye çalışan halk hekimleri, geleneksel iyileştiriciler (Kızılcılık, 1995) ya da geleneksel şifacılar sadece bedene yönelik değil aynı zamanda ruha

yönelikte bir iyileştirme süreci izler. Böylece ruh-beden ikilemiyle bütünsel bir bağlamda hastalıklara şifa bulmayı amaçlar.

Bu bağlamda halk hekimliği olgusu halkın sağlık ve hastalık ihtiyaçlarına çare sunan, hastalıklardan korunma ya da tedavi edebilme amacıyla halk hekimlerinin uygulamış olduğu bir takım geleneksel uygulamaları içerir. Bu uygulamaların geçmişten günümüze nasıl değiştiğini anlamak ve günümüzde tekrardan neden canlanma gösterdiğini kavrayabilmek için halk hekimliğinin tarihsel serüvenine bakmakta fayda var.

#### **1.4.1. Halk Hekimliğinin Gelişimi**

Halk hekimliği uygulamaları ilkel toplumlardan, ilk çağ ve orta çağ toplumlarına, İslamiyet öncesi ve sonrası Türklerden günümüze kadar uzanan geniş bir tarihi yelpazeye sahiptir. Bu yöntemde bilgilerin aktarımı nesilden nesile yazılı olmayan sözel hafızanın aktarımıyla gerçekleşir. Bu sebeple halk hekimliğinin günümüze kadar nasıl aktarıldığını anlamak için ilkçağlardan günümüze kadar halk hekimliği uygulamaları, uygulayıcıları, uygulama yöntemlerini bilmek, halk hekimliği serüveninin anlaşılması noktasında önemlidir.

Halk hekimliği uygulamalarına rastlanılan Mezopotamya medeniyetinde, hastalık kavramı günah kavramıyla ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Örneğin bir kişinin tanrıya karşı görevini yerine getirmemesi ya da tanrıya karşı gelmesi günah olarak değerlendirilerek hastalık günahın cezası olarak ele alınmıştır. Ayrıca köpek ısırması ya da yılan sokması gibi olaylar kişinin tanrıya karşı işlemiş olduğu suçun bir bedeli olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle hastalıkların tedavisinde Baru adında iyileştirici kişiler karaciğer falı ya da zeytin yağı falıyla hastalıkları tedavi ederken; Asu iyileştiricisi bitkisel, hayvansal ve madensel karışımlarla hastalıkları tedavi etmiş ve Asip adındaki iyileştirici ise dinsel ve büyüsel yollarla hastalıkların tedavisini üstlenmiştir (Bayat, 2016: 49-50).

Eski Mısırdaki halk hekimliği kapsamında tedavi edilen hastalıklar kalp, karaciğer, safra kesisi, karın boşluğu, bademcik, göz gibi iç hastalıklarının yanı sıra kırık-çıkık- burkulma ve eklem ağrısı gibi ortopedik hastalıklardan oluşur. Bu hastalıkların teşhisini halk hekimleri hastanın ifadesi ve mizacına göre belirler (Bayat, 2016: 66). Her hastalığın teşhisini ve tedavini belirli bir alanda uzmanlaşmış halk hekimleri gerçekleştirip (Uğurlu, 1997: 72) hazırlamış oldukları bitkisel, hayvansal ve madensel karışımlarla tedavi eder (Bayat, 2016: 65-66). Bu dönem halk hekimliğine ait bir diğer uygulama, Eski Mısırdaki bulunan üst düzey yöneticilerin öldükten sonra bedenlerinin sonsuzluğa kavuşması için uyguladıkları mumyalama tekniğidir. Her ne kadar ölen üst düzey yöneticilerin bedenlerinin mumyalanması ilk olarak siyasi ve dini

bir uygulamayı çağırırsa da asıl olarak mumyalama stratejisi ve yöntemi halk hekimliği pratiklerinin ne kadar gelişmiş olduğunu ortaya koyar (Yel, 2014: 13).

Eski Hitit uygarlığında, çeşitli hastalıkların tedavisinde bitkisel ve hayvansal karışımlardan aynı zamanda çeşitli dinsel-büyüsel uygulamalardan yararlanılmıştır (Yeğenoğlu, vd.,2016: 118). Hitit medeniyetini temsil eden “Şahmeran” adlı yılanın derisinin cilt hastalıklarına ve etinin de kanser hastalıklarına iyi geldiği düşünülerek hem cilt hem de kanser hastalıklarında kullanılmıştır (Güldalı, 2021: 27). Görüldüğü gibi her medeniyetin farklı hekimlik uygulamalarıyla gerçekleştirmiş olduğu halk hekimliği yöntemleri mevcuttur. Fakat bu yöntemlerin neler olduğu ve hangi kaynaktan beslendiği oldukça farklıdır.

İlkel toplumlarda halk hekimliği dört kaynaktan beslenir. İlk olarak ilkel toplumlarda hastalıkların varoluş sebebi din, büyü, ruh, sinir gibi doğaüstü güçlerle ilişkilendirildiği için üfürükçülük, büyü ve cin çarpması gibi geleneksel tedavi yöntemleri uygulanmıştır. Türkdogan (1991: 45) ilkel insanların hastalıkları tedavi etme biçimi doğa olayları karşısında takındıkları tavır ve tutumla ilgili olduğunu belirtmiştir. Örneğin bireyin rahatsızlanması, bedenine giren iyi ya da kötü ruhla ilgilidir. Bu sebeple dönemin halk hekimi olarak nitelendirilen büyücüler iyi ya da kötü ruhlarla mücadele etmek ve hastalıkları iyileştirmek maksadıyla çeşitli büyüler, tılsımlar ve ayinler düzenlemiştir (Malinowski, 2000: 85-86). Doğa üstü güçlerle ilintili bir diğer halk hekimliği yöntemi Şamanizm’dir. Şamanizm inanç eksenli dini bir öğreti olarak görülse de asıl olarak Şamanizm’in hastalıkları iyileştirme pratikleri geleneksel halk hekimliğinin bir uzantısını taşır. Şamanizm inancının önde gelen halk hekimleri kam, şaman ve baksı gibi farklı isimlerden oluşan, erkek ya da kadınlar bireylerdir. Bu inancın temsilcisi şamanlar, bireylerin içine girmiş kötü ruh ya da hayaletleri çıkarmak için kendilerine has bir takım tedavi yöntemleriyle hastalıkları tedavi eder (Kızılcılık, 1995: 70-71).

İkinci olarak ilkel toplumlarda hastalıkların kaynağı dinle ilişkilendirilmiştir. Diğer bir ifadeyle ortaya çıkan hastalıkların sebebi tanrıya karşı gelme ve tanrıyı hoşnut etmemeden kaynaklıdır. Tanrıya karşı işlenen suçun tedavi edilmesinde görevli olan halk hekimleri rahiplerdir. Dini statülerinin yanı sıra halk hekimliği görevini de üstlenen rahipler, kendilerine verilmiş olan dini görevlerini çeşitli hastalıkları tedavi etmek içinde kullanırlar. Dini konumu nedeniyle tanrılarla iletişim halinde oldukları düşünülen rahipler, bireyler hastalandığında ya da kötü ruhlar insan bedenine musallat olduğunda doğaüstü güçlerle iletişim kurarak hastalığı geçirir. Burada rahip tanrı ile hasta birey arasındaki aracı kişi yani ermiş kişi sıfatında biri olduğundan tedavideki rolü büyüktür. Daha sonrasında rahipler kendi gücünü bir sonraki rahibe göstererek görevini devamlılığını sağlamıştır (Bayat, 2016: 84).

Üçüncü olarak, ilkel toplumların tedavi yöntemini bitkisel ürünler oluşturur. İlk çağlarda insanlar hastalıkları teşhis ve tedavi edebilmek amacıyla içinde bulunduğu tabiattaki bitkilerden, otlardan faydalanılmıştır. Bitkilerin ya da otların kökünden, sapından, yaprağından ya da tohumundan elde edilerek hazırlanan karışımlar katı, sıvı, toz, şurup ya da merhem haline getirilerek hastalara uygulanmıştır.

Son olarak ilkel toplumlarda hastalıkların tedavisinde hayvansal ve madensel ürünlerde kullanılmıştır. Hayvansal tedavilerde farklı hayvanların, etinden, kemiğinden, tüyünden ve dışkılarından; madensel ürünlerde çeşitli madenlerin töz ve elementlerinden yararlanılmıştır. Yasa'nın yapmış olduğu sınıflandırmaya göre hayvansal tedavilere örnek olarak vücudu yanan, gerilen ya da büzülen bölgeye alabalık karışımının uygulanması; saç dökülmesinde kükürt ve kızarık ya da kaşıntılarda tuz gibi madensel tedavilerin uygulanması halk hekimliğinde hayvansal ve madensel tedavilerden faydalandığının bir kanıtıdır (Yasa, 1962: 256). Halk hekimliğinde farklı biçimlerde tedavi yollarının izlenilmesi hem halk hekimliği uygulamalarının zenginliğini hem de hastalıkları beden-ruh temelli tedavi etme boyutu bütünsel bir yaklaşımı benimsediğinin göstergesidir.

İlkel yaşantı da görülen dört tedavi biçimi orta çağ döneminde de mevcuttur. Orta çağ diğer ismiyle karanlık çağın halk hekimliği geleneğini besleyen kaynak yoğun olarak dindir. Skolastik felsefenin hâkim olduğu bu dönemde kilise dini gücünün yanı sıra hekimlik rolünü de üstlenmiştir.

Orta çağ döneminde rahipler hasta birilerine bakmayı dini bir görev olarak görmüştür. Bu sebeple hastaların iyileşmesi için kutsal kabul edilen yerlere gitmelerini ya da toplum tarafından kutsal olduğu düşünülen kişilerin eşyalarına dokunmalarını isterler. Ayrıca hastaların iyileşmesi için dua etmenin, muska takmanın ve bitkisel karışımlar yapmanın da faydalı olduğunu düşünerek bu tedavi biçimlerini de üstlenmişlerdir. Orta çağ döneminde halk hekimliği bilgilerini besleyen kaynak İncil ile Galenus'un tıp yaklaşımlarıdır. Bunlar dışında hiçbir tedavi yöntemi kabul görmemiştir. Örneğin bu dönem sihir ve büyü gibi uygulamalar, halk hekimliği tedavilerine dahil edilmediği gibi bunu uygulayan rahiplerin ise kilise ile bağı koparılmıştır (Bayat, 2016: 157-158). Tedaviler Katolik inancından beslendiği için rahipler bunu dini bir görev olarak görmüş, hastalardan herhangi bir maddi bir talepte bulunmamış onları tekrardan topluma kazandırmak için uğraşmışlardır. Böylece mesleğini itibarsızlaştırmadan görevlerini yerine getirmişlerdir (Turner, 2019: 65).

Orta çağ döneminde hastalığın tanımlanma biçimi sınıfsaldır. Diğer bir ifadeyle eğer alt sınıftan biri hastalanmışsa bu onun ahlaksızlığıyla ya da asil bir soydan gelmemesiyle ilgilidir. Fakat üst sınıftan biri hastalanmışsa bu onun asil soyundan kaynaklı iç güzelliğinin

dışa vurumu şeklinde ifade edilmiştir (Turner, 2019: 62-63). Böylece hastalık ve sağlık konusunda sınıfsal duruma göre sağlık ve hastalık olgusuna yaklaşılmıştır.

Orta çağ tıp pratiği dini uygulamalarının yanı sıra Grek (Eski Yunan) biliminden de yararlanmıştır. Grek biliminin gelişmesine katkı sunan Galen “Anatomilerin Gerçekleştirilmesi” adlı çalışmasında kilisenin benimsediği din ya da büyü gibi doğaüstü güçlere dayalı tedavi yollarını reddetmiş ve insan kadavrasını incelemek yasak olduğu için insan bedenine yakın bir benzerlik taşıyan ölmüş maymunların cesetlerini inceleyerek çeşitli hastalıkların tedavisini gerçekleştirmiştir. Grek tıbbı içerisinde yer alan ve Galen açıklamalarına dayanan Hipokrat tıbbı da hastalıklara getirmiş olduğu açıklamalarla modern tıbbın kuruluşuna zemin hazırlamıştır. Hipokrat öncülüğünde ortaya çıkan Hipokrat tıbbı çeşitli ilaçların yapımında, cerrahi uygulamalarda ve alet yapımlarında Mısır tıbbını örnek alarak gözleme ve deneye dayalı uygulamalarla modern biliminin gelişmesine katkı sunmuştur (Turner, 2011: 40). Hipokrat öğretisine göre hastalıkların kaynağı içinde yaşanılan coğrafya ve atalardan gelen genetik yani kalıtsal yapıyla ilgilidir (Uğurlu, 1997: 73-74). Özetle Hipokrat tıbbının oluşmasında üç temel neden vardır. Birincisi, doğal eğilimler yani bireyin mizacından kaynaklanan hastalıklar; ikincisi uygun olmayan çevre koşullarından kaynaklanan hastalıklar ve üçüncüsü ise bireyin alışkanlıklarıyla ve eylemleriyle oluşturduğu hastalıktır (Subbarayappa, 2001:136). Bu üç sebep hastalıkların oluşmasına neden olur.

Geleneksel halk hekimliği uygulamaları Çin’de Çin tıbbı olarak ifade edilir. Çin tıbbına göre ölen atalar lanetlidir. Bu lanet ise yaşayan bireylere geçerek onların ruhunu hasta eder. Bu hastalıktan kurtulmak ve iyileşmek için Çin’in önde gelen büyücüleri mistik güçlerle iletişim kurarak adaklar adar, dualar okur ve büyüsel işlemler yapar (Subbarayappa, 2001: 137). Büyücülük işlemleri sonrasında Konfüçyüs, Taoculuk ve akupunktur fikirleri eklenmiştir. Konfüçyüs ve Taoculuk tedavilerinde bazı uyuşturucu bitkiler kullanılırken; akupunktur tedavisinde ise ağrıları geçirmek için iğne uygulaması gerçekleştirilir (Bayat, 2016: 88).

Halk hekimliği uygulamaları İslamiyet öncesi Türklerde iki şekilde görülür. Birincisi İslamiyet öncesi konar-göçer hayat süren Türkler, farklı coğrafyalarda yaşadıkları için çeşitli bitkilerin hastalıkların tedavisindeki rolünü deneme yanılma yoluyla öğrenmiş zengin bir uygulamaya sahiptir (Akpınar, 2020: 75-76). Aynı zamanda farklı coğrafyalarda birçok medeniyetlerle iç içe olunması da halk hekimliğini bilgilerini genişletmiştir.

İkinci olarak Türklerin, Budizm, Şamanizm, Zerdüştlük, Maniheizm gibi farklı dinleri benimsemesi halk hekimliği pratiklerini de etkilemiştir. Şamanizm inancını benimseyen Türkler, Şamanizm’in mistik inancından etkilenmiştir (Özkan, 2012: 51-52). Şamanizm’in halk hekimi olarak görülen Şamanistler tanrılarla iletişime geçerek hastalıkları iyileştirmeye

çalışılmıştır. Örneğin hastalanan bireyi iyileştirmek, büyü yapmak, yağmur yağdırmak, bedeni kötü ruhlarından arındırıp iyi ruhlarla donatmak, şifalı bitkilerin çoğalması sağlamak gibi birçok görevleri üstlenmiştir (Akpınar, 2020: 83-84).

İslamiyet sonrası Avicenna lakabıyla bilinen İbn-i Sina “El Kanunn Fı’tıb” (Tıpta Kanun) kitabında deneysel yollarla hastalıkların nedenlerini, bulgularını ve belirtilerini sınıflandırarak insan vücudunda ortaya çıkabilecek olan hastalıkları sıralar (Emtiazy, 2012: 27).

İslamiyet öncesi mevcut olan bazı geleneksel halk hekimliği uygulamaları İslamiyet sonrasında da görülür. Örneğin fallar, dinsel-büyüsel işlemler, bitkisel ve hayvansal tedaviler İslamiyet sonrasında da mevcuttur (Akpınar, 2020: 93). Aynı zamanda Türklerin geniş bir coğrafyada hüküm sürmesi, farklı medeniyetlerle ve milletlerle etkileşim kurması farklı hekimlik uygulamalarının uygulanmasını mümkün kılmıştır (Şevli, 2023: 119-120).

İslamiyet öncesinde hastalıkların iyi ve kötü ruhlardan kaynaklandığı görüşü İslamiyet sonrasında “derdi veren Allah dermanı da verir” sözüyle biçim değiştirmiştir. İslamiyet sonrası din kaynaklı tedaviler yerini Allah inancına bırakmıştır (Demir, 2020: 739).

İslamiyet sonrasında halk hekimliği rolünü üstlenen kişiler hocalar, şeyhler, dervişler, ebeler, eren kişiler ve ocaklılardır. Bu kişilerin uyguladığı tedaviler nazar için dua okuma, kurşun dökme, kurandan çeşitli hastalıklar için ayetler ve dualar okuma, bitkisel tedaviler uygulama ve ocaklı anlayışıyla hastalıkları tedavi etmedir (Şevli, 2023: 11).

İslamiyet sonrası Türklerde halk hekimliği uygulamaları iki biçimde görülür. Birincisi, gözlem ve deney aracılığıyla uygulayanlar; ikincisi, dini ritüellerle uygulayanlardır (Bayat, 2016: 205).

Gözlem ve deneyle ilgili yöntemler bitkisel, hayvansal ve madensel uygulamaları kapsar. Çeşitli hayvanların derisinden, etinden, kemiğinden yapılan şifalı karışımlar: bitkilerin, kökünden, tohumundan, dalından ve yaprağından alınarak yapılan karışımlar veya uygulamalardır (Korkmaz, 2019: 43). Örneğin yara ve yanıklarda kantoran otu; uyku probleminde papatya çayı, grip ya da soğuk algınlığında adaçayı ve ıhlamur gibi bitkilerin kullanılmasıdır.

Türklerin dini uygulamaları çeşitli bitkilere dua okuma, kuran okuma, yatır ve türbe ziyareti, nazar, büyü, muska ve kült anlayışları kapsar. Hastalanan bireye üzerinde kuran harfleri yazılı olan sarımsağı ya da bademi yedirmek, baş ağrısı çeken kişinin şeyhin tükürmüştüğü parmağı başına temas ettirmesi, bazı ocaklı uygulamalarında kurandaki çeşitli ayetlerin okunarak hastalıkların tedavi edilmeye çalışılması, halk hekimliğinin din olgusundan beslendiğinin bir göstergesidir (Bayat, 2016: 266). Kurandan ayet ya da sure okumak günümüzde hala geçerliliğini koruyan geleneksel halk hekimliği uygulamalarından biridir.

Günümüzde Kuranda geçen bazı ayet ve duaların belirli hastalıklara iyi geldiği düşünüldüğü için dua yoluyla yapılan tedavilerde bireyler kendilerini hem ruhsal hem de fizyolojik olarak sağlıklı hisseder. Bu sebeple dinin sağlık üzerindeki etkisi önemlidir (Güldalı, 2021: 44).

Yatır ve türbelerde dua etme de halk hekimliğinin bir uzantısıdır. Yatır ve türbeler doğaüstü güçlere sahip olduğu düşünülen ismi bilinen ya da bilinmeyen evliyaların bulunduğu yerlerdir. Burada yatan evliya ya da ermiş kişiler dua eden bireyleri iyileştirir ve sağlığına kavuşmasını sağlar (Bayat, 2016: 243). Bu sebeple günümüzde bireyler çeşitli sebeplerle türbe ya da yatırlara giderek orada yatan evliyalara dua okur, kurban keser, adak adar, lokma dağıtır ya da eşarp bağlayarak hastalığını iyileşmesini ister (Çiftçi, 2019: 53).

Halk arasında yaygın olan bir diğer dini uygulama; nazar, muska ve büyüdür. Nazar değmek, nazara gelmek ve kem göz ya da nazara uğramak gibi kelimeler nazar inancıyla ilgilidir. Yetişkin bireylerin ya da çocukların nazar geldiğini ifade eden nazar değme eylemi, bireyleri halsiz ve uykusuz bırakarak vücut kırınlığını oluşturur. Bu sebeple nazarı önlemek ve vücut sağlığını korumak için halk hekimleri çeşitli dualar okuyarak nazar boncuğu ya da muska takma eylemi gerçekleştirir (Akpınar, 2020: 127-128). Bu uygulamalar günümüzde bireyleri nazarın etkisinden korumak maksadıyla kurşun dökme işlemiyle gerçekleştirilerek uygulanır.

Türkler insanlığın var olduğu günden beri doğa ve tabiat olaylarına birtakım anlamlar yüklemiştir. Örneğin, taş, su, ağaç gibi doğada bulunan belli başlı somut varlıkların önemli olduğunu düşünülmüş ve saygı duyulmuştur (Dilek, 2020: 50-51). Doğada bulunan varlıklara saygı kült anlayışının oluşmasına zemin hazırlamış; taş kültü, su kültü gibi çeşitli kült kavramsallaştırmaları oluşmuştur. Her biri farklı anlama gelen kült anlayışları halk hekimliğinin tedavilerinde kullanılan bir yaklaşımdır.

Taş kültü olarak ifade edilen kült anlayışında bazı değerli taşların birtakım hastalıkları tedavi ettiği düşünülür. Örneğin günümüzde siğil hastalığına iyi geldiği düşünülen bazı taşlar siğil olan bölgeye uygulanarak, çeşitli dualar eşliğinde uygulanır (Yardımcı, 2010: 4-5). Günümüzde tercih edilen taş maddesi ile halk hekimliği tedavilerinin paralellik göstermesi, maddi bağlamda uygun olması ve dini ya da manevi bağlamda bireylerde olumlu çağrışımlarda bulundurmasından kaynaklıdır. Taş kültü inancına göre belirli taşlar belirli hastalıkları iyileştirmede ya da rahatsızlığı hafifletmede önemli bir etkiye sahiptir. Örneğin akik taşının bireye ruhsal anlamda iyi geldiği ve kaygı-stres eşiğini düşürdüğü iddia edilir. Mercan taşının kan dolaşımını hızlandığı ve antibakteriyel özelliğinin olduğu düşünülür. Bu taşlar günümüzde kolye, bileklik, tesbih, yüzük gibi farklı şekillerde tasarlanarak bazı hastalıkların tedavisinde kullanılır.

Bir diğerkült anlayışları ise atalar kültü ve su kültüdür. Atalar kültü inancına göre bireyler ölmüş atalarının ruhlarına dualar okuyarak iyileşmeye çalışır. Su kültü inancına göre göller, akarsular ve pınarlar bazı hastalıkları tedavi eden şifa taşıır (Bayat, 2016: 243-244). Günümüzde su kültüne örnek su kaplıcaları verilebilir. Şifalı su olan kaplıcalar ve jeotermal enerji kaynaklı sular çeşitli hastalıklara iyi geldiğı için tercih edilen yerler arasındadır. Türkiye'nin hemen hemen çoğı ilinde mevcut olan sıcak su kaplıcaları bireylerin, romatizma, bel ağrısı, bacak ağrısı, baş ağrısı, eklem ağrısı hastalıklardan dolayı tercih ettiğı şifalı su kaynaklarıdır.

Kısaca halk hekimliğı uygulamaları geçmişten günümüze kadar birden fazla medeniyette uygulanmış ve birden fazla tedavi pratiğıne sahip halk hekimlerinin uyguladığı yöntemleri içerir.



## İKİNCİ BÖLÜM

### GÜNÜMÜZDE HALK HEKİMLİĞİ

Modernleşme, rönesans, reform, akıl çağı ve 18. yüzyıl sanayileşme olgusuyla başlayan ve 20. yy. modern aklın krize girmesiyle eleştirilen bir dizi toplumsal değişim ve dönüşümleri içerir. Yeni modern ilkelerin benimsendiği bu toplum tipinde rasyonel akıl, bilim, teknik ilerleme ve gelişme gibi öncü fikirler modern toplumun dinamiğini oluşturmuştur. Ayrıca yeni fikirler ve bir takım köklü değişimlerle birlikte, geleneksel toplumun formlarını görece azaltarak yeni bir toplum felsefesi oluşturmuştur. Giddens (2004) yeni ortaya çıkan bu toplum tipine modern toplum ya da yerinden çıkarıcı toplum şeklinde ifade etmiştir.

Modernleşmenin 20 yy. ortalarına kadar ekonomi, eğitim, sağlık vb. birçok alanda toplumsal yapıyı “verimlilik, öngörülebilirlik, hesaplanabilirlik ve denetleme” (Ritzer, 2011) mantığıyla kontrol altına almaya çalışması, kapitalist ilişkilerde üretim ve tüketimin dizginlenemez hale gelmesi, toplumsal yıkımları ve parçalanmışlıkları beraberinde getirmiştir (Bauman, 2014: 26). Bu yaklaşımlar sosyologlar tarafından 20 yy.’ da modernleşmenin krizi olarak ifade edilmiştir. Kapitalizm, sermaye ve kar bağlamında üretimin giderek artması, toplumsal kontrolün zorlaşmasını Beck’in ifadesiyle risk olgusunun (Beck, 2014) oluşmasına zemin hazırlamıştır. İnsan eliyle üretilmiş olan bu riskler modernleşme olgusunun olumsuz bir yönü bağlamında eleştirilmiş ve yeni toplumsal tartışmalarının ne? ve nasıl? olacağı sorusunu doğurmuştur. Bazı sosyologlar modernleşme risklerinin insan yaşamını olumsuz etkilemesinden dolayı yeni bir döneme geçildiğini ve bu dönemin modern toplumdan farklı olarak “postmodern dönem” olarak ifade etmiştir. Diğer yandan bazı sosyologlar ise yeni bir döneme geçilmediğini modernleşmenin krizlerinin yarattığı olumsuzluklarla mücadele edilen bir sürecin başladığını belirtir. Modernleşme tartışmaları bu bağlamda postmodern tartışmaları ve postmodern toplum teorilerinin oluşmasına zemin hazırlamıştır.

Postmodernizm, literatürde modern sonrası toplum anlamına gelen ve modern ilkelerden uzak yeni bir toplumsal yaklaşım biçimidir. Postmodernizm ya da postmodern toplum modern toplumdan farklı olarak büyük anlatılardan uzak, süreksiz, değişken ve akış halinde olan bir sürecin başlamasıdır. Postmodernizmin ilkeleri modernizmin belirlenimcilik anlayışını yıkarak yerine belirsizlik ve anlamsızlık kavramlarını yerleştirmiştir. Postmodern yaklaşımın bu ilkeleri tıpkı modernizm gibi toplumsal yapının çoğuna yayılım göstererek farklılaşmaları ve değişimleri doğurmuştur. Postmodern bakış açısının etkilediği alanlardan birisi de sağlık sosyolojisi ve sağlık sosyolojisi içerisinde yer alan halk hekimliğidir. Halk hekimliği modern tıptan içeriksel ve biçimsel boyutta oldukça farklıdır. Modern ilkelerden

hareketle oluşturulmuş olan modern tıp; modernleşme ilkelerinin krize girmesiyle eleştirilebilir bir dizi alt sorunsala dönüşmüştür. Bu sorunsallıklar ise postmodern sağlık tartışmalarını ve bu tartışmalar içerisinde halk hekimliği olgusunun tekrardan gün yüzüne çıkmasına zemin hazırlamıştır. Çünkü postmodern sağlık anlayışında birey, her zaman rasyonel davranmayan öznel düşüncesiyle de sağlık ve hastalık ihtiyaçlarını karşılayan, herhangi bir kılavuza ya da üst akla ihtiyaç duymadan hareket edebilen bir durumdadır. Bireylerin farklılaşan sağlık bakım talepleriyle birlikte halk hekimliği olgusunun da kent yaşamına eklemlenmesi, çeşitli hastalık ihtiyaçlarını karşılayan bir konuma gelmesi, tedavi ağının genişlemesi ve uyguladığı yöntemleri modernize ederek dönüştürmeye çalışmasıyla birlikte halk hekimliğine olan yönelim artmıştır. Bu bağlamda çalışma postmodern sağlık perspektifinin araladığı halk hekimliği uygulamalarına ve uygulayıcılarına yönelmiştir. Postmodern sağlık öğretilerinin enformel tedavi biçimlerine ılımlı yaklaşması ve bunlardan biri olan halk hekimliği uygulamalarına kapı aralaması da halk hekimliğinin yeniden gün yüzüne çıkmasını olanaklı kılmıştır.

Rasyonel akıl, bilim ve deneye dayanarak hastalıkları tedavi etmeye çalışan modern tıp ya da biyomedikal tıp günümüzde insan bedenini parça-bütün denkleminde bir robot gibi değerlendirmesi, bireyin tarihsel ve sosyo-kültürel gerçekliğini görmezden gelmesi (Aysoy, 2012: 113-114), hastalıkları belirli tıbbi tedaviyle sınırlandırması (Süner ve Kılıç, 2023: 35) ve birey- sağlık ikileminde, bireyi belirli bir tedaviyle sınırlandırıp bireysel tercihlerinin kabul edilmemesi ve farklı alternatif yolları deneyimlemesinin engellenmesi postmodern sağlık anlayışı tarafından eleştirilir.

Modern ve postmodern tıp yaklaşımlarındaki farklı bakış açıları, postmodern dönemde alternatif ya da tamamlayıcı bir tedavi biçimi olarak görülen halk hekimliğinin yeniden canlanmasında etkili olmuştur. Özellikle son yıllarda bireylerin modern tıp bağlamında yaşamış olduğu birtakım sorunlar, insanları ekonomik yetersizlikler ve modern tıp hekimlerinin uygulamalarından kaynaklı bazı sorunlardan ve endişelerden kaynaklı modern tıpla birlikte ya da modern tıptan ayrı olarak modern tıbbın alternatifi ya da tamamlayıcısı olarak gördükleri halk hekimliğine yöneltmektedir. Bu durum ise geleneksel uygulamaların yeniden canlanmasına imkân sunmaktadır.

Kısaca yukarıda anlatılanlar kapsamında çalışmanın bu bölümünde modernleşme ve postmodernizm kavramları tartışılarak, halk hekimliği olgusunun postmodern sağlık yaklaşımı içerisindeki konumu ele alınacaktır. Modern toplumla beraber ortaya çıkan modern tıp, modern tıbbın bir boyutu olarak sağlık, sonrasında modernleşme krizinin sağlığa yansımaları,

postmodern sağlık anlayışı ve postmodern sağlık yaklaşımı perspektifinde halk hekimliği izdüşümleri açıklanmıştır. Çoğunlukla literatürde kırsala ait tedavi yöntemi olarak değerlendirilen halk hekimliği tedavi yöntemlerinin kent yaşamında nasıl ve neden yeniden kabul görmeye başladığı incelenmektedir.

## 2.1. Modernlik, Modernleşme ve Postmodernizm

Modernlik, 17. yüzyıl Batı Avrupa'sında sosyo-kültürel değişimleri kapsayan sosyolojik bir olgudur (Giddens, 2004: 11). Diğer bir ifadeyle modernlik, Avrupa da uzun yıllar hüküm sürmüş olan feodalite yönetiminin yıkılmasıyla birlikte dinin toplumsal yaşamdan uzaklaşmasına işaret eden bir kavramdır (Giddens ve Sutton, 2012: 29). Bu bağlamda modernlik olgusu 18. yüzyıl ve 19. yüzyılda batı da ortaya çıkan kültürel bir harekettin ismidir (Kumar, 2004: 88). Yapılmış olan açıklamalar çerçevesinde modernlik olgusu Batı Avrupa da feodaliteye dayalı dini yaşam pratiklerinden ve geleneksel yönetim anlayışından uzak; bunların yerine akıl ve bilimi temel alan yeni bir toplumsal yaklaşımdır.

Modernleşme, bilimin, aklın ve tekniğin temeline dayanan (Touraine, 1995: 350) kırdan- kente göç ya da kent çeperinde yaşanan toplumsal yapıdaki değişim ve dönüşümlerdir (Arslan ve Abdullah, 2003: 80). Farklı bir ifadeyle modernleşme, endüstrileşme, sanayileşme, pazar ekonomisi, bilimsel devrimler, ulus devlet yapılandırılması ve teknolojik gelişim ve değişimleri kapsayan ve toplumu köktenci bir biçimde dönüştüren yeni bir toplum felsefenin ismidir (Çiğdem, 1997: 72). Her iki kavramda (modernlik ve modernleşme) iç içe geçmiş girift ve birbirini tamamlayan modern toplumun kavramsallaştırmalarıdır.

Modernleşmiş toplumun en önemli özelliklerinden biri bireylerin araçsal davranması ve rasyonel düşünmesidir. Modern dönemde aktörler kendi kişisel yargılarından uzak rasyonel çıkarımlar çerçevesinde hedeflerine odaklanmaya çalışan ve için çevresindeki insanlarla ya da nesnelerle iletişimini amaçsal doğrultuda kurgulayan konumdadır (Ritzer, 2015: 29). Geleneksel toplumda bireyin konumunu kalıtsal özellikler, sınıfsal konumu ve öznel düşüncesi belirlerken; modern toplumda bu durum görece azalmış (Bauman, 2015: 54) yerini nesnel düşünen bireye bırakmıştır.

Marx, Weber ve Durkheim gibi klasik sosyologlar, modernleşme ilkelerinin toplumsal gelişmeyi sağladığını ileri sürerken diğer yandan da bu gelişme ve ilerleme arzusunun akılcılaştırmanın bir ürünü olarak, toplumun seyrini olumsuz yönde de etkilediğini belirtirler. Marx, modernleşmiş toplumların doğa ve insan üzerinde hakimiyet kurma iddiasıyla ekonomik yani kapitalist ilişkileri önceleyerek toplumsal yapının birleşenlerini yok ettiğini ve sömürdüğünü iddia ederken; Durkheim organik ve inorganik yani geleneksel ve modern

toplumlar arasındaki insan ilişkilerinin ve ahlaki kopuşların kollektif bilinci parçalayarak anomi oluşturduğunu belirtmiştir. Weber ise rasyonelleşme ve bürokratikleşme kavramları özelinde, modern dünya ilkelerinin bireyleri demir kafese hapsederek nasıl kontrol altına almaya çalıştığını açıklar. Klasik sosyologlar özelinde modern toplumların amacı; geleneksel düzenden gelen din ya da hurafe gibi kurguları yok ederek yeni bir dünya düzeni yaratma çabasıdır. Fakat bu yeni düzen anlayışı insanları modernlik, akıl ve bilim gibi farklı kavramlar düzeneğinde tekrardan kontrol altına almaya çalışmanın farklı bir yoludur. Bu sebeple postmodernizm, modern dünyanın yarattığı etkileri görünür hale getirmek ve yeni bir dönemin oluşmaya başladığını iddia etmek maksadıyla kendi ilkeleriyle oluşmuş yeni bir toplum felsefesinin ismidir.

19. yüzyıla kadar modernleşme olgusunu şekillendiren rasyonel akıl hem insanın doğa ile etkileşimini hem de insanın birebirleriyle olan iletişiminin özünü etkilemiştir. Bilim ve teknoloji öncülüğünde gelişme gösteren modernleşme olgusunun doğa üzerinde hâkim olma ve kontrol kurma anlayışı insan- doğa ikilemini bozmuş ve birtakım eleştirileri de beraberinde getirmiştir. Modernleşme olgusunun sonuçlarını değerlendiren sosyologlar modernleşmenin yarattığı sonuçları risk, tehlike ve tehdit gibi kavramlar özelinde tartışmıştır (Taylor, 1992: 61). Modernleşme geç ya da üst modern dönem tehlikelerin küresel boyutta hissedildiği bir risk kültürüdür. Bu risk kültürünün mimarı insanlığın bizzat kendi eliyle üretmiş olduğu silahlar, savaşlar ve bunların yaratmış olduğu tahribatlar modernleşmenin olumsuz bir yansımasıdır. Modern dönemde doğa üzerinde egemen olma anlayışı sanayileşmenin üretim mantığıyla örtüşme göstermesi, sonrasında servet ve geliri arttırmaya yönelik kapitalist sermayenin yükselmesi, yükselirken diğer yandan da çevre üzerinde yaratmış olduğu tahribatı görmezden gelmesine yol açmıştır. Görmezden gelinen bu durum sistematik bir şekilde üretilen çeşitli risk ve tehlikelerin oluşmasına zemin hazırladığı gibi küresel boyutta herkesi içerisine alan bumerang etkisi yaratmıştır (Giddens, 2010: 14-15). Giddens ile benzer görüşleri paylaşan Beck 'de risklerin küresel boyutunu vurgular. Modern toplumun servet üretim hırsının risklerin oluşmasına zemin hazırladığı belirtir. Dizginlenemez kapitalist ilişkiler ve gelir elde etme arzusu, bilinçli ya da bilinçsiz, dolaylı ya da doğrudan, görülür ya da görülemez boyutta riskleri beraberinde getirmiştir. Bu riskler herhangi bir sınıf ayrımı gözetmeksizin üretenleri de üretmeyenleri de hava, su, gıda gibi birçok alanda etkiler durumdadır (Beck, 2014). Modernleşmeye yönelik yukarıda ifade edilen eleştiriler akılcılaştırılmış teknolojik yeniliklerle doğa ve toplum üzerinde hakimiyet kurulması (Horkheimer, 1998: 121-122) insanlığı ve doğayı bilimsel gelişmeler ve rasyonellik uğruna dönüştürmesi, insan- doğa üzerinde kontrol kurulması (Adorno-Horkheimer, 2014: 26-27) yeni toplumsal yaklaşımlara zemin hazırlamıştır.

Postmodernizm görüşü de tam bu noktada modernleşmenin başlangıçta gelişme, ilerleme ve yenilenme gibi olumlu savların yaratmış olduğu toplum-insanlık ve doğa üzerindeki ağır tahribatlarla masumiyetini yitirdiği, modern pratik ve yaklaşımlardan uzak, modern aklı eleştiren bir yaklaşımla ortaya çıkmıştır (Bingöl, 2017: 25). Postmodernizm, modernizmin ilkelerini ve modernist anlayışları yadsıyan ve eleştirel yaklaşan modernizm sonrası meydana gelen bir süreçtir (Featherstone, 1996: 21). Postmodernizm 19. yy. sonlarında ortaya çıkan modern çağdan bir kopuştur. Postmodernizmde modernliğin temel ilkeleri (akıl, ilerleme, gelişme vb) sorgulanmış; rasyonellikten irrasyonelliğe, kesinlikten belirsizliğe doğru bir geçiş yaşanmıştır (Kumar, 2004: 132).

Postmodernizm modern görüşün aksine gerçeklikten ve derinlikten yoksun; yüzeysel ve simüle edilmiş bir gerçeklikten oluşur (Jameson, 1991: 35). Bu gerçekliğin ismi postmodern dönem olarak da adlandırılır. Postmodern dönemde üretilen metinler ve verilmek istenen mesajlar bireyleri etkileme kaygısı taşımayan, anlık ve rasyonel aklın gerçekliğinin dışında bireylerin değişen ihtiyaçlarına her an cevap verir nitelikteyken; (Ritzer, 2015: 73) modern dönemde ise gerçeklik rasyonel aklın tek merkezci kaynağından beslenen, üretilen bilgiler ve verilmek istenen mesajlar herkes için kesin ve genel geçerdir (Bolay, 2003: 69). Bu bağlamda postmodern dönemde üretilen bilgiler ve verilmek istenen mesajlar kaynaksız ya da merkezsiz bir düşünce pratiğine sahiptir (Doltaş, 2003: 20). Kısaca modern toplumdan postmodern topluma geçiş sürecinde sadece toplumsal parametreler değişmemiş aynı zamanda yeni ve farklı anlayışlar toplumsal yapıya eklenmiştir. Postmodern ilkelerin hâkim olduğu toplumsal yapı da modernleşmiş toplumların ilkeleri görece eleştirilerek yerine postmodern parametreler hâkim olmaya başlamıştır. Bu parametreler üzerine biçimlendirilen sağlık yaklaşımları da ilk olarak modernleşmenin sağlık üzerindeki görünümleriyle ortaya çıkmış ve daha sonra modernleşme olgusunun sağlık üzerinde yaratmış olduğu krizlerle birlikte postmodern sağlık yaklaşımlarına alan açmıştır. Bu bağlamda bir sonraki başlıkta ilk olarak modernleşme ve sağlık arasındaki ilişkisellik açıklanmıştır. Sonrasında modernleşmenin sağlık alanındaki görünümüne özellikle krizlerine yer verilmiş ve akabinde modernleşme teorisini sarsan postmodern sağlık perspektifine ve postmodern ilkelerin desteklediği halk hekimliği uygulamaları irdelenmiştir.

### 2.2.1. Modernleşme ve Sağlık

Modernleşme olgusu toplumu çeşitli boyut ve süreçlerde etkileyen sosyolojik bir olgudur (Beck, 2014). Geçmişe ait yaşamın biçim ve formlarının silikleşmeye başladığı, yeni toplumsal, çevresel ve kültürel yaşam pratiklerinin ön plana çıktığı bu dönemde sağlık ve

hastalık yaklaşımları değişmiştir (Capra, 1996: 190). Modern öncesi dönemde sağlıklı olmak ya da sağlıklı yaşamak kişinin sınıfsal konumuyla ve dini inançlarıyla ilişkilendirilirken; modern dönemde sağlığın ve sağlıklı olmanın dinle olan bağlantısı azalmış, sağlığa rasyonel açıklamalar getirilmiştir. Böylece modern toplumda sağlıklı olma ya da hastalanma biyolojik ve psikolojik nedenlerle ilişkilendirilmiştir (Cirhinlioğlu, 2003: 138). Açıklamalar çerçevesinde modernleşmenin sağlık alanında yarattığı etki üç farklı şekilde çalışmada tespit edilmiştir.

Modernleşmenin sağlık üzerindeki etkilerinden birisi biçimsel boyuttaki farklılaşmadır. Modern öncesi toplumlarda çeşitli hastalıkların tedavileri evde, kilisede ya da dini bağlamda kutsal olduğu düşünülen yerlerde gerçekleştirilirken; modern toplumlarda bunların yerini hastaneler almıştır. Bu sağlığın modernleşme süreciyle geçirmiş olduğu biçimsel boyuttaki değişimdir. Sağlığın biçim boyutundaki farklılığını mekân üzerinden okuyan Capra modern öncesi toplumlarda hastalıkların teşhis ve tedavilerinde belirli bir mekânda belirli kişi ya da grupların uyguladığı tedavilerden oluştuğunu belirtir (Capra, 1996: 211). Modern toplumlarda sağlık anlayışı “Mekansallaştırılmıştır”. Diğer bir ifadeyle modern toplumlarda çeşitli hastalıkların teşhis ve tedavileri artık evlerde ya da farklı bir mekânda değil; hastanelerde ya da kliniklerde gerçekleşmeye başlamıştır. Böylece hastalıklar belirli bir mekânda konumlandırılmış ve sabitlenmiştir (Foucault, 2002: 9).

Modernleşmenin sağlık üzerinde bir diğer etkisi ise “sağlık olgusunun modernleşmeyle geçirmiş olduğu içerik farklılığıdır. Modern öncesi dönemde hastalıkları tedavi etmek için kullanılan bilgiler sezgisel, yazılı bir belgeye dayanmayan dille ya da gösterilerek aktarılan, deneme yanılma yoluyla elde edilmiş bir takım basit tekniklerden oluşurdu. Doğadaki bitkilerden, farklı maddelerden ve dini kaynaklardan beslenerek hastalıkları tedavi eden halk hekimleri, geleneksel bilgi ve tecrübeleriyle şifa işlemini üstlenen kişilerdi. Aynı zaman da her hastalığın şifa yolunu bilen halk hekimleri vücudun bütününe dair genel bir geleneksel tıbbi bilgiye sahiptir.<sup>1</sup>

Modern dönemde, modern tıp bilim ve aklın öncülüğünde hastalıkları inceleyerek, yazılı hale getirir ve hastalıkların teşhis ve tedavilerinde belirli bir yol çizer. Bu bağlamda akıl dışı ve bilimin ölçümleyemediği konuları anti-tıbbi olarak değerlendirir ve tedavi kapsamına dahil etmez (Kaplan, 2008: 56). Tıbbın bu kurumsallaşma arzusu bilimsel ölçütü temel almasından kaynaklanır. Bilimsel bir temelden hareket eden tıbbın uygulayıcıları (yani doktorları) hastalıkların teşhis ve tedavisinde sistemli, tutarlı ve kesin bir yol izler. Her hastalığın tedavisi yeni bir yöntem bulunup, test edilip ve doğruluğu ispatlanıncaya kadar geçerli görülür (Güldallı,

<sup>1</sup> Modern öncesi dönemde halk hekimi olarak nitelendirilen Şamanlar, ruhlarla iletişim kurarak ruhsal hastalıkları; bedenle ilgili hastalıklarda doğadaki çeşitli bitkileri kullanırdı.

2021: 29). Modern tıp doktorları kendi içerisinde uzman bilgi birikimine sahip ve sistemleşmiştir.

Modern öncesi dönemde bireyler sağlıklı beden algısını, bedensel ve ruhsal bağlamda bir gereklilik olarak görüp, doğayla mücadele edebilmek ve hayatta kalabilmek için fiziksel ve ruhsal sağlamlılık anlamında kullanmıştır. Fakat modern dönemde sağlık ve hastalık kavramına yüklenen anlamda da farklılaşma olmuştur

Modern dönemde bireyler sağlıklı olmayı sadece biyolojik ya da psikolojik iyi olma haliyle ilişkilendirmeyerek; estetik kaygıları da sağlık ve hastalık yaklaşımına dahil edebilmektedir (Armstrong, 1995: 394-395). Modern öncesi dönemde yaşlanma ya da yaşlılık hali saygı duyulan ayrıcalık bir durum iken günümüzde bu durum tersine düzeltilmesi ya da onarılması gereken bir hal almıştır. Bu sebeple çeşitli yaşlanma karşıtı ürünler (Man ve Balcı, 2018: 11) ya da çeşitli cerrahi operasyonlarla bedensel görünümüne önem verme durumu da öncelenmiştir.

Yukarıdaki ifade edilenler modern toplumların sağlık konusuna bakış açılarının nasıl ve ne boyutta olduğunu göstermektedir. Burada sağlığın modern boyuttaki görünümünün nasıl bir değişim ve dönüşüm gösterdiğinin altını çizmek amaçlanmaktadır. Fakat 20. yy. da modern toplumlarda yaşanan toplumsal krizler sağlık alanında da birtakım zorlukların yaşanmasına zemin hazırlamıştır. Modernleşme olgusunun sağlık üzerinde yaratmış olduğu kriz ve riskler bir sonraki başlıkta ele alınmıştır.

### **2.2.2. Modernleşme Krizinin Sağlık Alanındaki Görünümleri**

19. yüzyıl sonları ve 20. yüzyıl başlarında rasyonel aklın işlerlik göstermemesi ve toplumsal yapıda olumsuz etkiler yaratması modernleşme krizine yol açar. “Akışkan Modernite” (Bauman, 2017), “Hafif modernite” (Bauman, 2001), “Üst Modernite”, “Gelenek Ötesi Modernite” (Giddens, 2010), “Radikalleşmiş Toplamlar”, “Modern Sonrası Toplamlar” (Giddens, 2004), “Risk Toplumu”, “Geç Modernlik”, “İleri Modernlik”, “Dönüşlü Modernleşme”, “Karşı Modernlik” (Beck, 2014), “Büyüsü Bozulmuş Toplum” (Ritzer, 2011), “Toplunun McDonaldlaştırılması” (Ritzer, 2015) gibi çeşitli kavramlarla sosyologlar modernleşme olgusunu nasıl tanımladıklarını ve yan etkilerinin neler olduğuna değinirler. Giddens modernleşme olgusunun sağlık alanındaki olumsuz etkilerini risk ve tehlike kavramıyla ilişkilendirerek açıklar. Modern dönemde açılan birçok fabrikadan çıkan nükleer sızıntı ve sera gazı etkilerinin ozon tabakasını olumsuz etkilemesi, tarımda yapay gübre kullanımlarının artması sonucu toprakların verimsizleşmesi, 2. Dünya savaşında kullanılan ağır silahların yan etkileri küresel çapta insan sağlığını tehlikeye sokmuştur (Giddens, 2010: 14-15).

Modernleşmenin küresel boyuttaki risk faktörünün bizzat insan eliyle üretilmesi kader faktörünün yok edilmeye başladığını gösterir. Aynı zamanda bu dönemdeki riskler ön görülmez ve hesaplanamaz bir boyutta olduğu için telafi edilmesi oldukça zordur (Beck, 2014: 97-98). Modernleşmenin insan sağlığı ve doğa üzerine egemenlik kurmak adına yaratmış olduğu ağır tahribatlar, modernleşmenin dinamiklerini oluşturan, bilim, teknoloji, rasyonellik, ilerleme gibi tezlerinin sorgulanmasını (Şavran, 2010: 87) modernleşmenin hastalık olgusunu iyileştirmekten çok derinleştirmesi, sağlık konusunda yeni riskleri ve hastalıkları meydana getirmesi modernleşme teorilerinin krize girdiğinin göstergesidir (Annandale, 1998).

Modern toplum tüketim toplumdur. Tüketimin temel unsurlarından biri nelerin tüketip nelerin tüketmediği ilişkisidir. Günümüz modern toplumda tüketilen ürünlerin ya da maddelerin sağlık bağlamında güvenilirliği söz konusu değildir (Günler, 2011: 16). Zincir firmalar tarafından tüm dünyaya servis edilen çeşitli fast- food ürünlerin içerisinde bulunan gıdalar bireylerin aşırı kilo alımına, yüksek kolesterol ve tansiyon rahatsızlığına yol açar. İçerisinde yüksek miktarda şeker, yağ ve tuz bulunan fast-food ürünleri insan vücudundaki sağlıklı işleyişi sekteye uğratarak bireylerin mevcut rahatsızlıklarının ilerlemesini ya da vücudun herhangi bir bölgesinde yeni hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Son yıllardaki Mcdonaldlaştırma insan sağlığını yakından etkilemiş ve bireylerde Salmonella virüsü olarak adlandırılan bağırsak enfeksiyonu rahatsızlığına sebep olmuştur. Bu durum modernleşmenin akılcılaştırma ilkesinin bozuma uğradığının bir göstergesidir (Ritzer, 2011: 190-191). Günümüzde insan sağlığını olumsuz etkileyen bir diğer faktör, bireylerin hazır paketlenmiş ya da işlenmiş gıdaları tüketmeleridir. Tüketilen bu hazır ürünlerin içerisinde bulunan çeşitli maddeler insan sağlığını sekteye uğratar ve çeşitli hastalıkların oluşumuna zemin hazırlar.

Yukarıdaki açıklamalar sonucunda modernleşmenin ve modern toplumun sağlık hususunda yaratmış olduğu risk ve tehlikeler yeni bakış açılarını ve yollarını gerekli kılmıştır. Modern sonrası postmodernizm olarak belirginleşen bu yeni düzen anlayışında modern toplumun benimsemiş olduğu yaklaşımlar silikleşerek yerini farklı bakış açılarına bırakmıştır. Postmodern bakış açısıyla belirginleşen yeni düzende sağlık ve hastalık yaklaşımları farklılaşmıştır. Bu dönemde postmodernizm sağlık ve hastalık kavramına nasıl yaklaşmaktadır? Sağlıklı yaşamak için hangi tür tedavilere başvurulmalıdır? (Cirhinlioğlu, 2003: 136) gibi sorular postmodern dönemde belirlenen sağlık yaklaşımlarının nasıl olacağını ve modern dönemden nasıl ayrıştığını ortaya koyar.

## 2.2. Modern Sağlık Anlayışından Postmodern Sağlık Anlayışına Geçiş

Modern dönem, nesneleştirilmiş, metalaştırılmış, soyut, bağlamından koparılmış temsillerden oluşmaktadır. Geç modern dönemde üretilen bilgi nesnel, yığınlar halinde ve toplumu biçimlendirme kaygısından oluşmuştur. Bu dönem fazla miktarda bilgi üretmenin maksadı toplumun şeffaflığını artırma ve rasyonel formlarla toplumsal problemleri çözümlemeye çalışmaktır. Fakat son yıllarda bilgi toplumunun ve modern toplumun yarattığı bu olumsuz süreçler toplumsal gelişmeyi engelleyen paradokslarla iç içe geçmiş; modern yaklaşımlara ve onun ilkelerinin sirayet etmiş olduğu toplumsal yapılar eleştirilmiştir (Wieringa vd., 2017: 965). Modern dönemde üretilen bilimsellik iddiası, toplumsal gelişme söylemlerinin ardına riskleri yerleştirerek zehirli bir sarmaşık gibi kendini zehirlemeye başlamıştır. Bu zehirlenmenin bir ürünü toplumsal alanda yaratılan risklerdir. Bu riskler öngörülebilir ya da öngörülemez bir şekilde modernliğin meşru bir düşünümelliği haline gelmiştir. Modern düşünümelliğinden nasibini alan ve risklerle karşı karşıya kalan sağlık olgusu modernleşmenin olumsuz etkileriyle postmodern sağlık yaklaşımlarına pencere aralamıştır (Bauman, 2011: 243-244).

Modern sağlık anlayışı modern ilkelerin ön gördüğü temellerden beslenerek belirli bir nedene ve kaynağa dayanırken; Postmodern sağlık anlayışı ise kaynaksız ve merkeziz (Doltaş, 2003: 20) bir düşünce pratiğinden beslendiği için bu dönem üretilen bilgiler kişinin yaşadığı topluma, kültürüne, dönemine ve zamanına göre değişkenlik gösterir. Bu bağlamda tek bir hakikatin olmadığını iddia eden postmodernizm (Bolay, 2003: 69) modern teorilerin tek hakikat olarak gördükleri, hastalıkların tedavi yollarını tek bir nedene dayandırarak indirgemeci bakış açısıyla indirgediklerini aynı zamanda her hastalığın nedeninin tek bir kaynağa dayandırarak çözümlemelerine eleştirel yaklaşır (Fox, 2005: 8). Modern tıbbın hastalıkların teşhis ve tedavilerinin tek bir kaynaktan besleme anlayışı postmodern sağlık anlayışında değişerek; modern tıp dışında farklı alternatif tedavi yollarına da ılımlı yaklaşır (Güldalı, 2021: 31). Bu bağlamda bilime ve deneye tabi tutulmamış ve sonuçları ispatlanmamış tedaviler postmodern sağlık yaklaşımında normal karşılanmıştır (Man ve Balcı, 2006: 7).

Postmodern sağlık yaklaşımına göre Modern tıp hastalıkları sınıflandırarak hastaları normal ve anormal şeklinde ayırıştırması, bireylerin toplumsal bütünleşmesine ve uyum süreçlerine ket vurur (Fox, 2005: 10). Tıbbın hastalık yaratma arzusunun sonucu olan bu durum, hekimlere hasta ve hastalık oluşturma konusunda ayrıcalıklı bir alan sunarken, bunun dışındaki süreçleri görmesini engeller (İllich, 2011: 38). Bu durum hekimlerin bilgi ve güç ekseninde konumlarını güçlendirme istenciyle ilgilidir. Hekimler bilimin sunmuş olduğu ayrıcalıklı konum ve rasyonel bilgi birikiminin vermiş olduğu güç ile hastalar ve hastalıklar üzerinde

kolaylıkla kontrol kurar (Fox, 2005: 16). Modern tıbbın hastalar ve hastalıklar üzerinde kontrol kurması asıl olarak tıbbın otoriterleştiğinin; hastalıklar konusunda bir takım bilimsel buluşlar gerçekleştirmesiyle birlikte yükselen tıbbi anlayışın katılasmaya başladığının bir göstergesidir. Bu katılasmaya veya otoriterleşme, sağlık kurumlarında ve sağlık kurumlarında çalışan modern tıp aktörlerinin hasta vatandaşlar üzerinde görmek mümkündür (Brown and Zavestoski, 2004: 682). Modern dönemden kalan otoriter hasta-hekim ilişkiselliği uzman bilgisine olan güvenin azalmasına ya da zedelenmesine zemin hazırlar (Ballard and Elston, 2005: 228).

Modern sağlık anlayışı, rasyonel bilimin onaylamadığı yöntemleri anti-modern ve geçersiz tedavi yöntemi olarak değerlendirir. Tıbbın bu yaklaşımı sadece bireylere ve onların hastalığına ilişkin baskı kurmanın sonucu değil aynı zamanda bireyin toplumsal bütünleşmesinin önündeki bir sosyal iatrojenez kriz olayının yaşanmasına da zemin hazırlar. Diğer bir ifadeyle hastalara sağlık hizmetlerinden alınan tedavilerin kesin ve doğru bir yol olarak sunulması, hastalara farklı alternatif yolları deneyimlemesine ket vurmakta, bireyde belirlenen hastalıktan başka yeni bir hastalık ortaya çıksa bile görmesini engelleyerek modern tıba bağımlı bırakmakta, bazı küçük hastalıklar da bile bireyin kendi kendine iyileştirme fırsatını elinden almakta ve bireyin birilerinden yardım alma konusunda yetersiz bırakarak, toplumsal yaşamında hastayı stresli, kaygılı ve her an endişe edebilir bir ruh hali içine sokarak hem psikolojik rahatsızlık hem de sosyal ilişkilerinin gelişmesine engel olmaktadır (İllich, 2011: 36). Tıbbın sınırlandırıcı yaklaşımı ve hasta bireyler üzerinde yarattığı sosyal parçalanma durumu, tıbbi bakış açısının bir sonucudur. Tıbbın hastalıkları tedavi ederken, insan bedenini tamir edilmesi gereken bir parça olarak görmesi (Kelly and Bruce, 1995) ve bireyin üzerinde yaratacağı yıkımları, sosyal-kültürel ve ekonomik yapısıyla ilgili gerçekliği göz ardı etmesi postmodern sağlık yaklaşımının gelişmesini gerekli kılmıştır.

Kentlerin gecekondu, getto vb. bölgelerinde yaşayan bireyler benzer ekonomik gelire ve sosyo-kültürel yapıya sahip oldukları için sağlığı deneyimleme biçimleri ve hastalık türleri benzerlik gösterebilir (Özen, 2008: 164). Postmodern sağlık anlayışı, hasta bireylerin sosyal, kültürel, ekonomik, psikolojik vb. birden fazla durumlarını göz önünde bulundurarak bütünsel boyutta hastalık ve sağlık olgusuna yaklaşır (Capra, 2020: 191-192). Postmodern sağlık yaklaşımına göre hastalıklarının nedenleri ve boyutları bireyin sosyal, kültürel ve ekonomik çerçevesiyle ilintilidir. Bu bağlamda modern tıbbın hastalıkların nedenlerini sadece kalıtsal ya da neden- sonuç ilişkisine dayalı rasyonel parametrelerle açıklama girişimi eksik ve yetersizdir (Featherstone, 1988). Postmodern sağlık yaklaşımı, modern sağlık yaklaşımında göz ardı edilen modern, ekonomik, mesleki ve kültürel eşitsizleri kapsayıcı bir perspektif benimser (Şavran, 2010).

Modern dönemde hastalıkların teşhis ve tedavisinde tek bir yol olarak görülen modern tıp anlayışı; postmodern dönemde önemini yitirmiş farklı tedavi yöntemlerine hoş görülmesi yaklaşımıştır (Dole, 2015: 42). Postmodern dönemdeki sağlık ve hastalık yaklaşımlarının farklılaşması ve modern bilimin kutsadığı bilimsel bilginin sınırlandırılmasıyla ilgilidir. Postmodern sağlık anlayışı geçmişin izlerini taşır ve modern tıptan farklı bir tedavi anlayışı ve kaynağıyla halk hekimliği tedavilerinin canlanmasını mümkün kılar (Gezen ve Becerikli, 2019: 5). Postmodern yaklaşımın izlerinin sürüldüğü postmodern sağlık anlayışında hasta birey farklı alternatif tedavi yollarını tercih etmede özgür, belirli bir kaynaktan iyileşmek yerine farklı yolları da deneyimlemek isteyen merkezsiz; belirli tıbbi ilkelerden hareket etmeyen değişen ve parçalı bir ilişki yumağı içerisinde öznel düşüncelerinden etkilenen bir eğilim içerisinde. Bu eğilim ise postmodern sağlık anlayışı ilkelerinin halk hekimliği uygulamalarına kapı aralamasını akabinde getirmiştir. Rasyonalite yerine gündelik yaşamda elde edilen deneyimlerin kuşaktan kuşağa aktararak varlığını devam ettiren halk hekimliği uygulamaları postmodern sağlık anlayışından da beslenir hale gelmiştir.

Günümüzde postmodern sağlık perspektifinde halk hekimliği tedavilerine yeniden yönelimin artmasının nedeni, tecrübeye dayanması, tedavilerin geleneksel yollarla çözümlenebileceği inancı; (Aşğa, 2023: 56) yeterli sağlık bakım hizmetlerinin bulunmayışı ve hasta bireylerin çeşitli bitkisel içerikli ürünleri kullanıp faydasını gördükten sonra tekrar halk hekimliğine yönelmesidir (Rondilla vd., 2021: 26). Bu bakımdan modern sağlık anlayışından postmodern sağlık anlayışına geçişi sağlayan sebeplerden birisi modern sağlık hizmetlerinin ve modern tıbbın çeşitli hastalıklara tedavi etmedeki yetersizliğidir. Bu bakımdan günümüzde bazı bireyler hastalıklardan korunmak ve tedavi olmak için modern tıp yerine halk hekimliğine yönelebilmektedir.

### **2.3. Kent Yaşamında Hastalıkların Tedavi Yöntemleri**

Türkiye’de kentler, modern ve geleneksel yaşam biçimlerinin iç içe geçtiği ve bireylerin sağlıklı olma ve sağlıklı yaşama ihtiyaçlarının birbirine göre farklılık gösterdiği kozmopolit bir yapıya sahip mekanlardır. Farklı sosyo-kültürel çevrelerde yaşayan ve farklı sosyo-ekonomik gelir düzeyine sahip bireyler kent yaşamında iyileşmek ve sağlığını korumak adına birden fazla tedavi yoluna başvurur. Bireylerin birden fazla alternatif tedavi biçimini tercih etmesindeki nedenler ise sosyal, kültürel, ekonomik ve dini yaşam biçimiyle ilintili olabilir.

Kentler iki sağlık hizmeti mevcuttur. Birincisi resmi olarak onaylanmış ve devletin izin vermesiyle uygulanan modern tıbbi tedavilerdir. İkincisi yerel olarak onaylanmış, fakat resmi olarak onaylanmamış halk hekimliği uygulamalarıdır. Halk hekimlerinin uygulamış olduğu

tedaviler, ocaklar, bitkilerle karışım yapan bitkisel şifacılar yani lokman hekimler, (Weisberg, 1982) sihir, büyü, fal, nazar, kurşun dökme gibi manevi bağlamda şifa dağıtanlar, dinsel uygulamalarla hastalıkları tedavi eden halk hekimleri oluşturmaktadır.

Günümüzde halk hekimliğine ait bazı uygulamalar ilk 2008 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafında modern tıbbın çatısı altında uygulanmaya başlanmıştır. Halk hekimliğine ait bazı tedavi yöntemlerinin kanıta dayandırılarak modern tıp çerçevesinde uygulanmaya başlamasının amacı geleneksel tedavileri sistemli ve uygulanabilir hale getirerek; eksik, hatalı, yetersiz veya yanlış yapılan uygulamaların önüne geçmektir. Türkiye’de bu konuyla ilgili düzenleme 2013 yılında “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama ve Araştırma” (GETAT) merkezi kurularak gerçekleşmiştir (Ersoy, 2014: 100-101). 2014 yılında “geleneksel halk hekimliğine ait bazı tedavi yöntemleri Sağlık Bakanlığı kapsamına dahil edilmiş ve Sağlık Bakanlığının belirlediği yerlerde (üniversite ve sağlık bakanlığınca belirlenen özel kurumlarda) geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) eğitimi alınarak sonrasında uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından halk hekimliği tedavilerine ait toplamda 15 uygulama GETAT eğitimine dahil edilmiştir (Şahan ve İlhan, 2019: 13). GETAT eğitimi modern tıbbın uzun bir süre hakimiyet alanında varoluşu kısıtlanmış olan halk hekimliği uygulamalarının, modern tıbbın eksik, yetersiz ya da iyileştiremediği noktalarda halkın sağlık ihtiyacını karşılamak üzere Sağlık Bakanlığının onayı ile konunun eğitimini alan uzman kişiler tarafından uygulanmaya başlanmıştır (Turan, 2014: 12). Bu sebeple belirli tıbbi eğitim sürecinden geçen kişiler eğitim süreci sonlandıktan sonra eğitim sertifikası ve iş yeri açma belgesi alarak kentlerdeki sağlık hizmetlerine katkı sunmaktadır. Bu sebeple halk hekimliğinin kent yaşamında devamlılığını sağlayan bir diğer durum modern tıbbın denetimi altında uygulanan geleneksel tıbbi uygulamalarıdır. Aynı zamanda yoğa, meditasyon gibi kökleri eskiye uzanan yeni çağ tedavileri olarak adlandırılan günümüzde farklı tedavi biçimleri de mevcuttur. Bunun yanı sıra başka tedavi türleri de mevcut olabilir. Fakat bu çalışma kentlerde hala varlığını sürdüren halk hekimliği olgusuna ve halk hekimlerinin uyguladığı tedavi biçimlerine odaklandığı için; diğer tedavi biçimleri çalışmaya dahil edilmemiştir. Sadece enformel bağlamda yerel olarak onaylanmış halk hekimleriyle görüşülmüştür. Ayrıca, sihir, büyü gibi ruhsal iyileştirici olarak adlandırılan kişilerle görüşülmemiş; sadece ocaklı geleneğine mensup kişiler ve kendi halk hekimliği serüvenini kendi kazanımlarıyla başlatmış, bitkisel, hayvansal ve maddesel ürünlerle hastalıkları tedavi etmeye çalışan iyileştiricilerle görüşülmüştür.

### 2.3.1. Modern Tıp

Modern tıp, modern teknolojinin gelişmesiyle birlikte şekillenmiş ve modernleşme olgusuyla biçimlenmiş akla ve bilime dayalı tedavidir. Bu tedavi yöntemi daha sonrasında bütün ulusların benimsediği ve kullandığı bir sağlık bakım tarzı olarak günümüze kadar süregelmiştir.

Modern kent yaşamında hastalıkların tedavi edilmesinde modern tıba başvurulur. Modern tıbbı, soyut sistemlere güven kavramıyla tanımlayan Giddens, kendi alanında yeterli bilgiye sahip olan doktorların, resmi formlarla elde etmiş olduğu bilimsel bilgilerini çeşitli hastalar üzerinde uyguladıklarını belirtir (Giddens, 2010: 33). Başka bir ifadeyle modern tıp da ontolojik güveni oluşturan durum hekimlerin resmi yollarla elde etmiş olduğu “modern bilim” çerçevesindeki nesnel bilgi birikimleri oluşturur. Resmi yollarla elde edilen ve modern bilim çerçevesinde edinilmiş olan bilgi ve deneyim ontolojik güveninin oluşmasındaki temel etkenlerden birisidir (Giddens, 2010: 65). Bu sebeple doktorların sahip olduğu uzmanlık bilgisi soyut sistemlere dayanarak geçerliliğini korur (Ritzer, 2011: 65). Modern tıp da uzmanlık bilgisine güvenmenin yanı sıra modern tıbbı yöntemlere ve biçimlere güvenmede, bireylerin modern tıba olan yönelimlerini de etkiler. Çünkü modern tıbbın tedavi yollarının kesin, deneme ve yanılma yoluyla test edilerek ilerlemesi bireylerin modern tıba olan güvenlerini pekiştirir.

### 2.3.2. Halk Hekimliği

Halk hekimliği, geleneksel iyileştiricilik ya da geleneksel tıp kavramlarıyla da literatürde karşımıza çıkmaktadır. Bu bağlamda halk hekimliği, geleneksel iyileştiricilik, folkloral tıp gibi kavramlar iç içe geçmiştir. Tarih boyunca çeşitli isimlendirmelere sahip hastalıkları tedavi etmeye çalışan halk hekimleri, ilkçağlarda yüksek statüye sahip şamanların dini ritüellerle ve bitki tedavileriyle; otaçı ve emçi adı verilen halk hekimlerinin bitki, hayvan ve maden kaynaklı hazırlamış oldukları karışımlarla; falcı ve büyücü olarak isimlendirilen halk hekimlerinin doğaüstü güçlerle iletişim kurarak uygulamış olduğu nazar, büyü, kurşun dökme işlemleriyle ve lokman hekim olarak bilinen kişiler ise bitkisel uygulamalarıyla hastalıkları tedavi etmektedir (Bayat, 2016: 247; Hufford, 2007: 76; Borotav, 1996: 122; Tavukçu: 2016: 19). Günümüzde halk hekimliği olgusunun kentsel yaşamda devamlılığını ocaklı kurumuna ait din, kültür ve yaşam pratiklerini içerisinde barındıran uygulamalar, lokman hekimliğin bir uzantısı olan bitkisel tedaviler ve çeşitli hayvansal ve maddesel karışımlardan hazırlanan karışımlarla halk hekimliği uygulamaları gerçekleştirilmektedir.

Halk hekimliği geleneksel bağlamdaki mevcudiyetini günümüz ocaklı geleneğine dayalı uygulamalarla gerçekleştirir. Ocak ya da ocaklı kavramları belirli bir hastalığı tedavi eden soy/aile anlamına gelir. Ailenin yani ocağın belirli bir hastalığı tedavi etmesi iyileştiricilik gücüne sahip olduğu anlamına gelir (Duvarcı, 1990: 35). Bu sebeple ocaklı ailelerin tedavi ettiği hastalıklar ve uyguladığı tedavi yolları ocaktan ocağa farklılık gösterir. Her ocaklı ailede hastalıkları tedavi eden belirli kişiler vardır. Bu kişiler ailenin önde gelen ve saygı duyulan kişisidir. Bu sebeple her aile üyesi hastalıkları tedavi etmeyebilir.

Ocaklı geleneğinde çeşitli hastalıkların tedavisini üstlenen ocaklı halk hekimlerinin sağaltım usulleri, ocağın beslendiği kaynağa, dayandığı tedavi yoluna ve bu geleneği nasıl değerlendirip devam ettirmeye çalışmasıyla ilgilidir. Bu bağlamda belirli bir hastalığın sağaltım rolünü üstlenmiş olan bazı ocaklı halk hekimleri uyguladığı tedavilere kültürel ya da geleneksel bir pencereden bakarak bu geleneği devam ettirmeyi çalışırken bazıları da ocaklı kurumunu dini bağlamda değerlendirerek kendi uygulamış olduğu tedaviyi bir sorumluluk olarak değerlendirilip; kendilerini seçilmiş özel bir kişi olarak görebilir.

Ocaklı geleneğine dayalı uygulamaların tedavi ağı oldukça geniştir. Cilt hastalıklarından ortopedik hastalıklara değin birden fazla hastalığın tedavisi mevcuttur. Her ocağın tedavi ettiği hastalığa, göre ocak isimlendirilmektedir. Örneğin, temre ocağı, kırık-çıkık ocağı, ebe ocağı vb. isimler ocağın tedavi ettiği hastalıklarının türüne dair bilgi verir. Ocaklı uygulamaların tarihsel kökeni oldukça eskilere dayanmaktadır. Fakat günümüzde de bazı halk hekimleri tarafından kent yaşamında hala devam ettirilmeye çalışılan, işlevsel ve faydalı uygulamalardan oluşur.

Her ocak uyguladığı tedavilerin devamlılığını sağlamak için geleneğin aktarımı gerçekleştirmek ister. Fakat her ocağın beslendiği kaynak farklı olduğu için bunu aktarma biçimi de farklıdır. İlk olarak bazı ocaklı geleneklerinde, kan ve soy birlikteliği öncelenmektedir. Diğer bir deyişle bazı ocaklı uygulamaları tedavi ettiği hastalıkları kan ve soyla ilişkilendirmektedir. Bu sebeple ailenin kanla doğuştan gelen bir şifanın taşıyıcısı olduğu düşünülür ve aile dışından birisi bu şifanın taşıyıcısı olmadığı düşünülerek gelenek aktarılmaz. İkinci olarak bazı ocaklı geleneği uygulamalarında kan ve soy birlikteliği öncelenmez. Aile dışından farklı kandan veya soydan gelen birilerine usta-çırak ilişkisi bağlamında gelenek aktarımı gerçekleştirilir (Koç, 2019: 33). Kan ve soy birlikteliğinin öncelendiği ocaklı uygulamalarında, bir hastalığın iyileşebilmesi için ortak soydan gelme ve o soyun taşıdığı kana sahip olmak gerekir. Buna kan ve soy birlikteliğinin öncelendiği ocaklı halk hekimliği denilebilir. Kan ve soy birlikteliğinin arandığı bu tedavi yönteminde, bir aile belirli bir hastalık konusunda kandan gelen bir şifayı taşır. Bu şifa kan aracılığıyla tanrı tarafından o aileye

verilmiş bir güçtür. Bu sebeple belirli bir hastalığı tedavi etmeye çalışan ocaklı halk hekimi hazırlamış olduğu karışımlara tükürerek ya da kendi kanını hazırlamış olduğu karışıma karıştırarak hastalığı iyileştirmeye çalışır. Çünkü hastalığın şifası aileye/soya tanrı tarafından geçmiş olduğu için kendilerini seçilmiş ve bu durum ise bir lütuf olarak değerlendirip hastalığı tedavi etmeye çalışır. Belirli bir hastalığın tedavisini üstelenen soy ya da aile bu tedavi yöntemini devam ettirmek ve geleneğin aktarımını sağlamak için sahip olması gereken tek husus o soyun temsilcisi olarak o kanın taşıyıcısı olmasıdır. Bu bağlamda kana dayalı ocaklı halk hekimlerinin uygulamış olduğu tedavilerde kan öncelendiği için hazırlanan karışımlara ocaklı halk hekimine ait tükürme gibi bir eylemin gerçekleşmesi zaruridir. Kan ve soy birlikteliğine dayalı ocaklı halk hekimliğinde, geleneğin aktarımında uygulanan el verme ritüeliyle gerçekleşmez. Sadece o kanın taşıyıcısı olması hastalığı tedavi edebileceği anlamına gelir.

İkinci olarak ocaklı geleneğinin devamlılığını sağlayan bir diğer husus usta-çırak ilişkisidir. Usta-çırak ilişkisinde, usta kişi belirli hastalığı uzun yıllar tedavi etmiş tecrübeli olan kişidir. Çırak ise bir hastalığa dair tecrübesi ve tedavi pratiğine sahip olmayan kişidir. El alma ve el verme ritüeli ise uygulanan tedavinin aktarılma işlemine verilen isimdir. Şar (2005: 132) usta-çırak ikilemine, usta çırağına uyguladığı tedaviyi öğretmek ve geleneğin aktarımını sağlamak amacıyla, çırağına hastalığı nasıl tedavi ettiğine dair bilgi vererek ve göstererek anlatmasını kapsar. Böylece el alan çırak ustanın belirli ritüellerle öğrettiği tedaviyi edindiği için ocaklı geleneğine mensup olmasından dolayı “izinli” olur. Yani ocaklı kişinin el vermesi tedaviyi uygulayacak kişinin, ustasından izin alarak başladığını gösterir. Usta-çırak ilişkisinde el veren ve el alan arasında herhangi bir kan bağı ya da ailevi bir yakınlık ya da dostluk olmayabilir. Demir (2020: 743) burada önemli olan çırağın belirli bir süre ustanın uygulamış olduğu tedavi usullerini yakından gözlemleyerek öğrenmesi ve birkaç defa ustanın gözetiminde uygulanması sonucunda ustası tarafından yeterli görüldüğünde el verilerek sürecin sonlanmasını kapsar.

Usta-çırak ilişkisine dayalı el verme işleminde ocağın tanrı tarafından seçildiği ve kanında şifa taşıdığı anlayışı güdülmez. Bu sebeple yapılan uygulamalara şifa taşıdığı düşünülen tükürme ya da kan akıtma işlemi gerçekleştirilmez. Elle gösterilerek ya da karışımlar tarif edilerek şifanın aktarımı gerçekleştirilir. Burada amaç tanrının kendisine verdiği şifayı paylaşmak değil sadece geleneğin aktarımını gerçekleştirmektir.

Ocaklı geleneği devamlılığını sağlayan el alma ve el verme işleminin gerçekleşmeden önce el alan kişinin bazı özelliklere sahip olması gerekir. Bu özellikler ocağın kendi beslendiği kaynağa göre farklılık gösterebilir. Genel anlamda ise el verilecek kişinin ahlaklı olması, sigara

veya alkol gibi kötü alışkanlıklarının bulunmaması, ocağın en yaşlısı olması, dini ilkelere riayet eden ve davranan kişiler olması beklenir (Duvarcı, 1990: 34-35). Bu özelliklere sahip olan kişi belirlendikten sonra el verme sürecine geçilir. El alıp verme işlemi öncesinde hem el veren hem de el alan kişi abdest alır. Sonrasında el veren kişi kurandan bazı sureler okuyarak, el vereceği kişinin yüzüne üfürür ya da elini tutarak şifayı el alan kişiye aktarır (Özkan, 2012: 53). El verme süreci esnasında şifayı aktaran kişi el vereceği kişinin elini tutarak “bu benim elim değil Fatıma anamızın eli”, “Allah’ın eli” ya da “Allah’ın bana verdiği lütuf sana veriyorum” şeklinde birtakım sözler söyleyerek (Güneşer ve Kırımlıoğlu, 2022: 326) hastalığın iyileşmesinde ya da tedavi edilmesinde tanrı tarafından görevlendirildiğini ve şifayı aktarmak istediğini belirtecek cümleler kurar. Diğer bir deyişle tanrının hastalığı iyileştirme noktasında aracı koyduğu kişi halk hekimi olduğu için kendisini, özel ya da seçilmiş bir kişi yerine koyarak belirli sözler ve uygulamalarla şifayı el verdiği kişiye aktararak geleneğin devamlılığını sağlar.

Günümüzde ocaklı geleneğine mensup olmadan ve el alıp vermeden çeşitli hastalıkları tedavi ederek halk hekimliği sürecine başlayan halk hekimleri de mevcuttur. İlk olarak bazı halk hekimleri iyileştiricilik serüvenine, kendisinin veya etrafındaki birilerinin rahatsızlanması sonucunda o hastalığı tedavi edebilmek maksadıyla birtakım uygulamalar gerçekleştirmesi ve olumlu sonuç almasıyla birlikte iyileştiricilik serüvenine başlar. Yaşanılan tecrübe ve sonrasında gelişen ilgiyle şekillenen yeni hekimlik biçimine “sonradan kazanılmış halk hekimliği” denilebilir. Bu halk hekimliği yöntemini uygulayan halk hekimleri belirli bir hastalığı tedavi ederek başlamış oldukları hekimlik serüvenine zamanla farklı türden hastalıkları ve tedavi yöntemlerini de hekimlik alanına ve tedavi biçime eklemleyerek çeşitlendirir ve birçok insanın sağlık bakım ihtiyacını karşılamaya çalışır.

Halk hekimliğine ait bir diğer tedavi biçimi bitkisel yollarla hazırlanan karışımlar ya da kremlerdir. Bitkisel ürünlerle hastalıkları tedavi eden halk hekimlerinin tarihsel süreç boyunca otacı, koca karı ilacı yapan, lokman hekim, aktarcı şeklinde isimlendirmeler karşımıza çıkmıştır (Avcıoğlu, 2022: 38).

Bitkilerle ya da otlarla tedavi halk hekimlerinin geçmişten günümüze kadar uyguladığı ilk tıbbi uygulamalardan birisidir. Bitkisel ürünlere dayalı çeşitli hastalıkların tedavi edilmesi ve tedavi ağının oldukça geniş bir uygulaması insanları bu tedavi biçimine sıklıkla yöneltmiştir (Bayat, 2016: 70-71). Bitkisel tedavileri ilk kullanan halk hekimleri, geleneksel iyileştiriciler, büyücüler, sihirbaz ve şamanlardır. Bu kişiler çeşitli bitkilerin bazı hastalıklara iyi geldiğini tespit etmesi ve uygulamasıyla birlikte bu uygulamaların günümüze değin ulaşmasına ön ayak olmuşlardır (Kızılcıçelik, 1995: 74). Sonrasında lokman hekimlerin uygulamış oldukları bitkisel tedavilerde, fitoterapinin kullanımını yaygınlaştırmıştır.

Günümüzde bitkisel karışımlar, kremler, çeşitli yağlar ve şuruplar yapan aktarlar, bitkisel tedavilerin mekanla bütünleştirilmiş halidir. Alternatif tıp, bitkisel tedaviler, doğal ürünler gibi birtakım adlandırmalarla günümüzde karşımıza çıkan fitoterapi uygulamaları varlığını aktarlarla ve aktarların hazırlamış olduğu bitkisel içerikli formüllerle devam ettirir (Sevgi, 2022: 59). Bitkisel karışımlarla ilgilenen bitkisel şifacılar çeşitli bitkilerin içeriğini, yan etkilerini, faydalarını göz önünde bulundurarak karışımlar hazırlar. Bitkisel şifa ürünlerinin insanın hastalıklarının neredeyse çoğu için bir tedavi imkanına ve yelpazesine sahip olması bireylerin yönelimini olumlu yöne etkiler. Aynı zamanda bitkisel ürünlerin farklı biçimlerde ve formlarda kullanımının çeşitlendirilmesi de bireylerin yönelimini etkiler.

Bir dönem sıklıkla koca karı ilacı olarak adlandırılan bitkisel tedaviler, günümüz kentlerinde yeniden canlanma eğilimindedir (Ersoy, 2014: 187). Bitkisel uygulamaların alternatif bir tedavi biçimi olarak değerlendirilmesi (Jones vd., 2001:39-40) ve popüler söylemlerle “modern tıbbın alternatifi olarak görülmesi ve şifalı bitki yaklaşımıyla vurgulanması, bireyleri bitkisel içerikli uygulamalara yönlendirir (The National Center For Complementary and Alternative Medicine, NCCAM). Özellikle son yıllarda çeşitli sosyal medya kanalları ya da televizyon aracılığıyla, bitkisel ürünlerin doğal ve sağlıklı ürünler olduğu vurgusuyla ön plana çıkartılması, bireylerin hem hastalığını atlatmak hem de sağlığını korumak amacıyla bitkisel ürünlere yönlendirir. Bireylerin de her geçen gün bitkisel olana yönelme istenci ve tedavi olma yaklaşımı, bitkisel içerikli ürünlerin sayısını arttırmasını ve tedavi ağının genişlemesini sağlar (Raal vd., 2018: 388). Halk hekimliğinde ilk kullanılan bitkisel içerikli uygulamalar basit ve kolay iken günümüzde ise basitten zora doğru sistemleştirilmiş ve çeşitli içerikte veya biçimde düzenlemiştir. Bu sebeple günümüzde bitkisel ürünlerin hem içeriksel hem biçimsel bağlamda profesyonelleşmesi, ürün çeşitliliğinin artması, ürünlerin istenilen biçimde ve içerikte hazırlanması, ürün erişiminin aktarlar, marketler vb. aracılığıyla gerçekleşmesi ürün ulaşımını kolaylaştırıcı etki yaratır.

Günümüzde bitkisel kaynaklı tedavilerin kullanım alanlarının genişlemesinin bir diğer nedeni kanser, tümör, vb. ağır hastalıklarda kullanımın artmasıdır. Son yıllarda yapılan çalışmalara göre modern tıbbın çözümlemekte sorun yaşadığı kanser hastalıklarında bitkisel yöntemlerin kullanımı hızlanmaktadır. Özellikle kanser hastası olan bireylerin modern tıpla birlikte bitkisel içerikli ürünlere yönelmesi halk hekimliğin uygulama sahasını yükseltir (Sak, 2014: 856). Bu durum halk hekimliği uygulamalarının kentlerde hızla yayılımının kolaylaştırmasına olanak sunar. Çünkü halk hekimliği uygulamalarının kent yaşamında ölümle noktalanma olasılığı yüksek olan hastalıkların tedavisinde kullanılması halk hekimliği uygulamalarının tamamlayıcı ya da alternatif yol üstlendiğini ortaya koyar.

Görüldüğü üzere halk hekimliği tedavi yöntemleri günümüzde varlığını çeşitli biçimlerde devam ettirmektedir. Her ne kadar teorik bağlamda bazı yöntem, teori ve yaklaşımlarının belirli bir literatürden hareket etmemesi, halk hekimlerinin bazı uygulamalara yönelik yetersiz bilgi ve deneyimlerinin olması ve bitkisel tedaviler için hazırlanan karışımların yeterince test edilmeden uygulanması gibi (Boyuvoya ve Sodi, 2010: 286-287) bir takım olumsuz eleştirilere maruz kalmasına rağmen halk hekimliği uygulamaları kentlerde doğal olması, erişimi kolay ve hızlı olması, maliyetinin uygun olması, deneme- yanılma ürünü olduğu için yan etkilerin bilinmesi, bireylerin yaşamış bir tecrübe sonucu bir hastalığının iyileşmesi ve yeniden bu yöntemi tercih etme eğilimi (Baytop, 1999: 4) gibi bir çok süreç halk hekimliğinin kent ortamında tekrardan canlanmasını mümkün kılmıştır. Bu bağlamda halk hekimliği uygulamaları kent yaşamında hala bireylerin çeşitli sebeplerle tercih ettiği ve kentsel yaşamın sağlık hizmetlerine katkı sunan bir konumdadır.

#### **2.4. Neoliberal Politikalar, Kentsel Yaşam ve Sağlık**

Neoliberalizm ya da diğer ismiyle yeni liberalizm 1970’lerde başlayan ve 1980’lerde yürürlüğe giren küresel piyasa ekonomisi için kullanılan bir kavramdır. Liberalizmin bir uzantısı olan Neoliberalizm, (Kazgan, 2016: 23) 1970 de ortaya çıkan Neoliberalizm anlayışında refah devlet uygulamaları ve onun yaratmış olduğu ekonomi politikaları sorgular. Ekonomi de ve siyasette özgürlüğü savunarak özel mülkiyete ve serbest piyasa anlayışına önem verir (Tayyar ve Çetin, 2013: 111-112). Neoliberalizm klasik liberal anlayıştan farklı olarak bireysel özgürlük, kendi kendine dengeyi sağlayan serbest piyasa ekonomisi ve buna sınırlı düzeyde müdahale eden bir devlet anlayışı mantığına dayanır (Sallan Gül, 2006: 37-38).

Özel ve kamusal yaşamda bireyciliği, özelleştirmeyi, düzensizliği ve merkezsizleştirmeyi savunan Neoliberalizm toplum yerine bireyi yerleştirerek bireyin sağlıklı yaşam koşullarını ve çevresini inceler (Şavran, 2017: 162). Neoliberalizme göre bireylerin farklı sosyo-ekonomik yaşam koşulları sağlık erişimlerini belirler. Sosyal ve ekonomik eşitsizlikler bağlamında, sağlık gelirlerinin ve kaynaklarının yetersiz olduğu alan, bölge ya da şehirlerde sağlığa erişim kısıtlıdır (Şavran, 2010: 68). Sosyo-ekonomik gelir dağılımının yüksek olduğu şehir ya da bölgelerde sağlığa erişim kolaydır. Bireylerin dahil olduğu sınıf, sağlık hizmetlerinden nasıl ve ne ölçüde yararlandığını belirler. Üst sınıfta yer alan bireyler, üst bir ekonomiye ve gelişmiş bir sosyal çevreye sahip olduğu için nitelikli ve kaliteli sağlık talebinde bulunabilirken; alt ve orta sınıftaki bireyler, dar bütçeye ve çevreye sahip olduğundan düşük bütçeli tedavi talep eder (Marchand vd.,1998).

1980’lerde Refah devlet harcamalarının yetersiz kalması ve sağlıkta özelleşmenin hızlanmasına ve eşitsizliklerin daha da derinleşmesine yol açmıştır (Popay vd., 1998: 625). 1983 yılında özel hastanenin kurulumunun yaygınlaşması ve hekimlerin özel hastanelerde istihdam edilmesiyle birlikte tedavilerin ücretlendirilmesi (Cirhinlioğlu, 2001: 116) sağlığın ve sağlık hizmetlerinin metalaşmasını böylece sağlık alanının doğrudan sermaye sağlayıcı olmasını; devletin sağlık alanından geri çekilerek, özel sağlık kuruluşlarının yani özel piyasa koşullarının aktif rol oynamasıyla sonuçlanmıştır (Tekin, 2019: 134). Bu durum sağlık sisteminin kapitalist süreçlerle iç içe geçmesini ve piyasa mantığıyla hareket etmesine yol açmıştır. Sağlık anlayışının materyalist koşullar çerçevesinde sağlık alanını bir rant alanına dönüştürerek rekabet edecek bir piyasa konumuna indirgemesi, sağlık hizmetlerinin niteliğini ve insan sağlığını etkilemiştir (Sarımuratoğlu, 2018: 14). Hastanelerde hastalığı iyileştirmek ya da alternatif tedavi yollarıyla hastalıkları tedavi etmek yerine hastadan alınacak ücret miktarı veya tedavi maliyeti gibi maddi süreçleri önceleyerek sağlığın kalitesi olumsuz etkilemiştir. Özellikle günümüzde özel hastanelerin tedavi ve muayene ücretlerinin yüksek olması orta ve yoksul kesimin tedaviye erişimini sınırlandırmaktadır.

Neoliberalizmin sağlık üzerindeki bir diğer etkisi ilaç sektörüdür. Neoliberalizm, ilaç şirketlerindeki sermayeye yoğunlaşarak fiyatların yükselmesine ve bireylerin alım gücünü zorlamasına yol açar. Son yıllarda ilaç sektöründe görülen artışlar (Shahmanesh, 2007: 336) ve bazı ilaçların sigorta kapsamına dahil edilmemesi, hastanedeki fatura artışları, sunulan hizmetlerin mali bağlamdaki yükselişi ve son yıllarda devlet hastanelerinde bile tedavi ücretlerinin artması sağlık hizmetleri bütçesinin tıbbileştiginin bir göstergesidir (İllich, 2011: 42). Neoliberal dönüşümün bir kurgusu olan tıbbiileşme diğer bir ifadeyle medikalizasyon süreci bireyin sağlık sisteminde yaşanan sancıda yalnız kalmasını ve nasıl sağlıklı bir şekilde hayatını idam ettireceği konusunda yönünü şaşırtmaktadır (Delibaş, 2020: 94). Tıbbiileşme sürecine eleştirel yaklaşan Foucault; modern tıbbi bilginin kurumsallaşması, yeni hastane biçimlerinin veya özelleştirmelerin yaygınlaşmasındaki maksadın modern tıbbın insanlar üzerinde hakimiyet kurma çabasından ve ekonomik gelir elde arzusundan kaynaklandığını belirtir (Arpacı, 2016: 85-86). Özellikle son yıllarda artan bazı hastalıkların sağlık sigortası kapsamına dahil edilmemesi ve tedavi maliyetlerinin günden güne artması da bireyleri paralı vatandaş konuma indirgeyerek modern tıpla olan mesafesini arttırmıştır (Cirhinlioğlu, 2003: 133).

Kentlerdeki sağlık hizmetlerindeki artış ve geleneksel iyileştiricilikteki tedavilerin özelleştirilme gayesinden uzak ve maliyeti uygun tedaviler olması; (Ruiz and Longrod, 1976: 395) geleneksel halk hekimliğine ait doğal bitkisel yöntemler (Wing, 1998: 146), hayvansal,

maddesel ürünler ve spiritüel inançlar gibi çeşitli uygulamalarla (Rondilla, 2021: 25) varlığını devam ettirmesi neoliberal sağlık anlayışındaki süreçlerle ve modern tıbbın işleyişindeki aksaklıklarla ilgilidir. Bu süreçlerin kent yaşamında hissedilme durumu, şifacılık ya da geleneksel halk hekimliği uygulamalarını kentlerde (Dole, 2015: 19-20) ortaya çıkarmakta, halkın geleneğinden beslenen uygulamalar farklı şifalandırma metotlarıyla da eklemlenerek varlığını devam ettirmektedir.

## 2.5. Kent Yaşamında Modern Tıbbın Açmazları

Tıbbi teknolojiye gelişmelere rağmen kentlerde modern tıbbın bazı açmazlara sahip olduğu da gözlenmektedir. Hala modern tıp bazı hastalıkların teşhis ve tedavisinde yeterince başarı sağlayamamıştır. Kent yaşamında modern tıbbın imkanlarından yararlanabilmek bireylerin alım gücüne bağlıdır. Bilimsel ve teknolojik gelişmelerle birlikte teşhis ve tedavilerin ilerlemesine rağmen halkın sağlığını iyileştirme noktasında ciddi atılımların yaşanmaması (Capra, 2020: 156) sağlık alanında uygulanan özel piyasa şartlarıyla yakından ilgilidir. Hastaların tüketici konumuna dönüştüğü neoliberal ekonomilerde bireylerin modern tıpla aralarındaki mesafe arttırmıştır (Tekin, 2007: 279). Özellikle son yıllarda Modern tıp aracılığıyla hasta bireye sunulan tedavi hizmetindeki ücretlendirilmelerin değişkenlik göstermesi, tedavi ve hizmet maliyetinin ne kadar olacağının tahmin üzerinden belirlenmesi, hesap, fiyat ve yararlılık bağlamında bireyin alım gücü maliyetini zorlaştırmıştır (İllich, 2011: 154).

Modern tıbbın profesyonelleşme eğilimleri, ilerleme adı altında çeşitli sorunları ortaya çıkarır (İllich, 2011: 11). Biyomedikal anlayıştan beslenen Modern tıbbın hastalıkları ve hastalıklara yönelik ilaçları sınıflandırarak hasta bireylere birden fazla ilaç kullanımını tavsiye etmesi, bireyleri ilaçlara bağımlı kılması, (Tekin, 2019: 140) reçetelere bağlı gereksiz ilaç yazılması (Tekin, 2007: 250) ve ilaçların yan etkileri (Özen, 2008: 266) gibi çeşitli problemlerle modern tıp yeni hastalıklara ya da sakatlıklara kapı aralar (İllich, 2011: 29).

Son yıllarda modern tıbbın hastalıkları iyileştirememesi ya da eksik veya yanlış tanımlar koyması hastaların yaklaşımını olumsuz etkiler (Yel, 2014: 153). Bunu modern tıbbın bilimsel ve teknik donanımlarının yeterli olmaması ve doktor ihmalkârlığıyla ilişkilendiren İllich günümüz hastanelerinde tıbbi teçhizatın kısıtlı, modern tıp biliminin henüz bazı hastalıkları iyileştirmede yetersiz ve doktorların hastasıyla yeteri kadar ilgilenmeyip hastalıkları göz ardı etmesini tıbbın bir acizliği olarak nitelendirmiştir (İllich, 2011: 27). Tıp ve doktor bağlamında yaşanan bu durum hastaları iyileştirmede yetersiz kalmıştır.

Son yıllarda bireyler modern tıbbıya yönelik güven problemi yaşarlar. Örneğin doktorların bazı hastalar için sorumluluk almak istememesi nedeniyle başka bir doktora yönlendirmesi (Harris, 1998: 83) farklı doktorlardan hastalığı hakkında bilgi almak isteyen hastaların her bir doktora farklı tedavi pratikleriyle karşılaşması yani uzmanlar arası ortak tedavi yönteminin olmayışı güven zedelenmesine yol açar (Sarımuratoğlu, 2018: 24). Aynı zamanda son yıllarda doktorların kendi alanlarıyla ilgili eksik donanıma sahip olması yani tam anlamıyla pratiğe dökülmeden yüzeysel bağlamda öğrenilen bilgilerin yanlış ve hatalı uygulamaları doğurması da hastaların doktorlara olan güveninin zedelenmesine yol açar (Armstrong, 1995: 400).

Doktor hasta ilişkisi hastalığın tedavisinde önemli bir etkidir. Hasta-doktor ilişkisinin iyi ya da kötü düzenlenmesi hastalığa da yansır. Hasta-doktor ilişkisi bağlamında, doktorların hastanelerde birden fazla hastayla ilgilenmek zorunda kalması yeterince hastalarına zaman ayıramaması ve randevuların kısa tutulmasını beraberinde getirir. Aynı zamanda hastaların doktorların kullandığı dili ya da sözcükleri anlayamaması ve hastalığını dile getirirken doktorun tavırlarından çekinmesi (Özen, 2008: 267-268) hasta memnuniyetini olumsuz etkiler. Böylece bireyler hem doktordan hem de modern tıptan uzaklaşma eğilimi gösterir.

Modern tıbbın merkezi olan hastanelerdeki sistemsel ve randevu almayla ilgili problemler de hastaların hastaneye gitme eğilimini olumsuz etkiler. Günümüzde hastanelerin sayısı her ne kadar artış gösterse de bireyler randevu almakta zorlanır. Randevu alsa da uzun bekleme süreleri, muayene esnasında başka bir hastanın odaya girip muayeneyi bölmesi (Ertong, 2011: 90) ve röntgen, MR, film gibi gereğinden fazla tetkiklerin yapılması hem hastalar tarafından zaman kaybı olarak görülür hem de fazla yapılan tetkikler hastaya zarar verir (Yel, 2014: 156). Böylece bireylerin bu yaşanan durumlarla ilintili olarak modern tıpla arasındaki mesafe artar.

Kısaca tedavi ücretlerinin artışı, yanlış teşhis ve tedaviler, ilaç miktarı ve fiyatı, doktor eğitimi ve bilgisi, doktor- hasta ilişkisi, hastanede ortaya çıkan problemler hastaların modern tıp ile mesafesini arttırır ve modern sağlık anlayışından uzaklaşmasına yol açar. Bu sebeple modern tıbbın açmazlıklarıyla karşılaşan bireyler modern tıpla birlikte ya da modern tıp dışındaki tedavilere yönelim göstererek, modern bilimine mesafeli davranır.

## **2.6. Modernleşen Halk Hekimliğinin Kentsel Görünümleri**

Modernleşme kavramı literatürde üç şekilde ifade edilir. İlk olarak modernleşme kavramı, modern ve çağdaş ikilemi çağrıştırarak; eski-yeni çatışması bağlamında eskinin yerini yeni olanın olması olarak tanımlanır. İkinci olarak, toplumsal süreçlerin ve ilişkilerin niteliğindeki içeriksel ve biçimsel değişimleri kapsar. Diğer bir ifadeyle toplumsal yapı ve

toplumsal yapının faili olan bireyler, pratikleri, ilişkileri, rolleri ve içinde bulunduğu süreçleri değiştirme eğilimi içerisindedir. Son olarak modernleşme kavramı, eskinin yerini yeninin olumsuzlanarak gelmesini kapsar. Bu bağlamda gerçekleşen her bir değişme düzensizliği, kaosu ya da kargaşayı içerisinde barındırır (Smith, 1996: 88-89). İfade edilenler modernleşme olgusunun nasıl bir çizgisellikte ilerlediği, değiştiğini ve modernleşmenin nasıl bir boyutta gerçekleştiğini anlama noktasında önemlidir. Bu bağlamda halk hekimliği olgusu modern kent ortamında içeriksel ve biçimsel formda modernleşme eğilimleri göstermekte ve halk hekimliği modernleşmesini sağlamaktadır. Halk hekimliğinin modernleşme eğilimi, kente eklemlenen halk hekimliği olgusunda görülür. Modern tıptan önce var olan fakat günümüzde kentsel yaşama eklemlenerek modern tıpla birlikte ya da ayrı bir şekilde kentteki bireylerin sağlık hizmetlerine katkı sunan halk hekimliği de modern tıbbi teknolojilerden faydalanabilmektedir.

Halk hekimliği olgusunun kent yaşamındaki dönüşümlerini modernizm ve postmodernizm çizgisi üzerinden okuyan Ersoy, modernizmden postmodernizme geçişin halk hekimliği olgusunu nasıl yarattığını, postmodernizm ve halk hekimliği olgusunun nasıl bir çizgisellikte ilerlediğini tartışarak (Ersoy, 2014: 187) hem modernizmin eleştirisini hem de postmodern teorilerin modernleşen halk hekimliği örüntüsünü ortaya çıkardığını açıklar. Günümüz kent yaşamında modernleşen halk hekimliğinin görünümüleri, postmodern zihni şemaya sahip halk hekimlerinin modernleşme pratiklerinde görülür. Diğer bir ifadeyle kent yaşamına eklemlenmiş halk hekimliği, modernleşen pratiğini hem içeriksel hem de biçimsel boyutta gerçekleştirmesini postmodern bir yaklaşıma sahip olmasıyla gerçekleştirir. Biçimsel boyutta modernleşme eğilimini; halk hekimlerinin hastalıkları tedavi etme pratiklerinde günden güne farklılaşan, sistemleştirilen ve düzenlenmeye çalışılan tedavi yaklaşımlarında görülür. İçeriksel boyutta ise halk hekimliği olgusuna yüklemiş olduğu anlamdaki değişimle gerçekleştirmektedir. Diğer bir ifadeyle, biçimsel boyutta değişimler klasik halk hekimliğinde uygulanan tedavi ve yöntemlere ek olarak yeni tedavi biçimlerinin eklemlenmesi ya da teşhis edilerek, tedavi usulleri zenginleştirilmesidir. İçeriksel olarak kent yaşamına eklemlenmiş halk hekimleri sadece “Allah rızası” ya da sorumluluk gözeterek hastalıkları tedavi etmesinin yanı sıra gelir sağlama ve gündelik yaşamını idame ettirme noktasında bir kazanç elde etmeye yönelik olması; halk hekimliği uygulamalarında dönüşümlerin yaşandığını destekler. Turner (2014: 331) kentte ekonomik koşulların belirleyiciliğine dikkat çeker. Bu bakış açısından hareket eden halk hekimleri de hekimlik formasyonu modernleştirmektedir. Diğer yandan Bauman (2012: 51) modernleşmesinin homojenleşme etkisinin yitirmeye başlamasıyla yerel değerlerin ve tedavilerin tercih edilmeye başladığını belirtir. Bu gerekçeyle yerel değerlerin

hâkim olduğu halk hekimliği uygulamaları da postmodern yaklaşımlarla gün yüzüne çıkma eğilimindedir.

Günümüz kentlerinde halk hekimliği uygulamaları yeniden keşfedilmektedir. Halk hekimliği olgusunun kente eklenmesiyle birlikte tekrardan gün yüzüne çıkması, halk hekimliği modernleşmesiyle ilgilidir. İlk modernleşme eğilimi gösteren halk hekimliği tedavi uygulamalarından biri olan bitkisel içerikli tedavilerdir. Eskiden lokman hekim ismiyle ifade edilen bitkisel iyileştiricilerin vazifesini günümüzde aktarlar üstlenmiştir. Aktarlar kentlerin merkezi konumların da hatta büyük modern alışveriş merkezleri de dahil olmak üzere kentin farklı noktalarında bulunarak çeşitli bitkisel içerikli ürünlerin tedarikini üstlenmektedir. Bitkisel ürünlerin mekansallaştırılmasıyla birlikte, ürünlerin belirli bir yerde alımının kolaylaşması, aynı zamanda çeşitli bitkisel içerikli ürünlerin hazırlanarak satışa sunulması bireylerin alternatif tedavilere yönelimini sağlar. Geleneksel iyileştirme mekânı değişen halk hekimlerinin aynı zamanda kullanmış oldukları ürünler de Türkiye’de Sağlık Bakanlığı gibi modern bilimin resmî kurumlarının onayıyla gerçekleşir.

Halk hekimliği tedavi yönteminin farklı bir görünüm aldığı mekânlardan bir diğeri eczanelerdir. Sosyal medya ağlarında bitkisel ürünleri satan eczaneler bireylere ulaşımı sanal ortama taşıyıp kolaylaştırmıştır (Tavukçu, 2016: 94). Klasik tanımlamalarda düşük okuryazarlığı olan bireylerin uğraştığı alanlardan biri olarak görülen halk hekimliği olgusu günümüzde farklılaşmış hem sosyo- ekonomik durumu iyi hem de eğitim seviyesi belirli düzeyde olan bireylerinde uğraştığı bir alana dönüşmüştür. Günümüz kent yaşamında geleneksel tedaviler ile uğraşan halk hekimlerinin hem eğitim düzeyleri yükselmekte hem de sosyal medya aracılığıyla kendilerine bir hesap açarak ürünlerini pazarlamaktadır. Bu durum hem halk hekimlerinin eğitim seviyesiyle hem de sosyal medya okuryazarlığının oluşmaya başlamasıyla ilgilidir (Biasio, 2017: 701). Son yıllarda kent yaşamında halk hekimliği ürünlerinin tanınmasında ve tedavi yöntemlerinin yaygınlaşmasında yazılı ve görsel medyanın etkisi vardır. Özellikle halk hekimliği tedavilerinin sosyal medya kanalları aracılığıyla tanınması; kimlerin bu işlerle ilgilendiği ve hangi tedavi yönteminin halk hekimliğine ait olduğunun belirtilmesi, geleneksel tedavilerin tekrardan göz önüne gelmesine olanak sunar (Merdin, 2023: 179). Televizyon, YouTube, Instagram gibi sosyal medya araçlarında halk hekimliği tedavilerinin tanıtılması, bu kanallar aracılığıyla halk hekimliği ürünlerinin görselleştirilmesi halk hekimliği uygulamalarını ön plana çıkartır. Aynı zamanda ürünler çeşitli sosyal sitelerde satışa sunulması halka kolay, hızlı ve erişilebilir bir platform sunma konusunda alternatif sunmaktadır. Bu bağlamda halk hekimliği modernleşen eğilimlerinden birini sosyal medya kanalları ve ulaşım ağları oluşturmaktadır.

Gelenekten ve kültürel örüntülerden beslenen halk hekimliği yöntemi günümüzde yalnızca irrasyonel olgulardan (din, kültür, gelenek-görenek) beslenmemekte aynı zamanda resmi yollardan da faydalanarak epistemik alt yapısını güçlendirmektedir. Günümüz halk hekimleri hastalıkları iyileştirmek ve bireylerin hastalığı iyileştirme noktasında güvenini sağlayabilmek için çeşitli kurslara katılarak belgeler almaktadır. Çeşitli hastalıkları iyileştirmek için aldıkları sertifikalarla ya da resmi eğitimlerle hastalıkları iyileştirmeye çalışan halk hekimleri böylece hasta bireyler özelinde güven olgusunu oluşturmaktadır (Karataş, 2021: 87). Halk hekimlerinin halk hekimliği uygulamalarını kent yaşamı pratiklerine uyum sağlamak ve halk hekimliği olgusunu dönüştürmek için resmileşme kısıtını ortadan kaldıracak çeşitli eğitimlere katılmaktadır (Barrett vd., 2004). Kente entegre olan halk hekimliği olgusunun kentte varlığını korumak ve mevcudiyetini devam ettirmek adına birtakım eğitimler alarak varlığını sürdürme gayesi hem beslendiği kaynakların farklılaştığına hem de klasik bağlamda geleneksel öğretilerin, kültürel yaşantının ve dini olguların şekillendirdiği enformel kanallar yerine kurslarda çeşitli eğitimler alınarak sahip olunan formel kanallarında işlerlik gösterdiğini ortaya koyar.

Halk hekimliğine ait tedavi yöntemleri ve pratikleri ilk nasıl ortaya çıktıysa aynı şekilde varlığını devam ettirmez. Farklı yöntem ve tedavileri de içeriğine dahil ederek zenginleştirir. Günümüz kentlerinde halk hekimleri iyileştirmiş oldukları hastalıklar için farklı yol ve yöntemler deneyebilir ya da eski tedavi pratiğine yeni bir yöntem ekleyerek de devam edebilir (Tavukçu, 2016: 119). Halk hekimliği tedavilerinin günümüzde revize edilerek ya da değiştirilerek dönüştürülmesindeki etkenlerden birisi dijital kültürün etkisidir. Son yıllarda dijital kültürün etkisiyle geleneksel öğretiler, uygulamalar ve epistemik bilgiler teknolojik imkânın nimetlerinden faydalanarak yerel bağlamda edinilen bilgilerin kalıplarını esnek hale getirmiştir. Halk hekimleri çeşitli yollarla edindikleri hekimlik bilgilerini ve uyguladığı tedavileri dijital kültürü takip ederek değiştirmiştir (Merdin, 2023: 182). Bu durum halk hekimlerinin dijital kültürden etkilendiğini aynı zamanda hekimlik mesleğini besleyen kaynaklardan birinin de sosyal medya platformları olduğunu ortaya koyar. Böylece klasik hekimlik kaynağını sosyal medyanın beslemesi ve çeşitli tedaviler konusunda bir bilgi imkânı sunması halk hekimliğini dinamiklerinde değişimler ve eklemlenmeler olduğunu gösterir.

Yukarda ifade edilen durumlar halk hekimliğinin modernleşme eğiliminde olduğunu ve farklı bir boyut çerçevesinde kentte varlığını devam ettirdiğine işaret eder. Halk hekimliğinin modernleşmesi gerek hastalıklara uygulanan temel pratiklerin farklılaşması gerekse temel öğretilerinin farklı bir düzlemde ele alınıp uygulanması noktasında ortaya çıkar. Çünkü geçmişten günümüze varlığının devam ettiren bu yöntem farklı tedavi yollarıyla kent ortamında

geçerliliğini korumak adına kentin süreçlerine ayak uydurma gayesi taşır. Bu gayeyle ilk olarak geleneksel bağlamda meydana gelen halk hekimliği uygulamaları kentte mevcudiyetini devam ettirme konusunda gelenekle olan ilişkisini gözden geçirerek değişmelere ve farklılaşmalara sahip olur. Bu değişimler ise modernleşen halk hekimliğinin bir görünümünü oluşturarak kette varlığını nasıl devam ettirdiğine dair bilgi sunar.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ALANIN BİR PORTESİ: MODERNLEŞEN HALK HEKİMLİĞİ

Çalışmanın bu bölümünde alan verilerinin analizi yapılmıştır. İlk olarak çalışmanın neden tercih edildiği açıklanmıştır. İkinci olarak çalışmanın amacı, kapsamı, temel ve alt problemleri, yöntemi, veri toplama teknikleri ve analizine dair bilgi verilmiştir. Üçüncü olarak çalışmanın güvenilirlik ve geçerliliği nasıl sağlandığı açıklanmış ve araştırma sürecine ve sınırlılıklarına dair bilgiler verilmiştir. Daha sonrasında çalışmanın bulguları değerlendirilerek, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri bağlamında cinsiyet, yaş, eğitim, meslek, gelir düzeyi, medeni durumu ve tedavi ettikleri hastalıklara dair bilgilendirmeler yapılmıştır. Çalışmada katılımcıların halk hekimliği deneyimine dair derinlikli veriler elde edilmiş ve elde edilen veriler MaxQDA programı yardımıyla analiz edilmiştir.

#### 3.1. Araştırma Konusunun Önemi

Doktora tez konumu sağlık sosyolojisi alanında hazırlamaya karar verdikten sonra alana dair yaptığım literatür çalışmasında son yıllarda kamuoyunda sık sık ön plana çıkan Alternatif Tıp/Tamamlayıcı tıp/GETAT uygulamalarına ilişkin Türkiye’de sınırlı sosyolojik çalışmanın olduğunu fark ettim. Ayrıca sağlık sosyolojisinin bir alt alanını oluşturan ve geleneksel tedavilerin uzantısı olan halk hekimliği olgusunun çoğunlukla halk bilimi, Türk Edebiyatı, tıpta uzmanlık, eczacılık, ziraat vb. bilim dalları tarafından çalışılmış olması sosyolojik perspektifte hazırlanacak bir doktora tezinin alana katkı sunma potansiyelinin yüksek olabileceğine işaret etti. Halk bilimi tarafından yapılan çalışmalar halk hekimliğinin tarihsel geçmişine, hekimlik uygulamalarına, nasıl ve neden ortaya çıktığına, kimlerin halk hekimi olarak isimlendirildiğine, bu uygulamaların din, yaşayış, kültür, gelenek ve görenek gibi toplumsal yapıyla olan bağlantısına, kırsal alanlarda uygulanan bir yöntem olmasına ve günümüzde kırsal yaşamda varlığını nasıl devam ettirdiğine dikkat çekilmekte ve kırsal yaşam örnekleminde halk hekimliğini tercih eden bireylerle yapılan bir takım çalışmalardan oluşmaktadır. Türk edebiyatında yapılan çalışmalarda ise edebiyatın halk hekimliği ile ilişkiselliğine, halk hekimliğinin edebiyat metinlerinde nasıl ve hangi adlandırmalarla ifade edildiğine, bölgesel bağlamda hekimlik uygulamalarının nasıl olduğuna değinilmiştir.

Eczacılık ve ziraat gibi bilim alanları da halk hekimliği konularıyla ilgilenmiştir. Bir tedavi biçimi olan bitkisel tedavi yöntemi için şifalı bitkilerin nasıl yetiştirilmesi gerektiğiyle ziraat bilim dalları ilgilenirken; şifalı bitkilerin nasıl kullanılacağı da eczacılık alanında çalışılmıştır. Fakat her iki alanda bitkisel tedavileri farklı isimlendirmeler, yöntemler ve

araştırma teknikleriyle incelemiştir. Halk hekimliği ve Modern tıbbın hastalık ve sağlık olgusuna yaklaşımları, beslendikleri kaynaklar ve tedavi etme yöntemleri birbirinden oldukça farklıdır. Günümüzde modern tıp çeşitli hastalıkları tedavi ederken ve bir takım bilimsel buluşlarla farklı yöntemler geliştirirken kendi ontolojik varlığını diğer tedavi yollarını (Halk hekimliği ve diğer tedavi metotları da dahil) dışsallaştırarak gerçekleştirdiği incelenen çalışmalarda görülmüştür.

Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda halk hekimliği uygulamaları gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerin uyguladığı tıbbi uygulamalar şeklinde ifade edilmiştir. Çoğunlukla Çin tıbbi halk hekimliği uygulamalarında ilk öncü isimlerden biri olduğu için Çin tıbbının geleneksel tıp uygulamalarına yönelik öncü çalışmalarına yer verilmiştir.

Literatür taraması sonucunda köklü bir tarihsel geçmişe sahip olan halk hekimliğinin günümüzde de hala varlığını devam ettiren bir tedavi yöntemi olduğu saptanmıştır. Halk hekimliğinin çağdaş toplumlarda sadece kırsal alanlarda mevcudiyetini koruyan, modern tıbbın ulaşmadığı alanlarda rağbet gören bir tıbbi bakım uygulaması olmadığı gözlenmiştir. Halk hekimliği uygulamalarına modern tıbbın ve çeşitli tıbbi formların mevcudiyet gösterdiği kent yaşamında çeşitli sebeplerle hala başvurulduğu görülmektedir. Toplumsal yaşamın şekillendirdiği, geleneksel öğretilerin biçimlendirdiği ve zaruri ihtiyaçlar bağlamında hastalıkların tedavisinde kullanılan ilk tedavi biçimlerinden biri olan halk hekimliği; kentlerde yeniden biçimlendirilerek varlık göstermektedir. Halk hekimliği olgusunun kent yaşamında tekrardan gün yüzüne çıkmasını “gelenegin keşfi” (Tavukçu, 2016) bağlamında değerlendiren Tavukçu gelenegin kent yapısına ve işleyişine uygun olarak tekrardan biçimlendirildiği ve modern tıbbın “anti-modern” uygulamalar olarak nitelendirdiği halk hekimliği olgusuna yeniden bir yönelmenin yaşandığını vurgulamaktadır. Halk hekimliğinde bu yönelim tamamlayıcı tıp kapsamında değerlendirilmektedir.

Halk hekimliği modern tıbbi öğretilerin dışında hastalıkları, dualarla, bitkilerle ve bitkilerden elde edilen karışımlarla, hayvansal ve maddesel kaynaklı uygulamalarla tedavi etmektedir. Kent yaşamına eklemlenme çabası içerisinde olan ya da çoğu noktalarda eklemlenmiş olduğu da gözlemlenen halk hekimliği olgusu varlığını modern kent yaşamının sunmuş olduğu pratiklerle ve bu pratikleri fırsatlara çevirerek; modern tıp- geleneksel tıp ekseninin yaratmış olduğu ayrımın avantaja çevrilmesiyle; zihinlerdeki ve kültürdeki hekimlik kültüne olan yakınlıkla gerçekleştirmektedir. Halk hekimlerinin hekimlik uygulamalarını devam ettirirken geleneksel tıbbi bilgilerinin üzerine deneme yanılma yoluyla bir şeyler ekleyip çıkarmaları, farklı disiplinlerden formel bilgiler edinmeleri, bilimsel araştırmalar yapmaları ve çeşitli sosyal medya kanallarından faydalanmaları; halk hekimliği olgusunun ilk varoluşsal

mantığından, ilkelerinden ve beslendiği kaynaklardan farklılaştığını ya da dönüştüğünü ortaya koymaktadır. Bu çerçevede kentlerde var olan halk hekimliğinin “geleneksel formlardan beslenen ve bir takım basit tedavi biçimlerinden oluşan geleneksel iyileştiriciliğin” basit bir formu olmadığı açıktır. Bu bağlamda çalışmanın konusunu, günümüz kentlerinde gelişen modern tıp uygulamalarının yanı sıra hala varlığını devam ettiren, kentsel değerler ve kentsel yaşam biçimine eklemlenen halk hekimliği uygulamaları oluşturur.

### **3.1.1. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı**

Geçmişte olduğu gibi günümüz toplumlarında da halk hekimliği uygulamaları kentsel yaşamla iç içe devam etmektedir. Halk hekimliği tıbbi imkanlara erişim kısıtlılığı yaşayan kişi veya grupların tercih ettiği modernleşme serüvenini tamamlayamamış toplumların bir özelliği şeklinde algılandığı gelmiştir. Ancak halk hekimliğinin kent yaşamına eklemlenmesi ve geleneksel hekimlik uygulamalarının kentsel alanda sağlık ve hastalık pratiklerine yansımaları modernleşme teorisinin temel argümanlarının yeniden düşünülmesini de gerekli kılmıştır. Çünkü modernleşme teorisinin modern değer ve normların hâkim olacağı kentsel yaşam pratikleri içerisinde geleneksel ve kültürel değerlerin akıl ve bilimin gölgesinde kalabileceği iddiası günümüzde tamamen gerçekleşmemiş ve toplumsal yaşamda tümüyle akıl ve bilime dayalı olmayan sağlık ve hastalığa ilişkin irrasyonel formları da içerebilen halk hekimliği uygulamaları şekil değiştirerek varlığını sürdürmüştür. Bu bağlamda çalışmanın amacı halk hekimlerinin gözünden; kentsel yaşam içerisinde geleneksel halk hekimliğinin varlığını nasıl devam ettirdiği, kentteki sağlık hizmetlerine nasıl katkı sunduğu, bu hizmetlerden kimlerin hangi amaçlarla yararlandığı, bireylerin neden modern tıbbi olanakların yanı sıra geleneksel halk hekimliğine başvurduklarını anlamayı ve açıklamayı amaçlamaktadır. Çalışma ayrıca geleneksel halk hekimliğinin günümüz toplumlarında yeniden nasıl var olduğunu açıklamayı da amaçlamaktadır.

### **3.1.2. Araştırmanın Temel ve Alt Soruları**

Günümüzde bireylerin halk hekimliğine yönelimini sağlayan ve halk hekimliğinin yeniden canlanmasında etkili olan önemli faktörlerden birisi modern tıbbın ve modern bilimin tüm ilerlemelerine rağmen bazı hastalıkların çözümünde yetersiz kalmasıdır. Sağlık bakım sistemlerinin neoliberal ilkeler çerçevesinde organize olması nedeniyle sağlık hizmetleri kâr amacıyla alınıp satılabilen metalara dönüşmüştür. Böylece sağlık hizmetini satın alabilecek yeterli paraya sahip olamayanlar için halk hekimliği bir alternatif haline gelmiştir.

Halk hekimliği son yıllarda bireylerin sağlıklarını koruyup geliştirmeleri ve hastalıklarını tedavi etme sürecinde maliyeti modern tıba göre daha düşük, erişimi kolay ve

hızlı, doğal ve organik olan çözümler sunmaktadır. Özellikle halk hekimliğinde kullanılan bitkisel tedavilerin “doğal” ve “işlenmemiş ürünler” sağlaması bu konularda duyarlılığı olan bireyler açısından önemlidir. Bitkisel ve organik ürünlerin yan etkilerinin sınırlı olması ve aynı zamanda sosyal medya araçlarıyla popüler hale gelen bitkisel tedaviler geçmişe nazaran daha görünür hale gelmiş ve yaygınlığı artmıştır. Son yıllarda bitkisel içerikli ürünlerin hazırlanış biçimlerinin çeşitli içerik ve formlarda hazırlanması ve bireylerin istediği forma dönüştürülmesi, ürün çeşitliliğinin ve sayısının fazla olması, bireylerin bitkisel ürünlere karşı şikayetini azaltmakla birlikte çeşitli şekillerde tüketebileceği bir alan yaratarak yönelimini kolaylaştırmıştır. Ayrıca halk hekimleri tarafından hazırlanan bitkisel içerikli ürünlerin basit ve kolay karışımlarının yanı sıra tıbbi içeriklerinin ve yan etkilerinin azaltılması için çalışmaların yapılması bireyler için güven oluşturmıştır.

Anlatılanlar çerçevesinde geleneğin izlerinden beslenen halk hekimliği, kent yaşamında bireylerin çeşitli hastalıkları tedavi etmek için başvurduğu alternatif tedavi yollarından biridir. Bu bağlamda bu doktora tezinde “Halk hekimlerinin gözünden; halk hekimliği olgusu sosyolojik olarak kent yaşamında yeniden nasıl inşa edilmektedir? Temel sorusuna bağlı olarak aşağıdaki alt sorulara yanıtlar aranmıştır.

1. Halk hekimleri kent yaşamına eklemlenen geleneksel halk hekimliğini nasıl tanımlamaktadır?
2. Halk hekimleri halk hekimliği olgusunu nasıl deneyimlemektedir?
3. Kente eklemlenen halk hekimlerinin, halk hekimliği fenomenine dair eylemlerinin biçim ve içeriği nasıldır?
4. Halk hekimlerinin Hekimlik pratiklerinde içeriksel ve biçimsel bağlamda değişim ve dönüşümler yaşanmış mıdır?
5. Kitle iletişim araçları halk hekimliği anlayışının yayılımında etkili olmakta mıdır?
6. Halk hekimliği uygulamaları kent yaşamında modern tıpla birlikte mi? yoksa ayrı bir yöntem olarak mı uygulanmaktadır?
7. Halk hekimleri geleneksel halk hekimliği uygulamalarını nasıl uygulamakta ve hangi hastalıkları tedavi etmektedir?

Bu çalışmada temel soruya bağlı ilk beş alt soruda ifade edilen “modernleşen halk hekimliği” olgusunun izleri sürülmüştür. Geleneksel öğretilerden beslenen modernleşen halk hekimliği olgusunun kent yaşamına eklemlenmesiyle birlikte; kent pratiklerine nasıl ve ne şekilde uyum gösterdiği; sosyolojik bağlamda halk hekimlerinin hekimlik olgusunu zihin dünyalarında nasıl tasavvur ettikleri eylemlerinde ve pratiklerinde bu durumu nasıl inşa ettikleri ya da dönüştürmeye çalıştıkları değişim ve dönüşümlerin “geçmişte kırsal alanlarda ortaya

çıkan, gelenek- görenek, din ve kültür gibi sosyal yapıdan beslenerek oluşan basit ilk evde tedavi biçimi olarak adlandırılan” halk hekimliği anlayışından zamanla bazı noktalarda nasıl ayrıldığı ya da farklılaştığı modernleşen halk hekimliği kavramıyla ifade edilmiştir.

Modernleşen halk hekimliği, zihnimizde ilk oluşan halk hekimliği kavramından farklı bir hekimlik olgusunu çağrıştırmaktadır. Günümüz kentlerinde faaliyet gösteren halk hekimleri, iyileştiricilik olgusunu değerlendirirken dini bağlamda; bunu Allah’ın kendilerine vermiş olduğu bir lütuf ya da şifa olarak görmenin yanı sıra; tedavi etmiş olduğu hastalıklara yeni yöntemler ve bakış açıları eklemesi ya da farklı hastalıkları tedavi etmeye çalışması; zamanla tedavi biçimlerinin ve yollarının değişim göstermesi, her hastalığa yönelik farklı tedavi yollarının izlenmesi, çeşitli bitkilerle hazırlanan karışımların farklılaşması ve standardize edilmesi, koruyucu hekimlik bağlamında hastalık süresince hasta- iyileştirici ilişkisinin sürekli bir şekilde yürütülmesi, halk hekimleri tarafından modern tıbbi değişimlerin yakında takip edilmesi, hekimlik tedavilerinde ve yayılmasında sosyal medyanın etkisi klasik halk hekimliğini modernleşen halk hekimliğinden ayıran niteliklerdir.

Araştırma kapsamında halk hekimlerinin gözünden;

- 1.Bireyler geleneksel halk hekimliği uygulamalarını nasıl değerlendirmektedir?
- 2.Bireyler neden ve hangi durumlarda geleneksel halk hekimliği uygulamalarına başvurmaktadır?
3. Bireyler modern tıp ve geleneksel halk hekimliği arasında bir ayrım veya benzerlik olduğunu düşünmekte midir? şeklindeki alt sorulara da cevap aranmıştır.

Halk hekimlerinin hangi hastalıkları tedavi ettiği, halk hekimlerinin gözünden bireylerin nasıl ve hangi durumlarda halk hekimliğini tercih ettiği, modern tıp ve kendi uyguladıkları tedavi yöntemleri arasındaki ayrımın bireyler gözünde nasıl değerlendirildiği halk hekimlerinin ifadeleriyle anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu sebeple “modern tıbbın açmazları” kapsamında modern tıbbın işleyişinden kaynaklı aksaklıklar hasta-iyileştirici ilişkisi, muayene, bekleme, sıra alma, tedavi süreleri, tedavi aksaklıkları ve tedavisi zor olan ya da tedavisi olmayan hastalıklar hususu açıklanmıştır. “Geleneksel hekimlik anlayışıyla örtüşen boyutlar” kapsamında halk hekimliği tedavilerinin hasta ya da sağlıklı bireylerin bakış açısından; kısa tedavi, maliyeti uygun, basit olması, erişimi kolay olması, doğal olmasından dolayı güvenilmesi, tarihsel bir geçmişe sahip olmanın verdiği güven unsuru gibi kavramları çerçevesinde süreç anlaşılmaya çalışılmıştır. “Neoliberal politikalar ve sağlık” kapsamında sağlıkta özelleşme ve maliyet artışının bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini kısıt oluşturup oluşturmadığı ve halk hekimliğini nasıl alternatif hale getirdiği incelenmiştir.

### 3.1.3. Araştırmanın Yöntemi

Kentsel yaşamda halk hekimlerinin sağlık-hastalığa ilişkin uygulamalarını ve bu uygulamaları anlamlandırma biçimlerini, halk hekimlerinin perspektifinden araştırmayı amaçlayan çalışmada nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel çalışmada katılımcıların anlama ve yorumlama süreçleri ön plana çıkartılmıştır. Yorumlayıcı araştırmaların hedefi, toplumsal yaşama dair anlayış geliştirmek ve bireylerin kendi ortamlarında nasıl anlam oluşturduğuna bakmaktır. Bu bağlamda nitel araştırma yönteminin benimsendiği bu çalışmada katılımcıların sosyal, kültürel ve tarihsel koşullarını anlayabilmek veya yorumlayabilmek için, onların yaşadıkları ve çalıştıkları özel bağlamlara ya da yapılara odaklanılmıştır. Böylece araştırmacı katılımcıların deneyimlerini ve yaşadıklarını anlamlandırarak tümevarımsal bir model geliştirmiştir (Creswell, 2017: 8). Bu bağlamda yorumlayıcı yaklaşım ile katılımcıların kendi dünyaları, görüşleri, deneyimleri ve gözlemleri ortaya çıkarılarak katılımcıların sosyo-kültürel dünyaları, bakış açıları, gündelik yaşamlarında kullandığı anlamlar, değerler ve bunları yorumlama biçimleri tekrardan yorumlanarak anlaşılmıştır (Kuş, 2003: 91; Neuman, 2012: 136).

Yorumlayıcı bakış açısındaki temel amaç araştırmaya katılan katılımcıların sosyal gerçekliğini aydınlatmak ve sürecin daha iyi anlaşılabilmesini sağlamaktır (Kümbetoğlu, 2012: 28). Bu sebeple nitel araştırmacılar, sıklıkla yorumlayıcı yaklaşımı benimser, olayların ve bağlamların dilini konuşur ve toplumsal yaşamın doğal akışı içerisinde olayları ayrıntılı bir şekilde inceler. Ele alınan toplumsal-kültürel bağlamlara duyarlı olan araştırmacılar çalışmalarına özgün yorumlar getirmeyi amaçlarlar (Neuman, 2012: 224). Yukarıda anlatılanlar kapsamında bu çalışmada nitel araştırma yöntemi tercih edilmiş olup halk hekimlerinin, bireylerin sağlıklarını koruma ve hastalıkları iyileştirme pratiklerine ilişkin deneyimlerinin derinlemesine anlaşılması ve yorumlanması amaçlanmıştır. Çalışmada benimsenen yorumlayıcı yaklaşımla halk hekimlerinin hekimlik tecrübeleri, pratikleri ve halk hekimliği olgusuna yüklemiş olduğu anlam anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu sebeple veriler nitel araştırma yöntemi içerisinde anlamacı ve yorumlayıcı bir yaklaşımla değerlendirilmiştir.

Çalışmada halk hekimliği fenomeni incelenerek fenomenolojik araştırma deseni kullanılmıştır. Kent yaşamına eklemlenen halk hekimliği olgusunu halk hekimlerinin perspektifinden inceleyen araştırma, araştırma verilerini, halk hekimlerinden derinlemesine görüşme tekniği ile elde etmiştir.

Fenomenolojik araştırmalarda nitel araştırmacılar ilk olarak fenomenin ne olduğunu, daha sonrasında fenomen olarak belirlenen olgunun nasıl deneyimlendiğini ortaya çıkarmak için katılımcılarla bire bir görüşmeler gerçekleştirir. Görüşmeler bu fenomeni deneyimleyen

bireylere bu sürecin nasıl gerçekleştiğine dair “neyi ve nasıl” soruları ekseninde araştırmanın bütünsel bir çerçevesi çizilmeye çalışılır (Creswell, 2021: 79). Fenomenolojik çalışmalarda bireysel deneyimlere ve tecrübelerle açıklık getirilmeye çalışıldığı için katılımcılara iki temel soru yöneltilir. Fenomenle ilgili yaşamış olduğunuz deneyim nasıldır? Hangi ortam veya durumlar fenomenle ilgili yaşadığınız deneyimleri etkilemiştir? Bu iki soru katılımcıların fenomenle olan deneyimini ortaya çıkarmada önemlidir (Creswell, 2021: 84). Fenomenolojik desenin kullanıldığı bu çalışmada halk hekimliği fenomeni; halk hekimleri tarafından nasıl deneyimlenmekte ve halk hekimlerinin halk hekimliği fenomeniyle kurduğu ilişki nasıldır? Zamanla bu ilişkide biçimsel ve içeriksel değişimler gözlemlenmiş midir? Eğer gözlemlendiyse bu değişimin boyutları ve sınırları nasıldır? Bu temel soruları ekseninde kent yaşamına eklemlenen halk hekimliği fenomenini deneyimleyen halk hekimleriyle fenomenolojik desen ve yorumlayıcı perspektifte bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada belirlenen nitel yöntem, yorumlayıcı perspektif ve fenomenoloji desenine uygun bir şekilde, veriler toplanmıştır.

#### **3.1.4. Araştırmanın Veri Toplama Teknikleri ve Verilerinin Analizi**

Nitel araştırma, görüşme, gözlem ve doküman analizi vb. çeşitli veri toplama tekniklerinin kullanıldığı bir araştırma çeşididir. Bu çalışmada halk hekimliğine ilişkin ayrıntılı bilgi toplamak için veri toplama aralarından derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Derinlemesine görüşmelerde katılımcılarla yüz yüze etkileşim kurularak bireysel deneyimleri, görüşleri, duyguları ve düşünceleri hakkında derinlemesine bilgi elde edilir ve katılımcıların olay ve olgularla kurdukları bağlantılar ortaya konulmaya çalışılır (Punk, 2011: 166). Bu çalışmada da halk hekimleri ile iletişime geçilerek yarı yapılandırılmış görüşme formu ile görüşmeler gerçekleştirilmiş ve veriler toplanmıştır. Soru formunda yeterince anlaşılmayan sorular görüşme esnasında açıklayıcı bir şekilde tekrardan sorulmuştur. Aynı zamanda katılımcılardan daha detaylı yanıtlar almak ve halk hekimliği olgusunun sosyal gerçekliğini daha anlaşılabilir kılmak maksadıyla bazı sorularda katılımcılara “nasıl” şeklinde tekrar soru yöneltilmiştir. Böylelikle görüşme sorularıyla veri doyumu sağlanmıştır. Ek olarak çalışmayı yürüten araştırmacı gözlem tekniğiyle incelenen halk hekimlerinin bazı uygulamalarını yerinde bizzat katılarak gözlemlemiştir. Kümbetoğlu’nun da (2012: 126) belirttiği üzere katılımcıların sosyal ve kültürel yaşam dünyaları, toplumsallaşma biçim ve örüntüleri anlaşılmasına çalışıldığı için alanda toplanan yazılı ve görsel araç gereçlerle de araştırma sahasına yönelik ayrıntılı bilgi toplanmıştır.

Fenomenolojik desenin benimsendiği araştırmalarda veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışı vurabilecek veya yansıtabilecek bireyler ya da

gruplardır (Yıldırım ve Şimşek, 2005: 69-70). Veri kaynağının halk hekimleri olduğu bu çalışmada olasılığa dayanmayan örneklem tekniğinden yararlanılarak; araştırmacıyı kaynak kişilerin bir diğer kişiye ulaştırması ile örneklem grubuna ulaşma kolaylığı sağlayan kartopu örneklem tekniği kullanılmıştır. Ulaşılan bir halk hekiminden diğer halk hekimlerine ulaşılarak görüşmeler gerçekleştirilmiş ve veriler toplanmıştır.

Halk hekimliğinde yaşanan değişim ve dönüşümün daha detaylı gözlemlenmesi, halk hekimlerinin iyileştiricilik süreçlerinin ve pratiklerinin daha iyi anlaşılması ve analiz edilmesi için en az 10 yıl halk hekimliği deneyimine sahip kişilerle görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çünkü halk hekiminin alanda yetkinliğe ulaşip olgunlaşması belirli bir zaman dilimini gerektirdiği için halk hekimlerinin iyileştiricilik serüvenlerindeki bu durum göz ardı edilmemiştir. Saha çalışması öncesinde araştırma için etik kurul izin belgesi (Bkz ekler) alınmıştır. Alınan izin belgesiyle çalışmanın amacı, konusu ve önemine dair detaylandırılmış ön bir metin hazırlanarak katılımcılara sunulmuş ve görüşme öncesinde aydınlatılmış onam metni okunarak ve görüşmelerden elde edilen verilerin anonim kalacağı ifade edilmiştir. Bu sebeple de katılımcıların verileri sınıflandırılırken her bir görüşmede kadın katılımcılar K1, K2 şeklinde; erkek katılımcılar ise E1, E2 şeklinde 1’den 27’ye kadar sıralanmıştır. Saha çalışması öncesinde, 3 anahtar kişi belirlenmiş ve anahtar kişilerin aracılığıyla biri kadın biri erkek olmak üzere toplam iki halk hekimiyle pilot çalışma yapılarak anlaşılmayan sorular tekrar gözden geçirilmiştir.

Nitel araştırma yönteminin kullanıldığı çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formuyla sorular hazırlanmış ve toplamda 14 erkek ve 13 kadın olmak üzere 27 halk hekimi ile yüz yüze görüşmelerle veriler toplanmıştır. Görüşmeler Isparta/Merkez ve merkeze bağlı Halıkent Mahallesi, Bağlar Mahallesi, Deregümü Mahallesi, Gülcü Mahallesi, Mehmet Töngü Mahallesi, Sav Mahallesi, Sermet Mahallesi, Emre Mahallesi, Anadolu Mahallesi, Fatih Mahallesi, Gülistan Mahallesi, Kepeci Mahallesi, Yedişehitler Mahallesi, Dere mahallesi’nde gerçekleşmiştir. Isparta/merkez dışında sadece (K10) ve (K27) ile görülmüştür. Isparta merkez dışından iki katılımcının çalışmaya dahil edilmesinin nedeni; ilk olarak (K27)’nin bitkisel içerikli ürünlerini hem Isparta merkezde hem de Senirkent ilçesinde bir işletme de satışa sunmasıdır. Katılımcının Senirkent’teki işletmesi ürünlerin hazırlandığı ve tedarik edildiği asıl yer olduğu için katılımcı sıklıkla Senirkent’te bulunduğundan görüşme Senirkent’te gerçekleşmiştir. (K10) ile görüşülmesinin nedeni ise, konum olarak merkeze yakın bir yerde yaşaması ve kent pratiklerinden kolaylıkla etkilenmesi, diğer katılımcılar tarafından sıklıkla söz edilmesi, yerel halkın hastalıkların teşhis ve tedavisinde çoğunlukla başvurduğu bir halk hekimi olması ve görece modernleşme pratiklerine rastlanılmasından dolayı çalışmaya

dahil edilmiştir. Aynı zamandan daha öncesinden (K10) Isparta da ikamet etmesi, çevre iller tarafından sıklıkla tercih edilen ve çeşitli ortopedik hastalıklarda gidilen ve bilinen bir halk hekimi olmasından dolayı da çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada katılımcılar ile görüşme öncesi telefon üzerinden iletişim sağlanılarak, görüşmenin yer, zaman ve gün durumu belirlenip görüşmeler gerçekleştirilmiştir. (K10) ve (K27) Halkın sıklıkla gittikleri yer olması ve hasta yoğunluğunun gün içerisinde oldukça fazla olmasından dolayı öncesinde telefonla görüşülerek görüşme saati, yeri ve zamanı belirlenmiştir. Her iki katılımcıya sıklıkla hasta geldiği için görüşme birkaç kez bölünmüş ve görüşmeler katılımcıların müsait bir zaman diliminde gerçekleşmiştir.

Saha verilerinin toplanması; 2 Aralık 2023- 20 Şubat 2024 tarihleri arasında toplam 84 gün sürmüştür. Veri doygunluğuna erişildiğinde ve veriler birbirini tekrar etmeye başladığında görüşmeler sonlandırılmıştır.

Saha çalışmasında alandan ses kayıt cihazlarıyla kaydedilen görüşmeler ve gözlem notlarının deşifresi yapılarak veriler çözümlenmiştir. MaxQDA Analytics Pro 2020 analiz programıyla kullanılarak veriler kodlar ve üst temalar oluşturularak sınıflandırılmıştır. Böylelikle program aracılığıyla sınıflandırılan ve analiz edilen verilerin çözümlenmesi gerçekleştirilmiştir. Çözümlenen verilerin güvenilirlik ve geçerlilik ölçütü sağlanmış ve veriler çalışmanın kavramsal ve kuramsal çerçevesiyle birlikte analiz edilmiştir

Verilerin çözümlemesinde nitel araştırmada öncelikle tek bir olgusal süreçten değil birden fazla sürecin ve bağlamın çeşitliliğini barındıran şemsiye terim mantığıyla kapsayıcı bir rol benimsemeye çalışır (Punk, 2011: 132). Bu yaklaşıma paralel olarak çalışmada ilk olarak halk hekimlerinin ifadeleriyle çalışmanın bütünsel bir analizi yapılmıştır. Diğer bir deyişle, çalışmada halk hekimlerinin halk hekimliği olgusuna dair paylaştığı tüm ayrıntıların, bağlamların ve süreçlerin en ince detayına kadar genel bir betimlemesi yapılarak; katılımcıların ifadeleri ve sahadan araştırma teknikleriyle elde edilen tüm verilerin bütünsel betimleyici aktarımı gerçekleştirilmiştir. Betimleyici aktarımda halk hekimlerinin sözleri, anlatım ve ifade bozuklukları değiştirilmeden olduğu gibi aktarılmıştır. Aynı zamanda sahadan toplanan gözlem notları da değiştirilmeden yazılarak alan verilerin bütünselliği korunmuş, veri çözümlemesi kısa sürede gerçekleşmiş, veriler objektif bir biçimde sistemleştirilerek veri güvenilirliği sağlanmıştır.

İkinci olarak, tüm verilerin betimsel gösterimlerinin sistemik bir biçimde çözümlemesi gerçekleşmiştir. Burada katılımcıların benzer ve farklı biçimlerdeki ifadeleri kendi içerisinde anlamlı bir bütünsellik oluşturacak şekilde kodlanarak ayrıştırılmıştır. Çetin'in de belirttiği üzere nitel araştırmalarda sistemik bir şekilde verilerin analiz edilmesinde asıl amaç bütün

halinde bulunan verinin parçalanması; parçalar arasındaki ilişkiselliğe göre tekrardan bir sınıflandırmanın yapılarak anlamlı bir bütünün oluşturulmaya çalışılmasıdır (2012: 192). Halk hekimlerinin ifadeleri, MaxQDA Analytics Pro 2020 programıyla analiz edilmiştir. Katılımcıların ifadeleri üst kodlar ve alt kodlar şeklinde programda ayrıştırılarak kategorileştirilmiştir. Her kategori kendi içerisinde barındırdığı ilişkiselliğe göre temalara ayrılarak aralarındaki bağlamlar karşılaştırılmıştır. Benzer ve farklı şekillerde kodlanan temalar kendi arasındaki ilişkiselliğe göre üst kodlarla gruplandırılmıştır. Her alt ve üst koddaki gruplandırmalar halk hekimlerinin sorulara verdiği cevaplar neticesinde benzerlik ve farklılıklara göre kendi içerisinde oluşturduğu ilişkiselliğe göre belirlenmiştir. Son olarak çalışmanın yorumlama aşamasına geçilmiştir. Yorumlama aşamasında hem betimsel ve sistematik bağlamda elde edilen veriler yorumlanmış, yorumlanan verilerin çalışmanın teorik, uygulama, yaklaşım, desen, amaç, önem ve yöntem kapsamında örtüşecek bağlamda ilişkiselliğine bakılarak genel bir değerlendirmesi yapılmıştır. Aynı zamanda çalışmanın özgün kısmı araştırmacı tarafından eklemeler yapılarak zenginleştirilmiş, böylece verilerin eksiksiz ve bütünsel bir yorumlamasıyla yorumlama aşaması tamamlanmıştır.

Çalışma verileri MaxQDA programının, kod-alt kod bölümler modeli, hiyerarşik- alt kod modeli, kod dağıtım modeli, kod birlikte oluşturma modeli (çakışan kod), kod grafik görseli ve kod modeli anlatısı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada kodlar şu şekilde analiz edilmiştir. “Kod dağıtım modeline” göre her koda ok uzanmış, okların kalınlık ve incelik durumlarıyla hangi kodun ne kadar yoğun vurgulandığı ve kaç katılımcı tarafından belirtildiği gösterilmiştir. “Kod alt kod bölümler modelinde” katılımcıların ifade ettiği üst ya da alt kodlar, (K23) ya da (K1) şeklinde katılımcılarla birlikte gösterilmiştir. Böylece hangi kodu bir katılımcının kaç defa ifade ettiği belirtilmiştir. “Hiyerarşik-kod alt kod modelinde”, her kodun hangi katılımcı tarafından ifade edildiği, katılımcıların kendi sözleriyle vurgulanarak görselleştirilmiştir. “Çakışan kod modelinde” iki farklı konuda benzeşme gösteren kodların örtüşme durumları görselleştirilmiştir. “Kod grafik gösterimi”, kodlar grafiklerle gösterilmiş ve her kod farklı renkte ve yoğunlukta belirtilmiştir. Kod birlikte oluşturma modelinde, kodlar kod frekanslarıyla verilerek, bir kodun ne kadar vurgulandığı belirtilmiştir. Kod modeli anlatılarında, katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

Nitel araştırma yöntemi çerçevesinde çalışmada katılımcıların ifadeleri aralarındaki ilişkiselliğe, benzerliğe, farklılığa yani bağlantılı olup olmamasına göre belirlenmiştir. Her halk hekiminin ifadesi aralarındaki, ilişkiselliğe göre kodlar oluşturularak değerlendirilmiştir. Bu bağlamda çalışmada oluşturulan kodlar şu şekildedir.

- Sağlık, Hastalık ve Halk Hekimliği Kavramı
- Halk Hekimliğinin İyileştiricilik Serüveni
- Halk Hekimi Olma Kriterleri
- Ocaklı Geleneğinde El alma-El verme Kriteri
- Halk Hekimliğinin Geleceği
- Halk Hekimlerinin Tedavileri Ücretlendirilme Biçimleri
- Halk hekimliği Tedavilerinin Tercih Edilme Nedenleri
- Modernleşen Halk Hekimliğinin Dinamikleri
- Isparta Uygulanan Halk Hekimliği Tedavi Biçimleri

### 3.1.5. Araştırmada Geçerlilik ve Güvenirlik Ölçütü

Geçerlilik araştırmanın objektif ve dürüst bir şekilde gerçekleştiğini ya da araştırmanın iç ve dış dünya gerçekliğiyle nedenli örtüştüğüyle ilgilenir (Neuman, 2012: 286). Güvenirlik ölçütü, çalışmanın farklı araştırmacı tarafından ikinci kez uygulandığında aynı sonuçlara ulaşabilirliği en azından farklı ölçümlerle çalışmanın inandırıcılığının nasıl arttırılabileceğiyle ilgilidir (Yıldırım, 2010: 84). Nitel çalışmalarda geçerlilik ve güvenilirlik unsuru çalışmanın bilimsel inandırıcılığını kazandırma; benzer bağlamda yapılacak olan nitel çalışmalara da referans olması bakımından önemli bir husustur (Yıldırım, 2010: 80-81). Bu bağlamda çalışmanın geçerlilik ve güvenilirlik ölçütüne riayet gösterilerek bilimsel ölçütü korunmaya çalışılmıştır.

Bir çalışmada geçerliliği sağlamak adına araştırmanın iç geçerliliğine ve dışa geçerliliğine de bakmak gerekir. İç geçerlilik çalışma sonuçlarının ne kadar doğru olduğu ve katılımcıların sosyal gerçekliği ne düzeyde yansıttığıyla ilgilidir. Bu durum göz önünde bulundurularak halk hekimlerinin, halk hekimliği süreçlerine dair ifadeleri, düşünceleri ve duyguları doğrudan alıntılar yoluyla ayrıntılı bir şekilde verilmiştir. Katılımcıların halk hekimliğine dair deneyimlerini öğrenebilmek için gerçekleştirilen görüşmelerde katılımcılar tarafından anlaşılmayan sorular yeniden onların anlayacağı şekilde tekrar sorulduğu gibi görüşme sürecinde toplanan verilerin derinleştirilmesi ve zenginleştirilmesi için ayrıntıya yönelik sonda soruları sorulmuştur

Araştırmanın iç geçerliliği kadar dış geçerliliğini sağlamakta önemlidir. Bu bağlamda çalışmanın dış geçerliliğini sağlamak için araştırma ortamı ve katılımcılar ayrıntılı bir şekilde tanıtılmıştır. Görüşme gerçekleştikten sonra Creswell'in de vurguladığı gibi bazı katılımcılarla tekrar görüşülerek bazı soruların doğru anlaşılıp anlaşılmadığı denetlenmiştir. Böylece katılımcı teyidi sağlanarak alınan geri bildirimlerle bazı görüşmelerin geçerliliği sağlanmıştır (2017: 253).

Halk hekimliği olgusuna dair elde edilen çalışmanın sonuçları, bu alanda yapılmış farklı sosyolojik bağlamdaki bazı çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılmış ve benzerlikler ve farklılıklar denetlenmiştir. Aynı zamanda veri güvenliğini korumak için katılımcıların ifadeleri hiç değiştirilmeden ve herhangi bir yorum yapılmadan aktarılmaya çalışılmıştır. Böylece veri tutarlılığı yani güvenirliliği korunmuştur (Merriam, 1995: 55).

Çalışmanın güvenilirlik ve geçerliliğini daha da sağlamlaştırmak için çalışmanın inana bilirliliğine, doğrulanabilirliğine ve onaylına bilirliliğine de önem verilmiştir (Başkale, 2016: 23). Çalışmanın inana bilirliliğini sağlamak için ilk olarak anahtar kişiler aracılığıyla ön görüşmeler yapılmıştır. Görüşme öncesinde araştırmanın amacı, kapsamı, soruları, konusunda katılımcılara ön bilgilendirme yapılmıştır. Görüşmelerin çoğu halk hekimlerinin hastaları tedavi ettiği kendi ortamlarında yani evlerinde gerçekleşmiştir. Böylece katılımcılarla sağlıklı ve etkili bir iletişim kurularak ön yargıları en aza indirgenmeye çalışılmıştır. Görüşme öncesinde katılımcılara veri gizliği konusunda bilgi verilerek aktarılan deneyimlerin ve kişisel bilgilerinin anonim kalacağı noktasında güvence sağlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu soruları katılımcılara gösterilmiş ve böylece katılımcıların araştırmaya dair kaygı ve endişesi en aza indirgenmiştir. Katılımcılar çalışmaya gönüllülük esasına göre katılım göstermiş ve katılımcıların onayları alınarak alandaki veriler herhangi bir kayıp olmadan toplanmıştır. Bazı katılımcılarla ses kayıt işlemi sonlandıktan sonra da alanda kalınarak görüşme devam ettirilmiş ve bazı katılımcılar ses kaydındayken ifade etmeyi unuttuğu ya da hatırlayamadığı konuları daha sonrasında açıklamıştır. Bu durumda ses kayıt cihazının kapalı olduğu durumlarda da katılımcıların izinleri alınıp alandan notlar elle yazılarak toplanmıştır. Ses kaydına izin vermeyen katılımcılarla ise görüşmeler uzun tutularak, alandan yazılı notlar ve görsel veriler toplanarak elde edilmiştir.

Nitel araştırmalarda verinin inana bilirliliğini sağlama noktasında araştırma ortamı ve katılımcıya dair veriler önemlidir (Merriam, 1995: 59). Görüşme esnasında katılımcıların ifadelerine müdahale edilmeden araştırmaya dair fikirleri, duyguları ve yaklaşımları ayrıntılı bir şekilde toplanarak katılımcıların sosyal, kültürel, ekonomik ve dini yaşantı biçimine dair ayrıntılı veriler elde edilmiştir.

Bu nitel çalışmada Kümbetoğlu'nun da işaret ettiği gibi araştırmanın doğrulanabilir ve onaylanabilir olması için çalışmanın objektif bir biçimde verilerinin yorumlanması, kişisel değer ve yargılardan uzak bir biçimde çalışmanın yaklaşımı, amacı ve özü korunmaya çalışılmıştır (2012: 101-102). Çalışmanın verileri MaxQDA nitel analiz programıyla analiz edildiği için verilerin doğrulanabilirliği program aracılığıyla sağlanmış ve program analiziyle katılımcıların ifadeleri korunmuştur. Programda kodlanan verilerin teyidi; bu alanda uzman kişilerin onayı ve jüri üyelerinin gözetiminde gerçekleştirildiği için hem çalışmanın onaylanabilirliği hem de araştırmacı ön yargısı en aza indirgenmeye çalışılmıştır.

### 3.1.6. Araştırma Sürecine İlişkin Saha Notları ve Sınırlılıklar

Araştırma sürecinde herhangi bir etik sorunla karşılaşmamak, etik ilkelere bağlı kalmak ve katılımcıların güvenilirliğini sağlamak adına saha çalışmasından öncesinden sorulacak sorulara dair etik kurul izin belgesi alınmıştır.

Görüşmelerde gönüllülük esasına göre katılımcıların rızası alınarak ses kayıt cihazıyla veriler toplanmıştır. 27 katılımcının yarısı sadece ses kayıt cihazının kullanıma izin vermiş diğerler katılımcılar ise yapılan geleneksel tedavi yöntemlerine dair resmi izin almadan çalıştıkları ya da farklı konularda hukuki davalarının olmasından dolayı ses kaydı alınmasına izin vermemiştir. Ses kaydı alınmayan görüşmelerde katılımcıların görüşleri not alınarak veriler toplanmıştır. Bu sebeple görüşmeler uzun sürmüştür. Daha sonra sahadan toplanan veriler bilgisayar ortamına aktarılmış ve MaxQDA Analytics Pro 2020 sürümüyle analiz edilmiştir.

Alandan elde edilen veriler sonucunda halk hekimliği uygulamalarının çok çeşitli olduğu hem bedensel hem de psikolojik iyileşmeye yönelik geniş bir tedavi alanını kapsadığı anlaşılmıştır. Bu sebeple halk hekimliği ortopedik rahatsızlıklarda (ocaklı anlayışına dayalı kırık-çıkık, göbek düşmesi, kuyruk sokumu vb.) el ile yapılan tedavilerden başlayarak; iç hastalıklara yönelik çeşitli bitkisel, hayvansal ve maddesel karışımlara kadar geniş bir ağa sahiptir. Bu durum farklı alanlarda çeşitli halk hekimliği uygulamalarının ve birbirinden farklı niteliklere sahip halk hekimlerinin olduğunu ortaya koymuştur.

Kentlerdeki halk hekimliği uygulamaları iki şekilde yürütülmektedir. Birincisi literatürde sıklıkla üzerinde durulan enformel bağlamda uygulanan halkın içinden çıkarak biçimlendirilen ilk tıbbi uygulamalar olup günümüzde halen devam etmektedir. İkincisi halk hekimliği tedavi yöntemlerinden bazılarının Sağlık Bakanlığı'nın Tamamlayıcı tıp olarak adlandırarak kontrol altına almaya çalıştığı halk hekimliği uygulamaları ve tedavileridir.

Türkiye'de tedavi ya da evde tedavi yöntemi mantığıyla ortaya çıkan halk hekimliği yöntemine dair ilk hukuksal düzenleme 1991 yılı "Akupunktur Yönetmeliği" adı altında

akupunktur tedavisi üzerine gerçekleştirilmiştir. 2012 yılında ikinci düzenleme Sağlık Bakanlığı bünyesinde “Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı” kurulmuştur. 2014 yılında tekrar düzenleme yapılarak “Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Yönetmeliği (GETAT) kurulur. Bu yönetmelik içerisinde 15 geleneksel tedavi yöntemi belirlenmiştir. Böylece söz konusu 15 tedavi yönteminden birini uygulayacak olan kişiler Sağlık Bakanlığının belirlediği yerlerden sertifikasını alarak tedaviyi uygulamaya başlayacaktır. Bu durum Sağlık Bakanlığı bünyesinde halk hekimlerinin ya da ilk hekimlik deneyimini bu alanda gerçekleştirmek isteyenlerin meşruiyet kazarak yetkilendirme almasını sağlayan ilk düzenleme biçimlerinden biridir. Bu bağlamda çalışmada bazı katılımcılar Sağlık Bakanlığı onayı olmadan bu işi yaptıklarını ifade ederek ses kaydını reddetmişler; bazıları ise Sağlık Bakanlığı onayının nereden nasıl alınması gerektiğini bilmediklerini ya da yeni başvuru yaptıklarını ifade ederek izin belgesi aldıktan sonra ses kaydı verebileceklerini ifade etmiştir. Bu bağlamda halk hekimliğinin kentlerde devamlılığını sağlayan önemli kıstaslardan biri Sağlık Bakanlığı onayına sahip olmalarıdır. Katılımcılardan sadece (K27)’nin Sağlık Bakanlığı onayı olup izin belgesi ve iş yeri açma sertifikası vardır. Bitkisel tedaviler üzerine geleneksel uygulamalar yapan (K27) sertifika almadan önce de ailesinde bitkisel tedavilerle ilgili alaylı eğitimini bizzat deneyimleyerek öğrenmiştir. Söz konusu katılımcının (K27) ailesi bitkisel tedaviler üzerine karışımlar yapan ve Isparta ve çevresinde tanınan bir ailedir. Fakat (K27) kendisi 4 yıl lisans eğitimi eczacılık üzerine almış ve bitkilerin tıbbi etkenlerini de formel eğitimiyle birleştirmiştir. Katılımcı ayrıca 2014 yılı GETAT yönetmenliğinde kurul danışmanlığı yapması sonucunda fitoterapi alanında ürün işletme ve iş yeri açma sertifikası iznini alarak geleneksel hekimlik anlayışını resmileştirmiştir. Katılımcının (K27)’nin araştırmaya dahil edilmesinin sebebi alaylı eğitimle aileden gelen halk hekimliği sürecine dahil olması, lisans eğitimiyle modern eczacılık eğitimi birleştirmiş olması, modernleşen halk hekimliğinin izlerini taşımasıdır. Bu bağlamda çalışmada sadece (K27)’nin Sağlık Bakanlığı onayına sahip uygulaması söz konusudur. Diğer katılımcılar ise Sağlık Bakanlığı onayını almadan halk hekimliği uygulamalarını gerçekleştiren kişilerden oluşur. Günümüz kentlerinde halk hekimliği uygulamaları Sağlık Bakanlığı onayıyla halk hekimliği uygulamalarını formal yollarla uygulayanlar ve Sağlık Bakanlığı onayı olmadan halk hekimliği tedavilerini uygulayanlar şeklinde ikiye ayrılmıştır. Çalışmada bu ayrıma dikkat edilerek Sağlık Bakanlığı onayı olmadan bu uygulamaya dahil olan halk hekimleriyle görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Halk hekimleriyle öncesinde telefon aracılığıyla görüşülmüş; yer ve zaman belirlendikten sonra görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çünkü bazı katılımcılar halk hekimliği tedavileri ile aktif olarak uğraştığı ve bu işi bir meslek olarak görüp buradan bir gelir sağladığı

için onların müsait olduğu zaman diliminde görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde uygun olarak belirlenen zaman diliminde bile sıklıkla hastalar gelmiştir. Bu vesileyle hastaların halk hekimleriyle olan ilişkisi yakından gözlemlenmiş ve alan notları not edilmiştir. Aynı zamanda görüşmelerin hastalar tarafından kesilmesi de görüşmelerin kesintili gerçekleşmesine yol açmıştır. Görüşmeler çoğunlukla halk hekimlerinin evlerinde gerçekleşmiş bazıları ise kafeteryada yapılmıştır. Katılımcıların izni alınarak alandan çeşitli görsel materyallerle alan verileri desteklenmiştir.

Görüşme esnasında katılımcıları yönlendirecek söz ve davranışlardan kaçınılmıştır. Görüşmelerde katılımcılara müdahale edilmemiş, ifadeleri kesilmemiş, araştırma konusu dışında konuşmalar yapılarak konunun içeriğinden uzaklaşmamıştır. Aynı zamanda görüşme esnasında katılımcılara sorulan temel sorular ilave olarak yapılan açıklamaların detaylandırılması için kim, nerede, ne zaman ve nasıl gibi ayrıntıya yönelik sonda soruları sorulmuştur. Araştırma sürecinde etik ilkeler göz önünde bulundurulmuştur.

Alan süresince araştırmacı Isparta merkeze bağlı Hızır Bey mahallesinde bulunan Murat dede türbesine her Cuma giderek gözlem yapmıştır. Cuma günleri türbede dualar okunup, namaz kılınmakta adaklar adanıp ve yemekler pişirilmekte olduğu için türbe Isparta merkez ve köylerinden yoğun ziyaretçi almaktadır. Türbe ziyaretleri halk hekimlerine ulaşma açısından kolaylık sağlamıştır.

### **3.2. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi**

Çalışmada kent ortamında geleneksel halk hekimliği uygulamaları gerçekleştiren katılımcıların sosyolojik bağlamda çözümlemelerinin yapılabilmesi için öncelikle katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelenmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

| Katılımcı | Demografik Özellikleri                                     | Halk Hekimliği Künyesi                                                                                              | Statüsü                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| K1        | Erkek, Evli, 50 Yaşında, Lise, Emekli Aktar                | Bitkisel Tedaviler-Alaylı <sup>2</sup>                                                                              | -Lokman Hekim                                        |
| K2        | Erkek, Evli, 63 Yaşında, İlkokul, Tekel Market İşletmecisi | Kırık Çıkık/ Ocaklı                                                                                                 | -Ocaklı Halk Hekimi                                  |
| K3        | Erkek, Evli, 53 Yaşında, İlkokul, Berber.                  | Kuyruk Sokumu/Ocaklı                                                                                                | -Ocaklı Halk Hekimi                                  |
| K4        | Erkek, Evli, 55 Yaşında, Lise, Emekli Esnaf                | Kırık-Çıkık, Kuyruk-Sokumu/Ocaklı                                                                                   | -Ocaklı Halk Hekimi                                  |
| K5        | Kadın, Evli, 67 Yaşında, İlkokul, Ev Hanımı.               | Göbek Düşmesi, Kuyruk-Sokumu, Kırık-Çıkık.                                                                          | -Halk Hekimi                                         |
| K6        | Erkek, Evli, 70 Yaşında, İlkokul, Çiftçi.                  | Yara Yanık Karışımı.                                                                                                | -Halk Hekimi                                         |
| K7        | Kadın, Evli, 57 Yaşında Ortaokul, Ev Hanımı.               | Akciğer-Kolon- Göğüs Kanseri, Mide-Barsak Hastalıkları. Bitkisel Tedaviler                                          | -Lokman Hekim                                        |
| K8        | Kadın, Evli, 68 Yaşında, Okur Yazar Değil, Ev Hanımı.      | Kırık-Çıkık, Kuyruk-Sokumu, Yara Yanık Karışımı, Temre.                                                             | -Halk Hekimi                                         |
| K9        | Erkek, Evli, 79 Yaşında, Okur Yazar Değil, Çiftçi.         | Kabakulak, Çıban, Sivilce.                                                                                          | - Halk Hekimi                                        |
| K10       | Kadın, Dul, 67 Yaşında, İlkokul, Ev Hanımı.                | Kırık-Çıkık, Kasık Çekmesi, Çene ve Göbek Düşmesi, Panik Atak.                                                      | -Halk Hekimi                                         |
| K11       | Erkek -Evli-56 Yaşında, Lise, Emekli Memur                 | Kalın Bağırsak Hastalığı- Kireçlenme                                                                                | -Lokman Hekim                                        |
| K12       | Kadın- Dul-75 Yaşında- Okuryazar Değil – Ev hanımı         | Kurşun Dökme (Ocaklı), Siğil- Varis- Sedef- Saç Kıran (Bitkisel Tedaviler)                                          | -Ocaklı Halk Hekimi<br>-Lokman Hekim                 |
| K13       | Kadın-Evli- 57 Yaşında-Ortaokul- Mavi yaka işten Emekli    | Siğil Ocaklı, Göbek düşmesi-Bitkisel Tedaviler                                                                      | -Ocaklı<br>-Lokman Hekim                             |
| K14       | Erkek-Evli- 58 Yaşında-Lise- Esnaf Emekli                  | Kırık-Çıkık, Kuyruk Sokumu                                                                                          | -Halk Hekimi                                         |
| K15       | Kadın-Boşanmış-46 Yaşında- Lise- Ev hanımı                 | Göbek Düşmesi <sup>3</sup> -Egzama-Kanser, Yara-yanık karışımı- Siğil, Ağrılar, Sindirim Sistemi-Bitkisel Tedaviler | -Halk Hekimi<br>-Lokman Hekim                        |
| K16       | Erkek-Evli-80 Yaşında- Okuryazar değil-Çiftçi Emekli       | Siğil /Ocaklı                                                                                                       | -Ocaklı Halk Hekimi                                  |
| K17       | Erkek- Evli-59 Yaşında- Üniversite-Emekli Antrenör         | Kırık-Çıkık                                                                                                         | -Halk Hekimi                                         |
| K18       | Kadın-Evli-56 Yaşında-Lise-Ev Hanımı                       | Sarılık Ocağı -Bitkisel Tedaviler                                                                                   | -Ocaklı Halk Hekimi<br>-Lokman Hekim                 |
| K19       | Erkek, Evli, 73 Yaşında, Ortaokul, Emekli Aktar            | Kırık-Çıkık, Bitkisel Tedavi, Göbek Düşmesi.                                                                        | Lokman Hekim                                         |
| K20       | Kadın, Dul, 69 Yaşında, Okur Yazar Değil, Ev Hanımı.       | Ağrı Ocağı, Temre, Siğil, Göbek Düşmesi, Bitkisel Tedaviler                                                         | -Ocaklı Halk Hekimi<br>-Halk Hekimi<br>-Lokman Hekim |
| K21       | Kadın, Evli, 73 Yaşında, Okur Yazar Değil, Ev Hanımı.      | Temre Ocağı.                                                                                                        | -Ocaklı Halk Hekimi                                  |
| K22       | Kadın, Dul, 83 Yaşında, Okur Yazar Değil, Ev Hanımı.       | Ebe Ocağı, Ağrı Ocağı. Kırık-çıkık, kuyruk sokumu, göbek düşmesi                                                    | -Ocaklı Halk Hekimi<br>-Halk Hekimi                  |
| K23       | Erkek, Boşanmış, 55 Yaşında, Ortaokul, Fabrika İşçi.       | -Bitkisel Tedaviler                                                                                                 | Lokman Hekim                                         |
| K24       | Erkek, Evli, 65 Yaşında, Lise, Emekli Ecza Teknikeri-      | -Cilt Hastalıkları,<br>-Göbek Düşmesi<br>-Bitkisel Tedaviler                                                        | - Halk Hekim<br>-Lokman Hekim                        |
| K25       | Kadın, Evli 43 Yaşında, Ortaokul, Ev Hanımı                | Kurşun Dökme.                                                                                                       | - Halk Hekimi                                        |
| K26       | Kadın, Evli, 30 Yaşında, Üniversite, Düğün Organizatörü    | -Siğil Ocağı ve Temre Ocağı                                                                                         | -Ocaklı Halk Hekimi                                  |
| K27       | Erkek, Bekar, 45 Yaşında, Üniversite, Eczacı.              | -Bitkisel Tedaviler.                                                                                                | Lokman Hekim                                         |

<sup>2</sup> Enformel eğitim anlamında bir kullanımdır.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin yer verildiği tabloda halk hekimlerinin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni hal, meslek, beslendiği hekimlik kaynağı, tedavi etmiş olduğu hastalıklar ve uygulamış olduğu iyileştirme yöntemleri, toplum tarafından yaptıkları işe verilen ad gösterilmiştir.

Çalışmada 14 erkek ve 13 kadın olmak üzere toplam 27 halk hekim ile görüşmeler yapılmıştır. En genç katılımcı 30 yaşında siğil ve temre ocağı geleneğine mensup bir kadın katılımcıyken; en yaşlı katılımcı 83 yaşında ebe ocağı ve kırık-çıkık ocağı geleneğine mensup kadın katılımcıdır.

Araştırmaya katılan halk hekimlerinin yaş aralıklarına bakıldığında zaman; 30-40 yaş aralığında 1 kişi; 40-50 aralığı 7 kişi; 50-60 aralığı 7 kişi; 60-70 aralığı 10 kişi ve 80 ve üstü 2 kişidir. Katılımcıların en yoğun yaş aralığı “50-60” ve “60-70” arasındadır. En az ise 30-40 aralığında 1 kişidir. Bu durum asıl olarak halk hekimliğinin ve tedavilerinin belirli bir zaman diliminde olgunlaştığının bir işaretidir. Çünkü halk hekimliği sürecinin olgunlaşmasında yaş, deneyim, tecrübe, eğitim gibi farklı süreçler etkili olmaktadır.

Metin içerisinde katılımcılar (K1, Erkek, 50 yaş) ya da (K13, Kadın, 57 yaş) şeklinde ifade edilmiştir. Böylece hangi görüşün hangi sosyo-demografik özelliklere sahip katılımcıya, ait olduğunun anlaşılması sağlanmış hem de veri gizliliği korunmuştur.

Çalışmada ortalama görüşme süresi 40 dk’dır. En uzun görüşme süresi 1 saat 48 dakika; en kısa görüşme süresi ise 21 dakika sürmüştür.

27 katılımcının 20’si evli ve en az bir çocuğu vardır. 6 katılımcı boşanmış ya da eşi ölmüş iken 1 katılımcı ise bekardır. Katılımcıların medeni hali göz önünde bulundurulduğunda çoğunluğunun evli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde 7 kişi okur-yazar değil (K8, K9, K12, K16, K20, K21, K22), 5 katılımcı ilkokul mezunu (K2, K3, K5, K6, K10), 5 katılımcı ortaokul mezunu (K7, K13, K19, K23, K25), 7 katılımcı lise mezunu (K1, K4, K11, K14, K15, K18, K24) ve 3 katılımcı ise üniversite mezunudur (K17, K26, K27). Görüldüğü üzere okur yazar olmayan (7 katılımcı) ve lise mezunu (7 katılımcı) halk hekimlerinin sayısı en fazladır. Klasik halk hekimliği tanımlamalarında “okuryazar olmayan bireylerin uğraştığı bir alan olarak görülen halk hekimliği olgusunun” günümüzde farklılaştığı ve eğitim seviyesi görece yüksek bireylerin de halk hekimliği ile ilgilendiği görülmüştür. Okuryazar olmayan ya da ilkokul mezunu olan halk hekimleri ise ocaklı geleneğine mensup ya da atalarından gelen geleneksel bilgilerle halk hekimliğini uygulayan bireylerdir.

Katılımcıların meslekleri incelendiğinde kadın halk hekimlerinin çoğunlukla ev kadını olduğu sadece 2 kadın katılımcının bir işe sahip olduğu bunlardan birisinin aktif olarak düğün

organizatörlüğü yaptığı diğerinin ise mavi yaka bir işten emekli olduğu saptanmıştır. Halk hekimlerinin şu an aktif bir şekilde yerine getirdikleri işler: berberlik, tek el işletmeciliği, çiftçilik, fabrika işçiliği ve eczacılıktır. Emekli olanlar ise aktarlık, esnafılık, memurluk, mavi yaka iş/fabrika, çiftçilik, antrenörlük, ecza teknikerliğidir. Bu durum halk hekimlerinin farklı mesleklerle uğraştığının göstergesidir.

Halk hekimlerinin statüsü, halk hekimlerinin beslendiği kaynaklarla ve gerçekleştirdikleri tedavilerle ilgilidir. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin sunulduğu tabloda bunlar özetlenmektedir. Bu çalışmada halk hekimleri beslendikleri kaynaklar ve uyguladığı tedavilere göre üç kategoride ele alınmıştır.

Birincisi, ocaklı geleneğine mensup olan ve o gelenekten beslenerek hastalıkları tedavi eden halk hekimleridir. Halk hekimleri burada tek bir kaynaktan yani ocağının uygulamış olduğu tedavi biçimlerinden yararlanarak hastalıkları tedavi eder. Ocaklı geleneğine mensup hekimlik olgusunda, hastalığı tedavi eden ocak yani aile uzun zamandır belirli bir hastalığın tedavisini üstlenmiş, uygulamış olduğu tedavi yöntemi ve pratikleri kalıplaşmış ve nesilden nesile aktararak devam ettirilmiştir. Söz konusu halk hekimleri ilgili tabloda “ocaklı halk hekimi” olarak ifade edilmiştir. İkinci olarak ocaklı geleneğinin dışında ve ondan farklı olarak halk hekimlerinin farklı biçimlerde başlayan halk hekimlik süreçleri de mevcuttur. Buradaki halk hekimleri farklı yollardan ve kaynaklardan beslenerek halk hekimliği olgusunu başlatıp devam ettirmektedir. Bu halk hekimlerinin hekimlik süreçleri ocaklı geleneğine mensup olmadan şu şekilde oluşmaktadır;

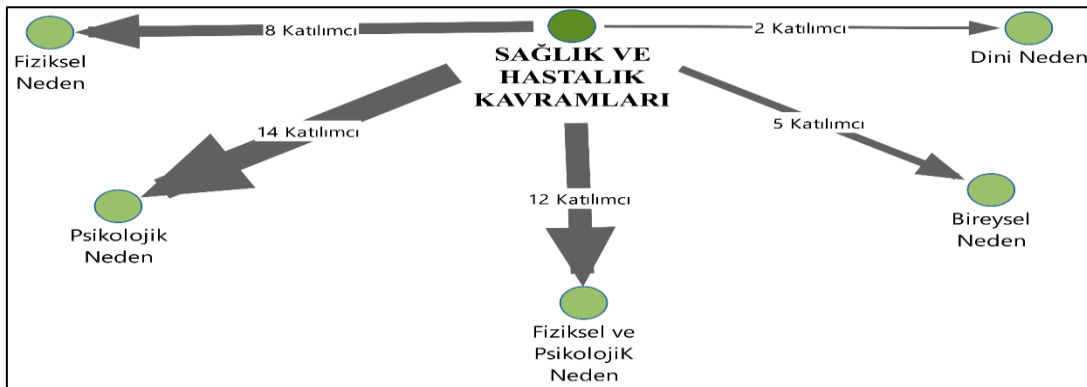
- İlki, bir halk hekiminin belli bir hastalığa ilişkin uygulamaları ya da tedavileri gözlemleyerek öğrenmesi ve kendisinin de belli bir süre sonra söz konusu iyileştiricilik faaliyetine katılmasıyla birlikte halk hekimliği sürecine başlayanlar. İkincisi, deneyimlenen bir hastalık sonucunda bizzat kendisi (halk hekimi) araştırma yaparak o hastalığı ilişkin deneyimlerini aynı hastalığı deneyimleyen hastalarla paylaşarak iyileştiricilik faaliyetinde bulunanlar. Üçüncüsü, halk hekimliği tedavilerine ilgi ya da meraklı olup birtakım araştırmalar yaparak belirli hastalıklarla ilgili formülasyonlar, karışımlar hazırlayanlardır. Bu kişiler çalışmada ocaklı geleneğine mensup olmadığını belirtmek amacıyla sadece “Halk Hekimi” kavramıyla tabloda ifade edilmiştir. Aynı zamanda ocaklı olmayan büyüklerinden öğrendiği geleneksel bilgileri uygulayarak bazı hastalıkları tedavi eden halk hekimleri de “Halk Hekimi” olarak tabloda belirtilmiştir.
- Sadece bitkisel tedavilerle uğraşanlara ise tabloda “lokman Hekim” olarak yer verilmiştir.

Günümüz kent yaşamına eklemlenen halk hekimleri ilgili tabloda görüldüğü gibi tek bir kaynaktan ya da tedavi biçiminden faydalanmamakta, farklı yolları deneyimlemektedir. Örneğin (K15) hem Sarılık Ocağına Mensup “Ocaklı Halk Hekimi” iken aynı zaman da bitkisel tedavilerle de uğraşan “Lokman Hekim”’dir. Farklı bir örnek (K22) içinde geçerlidir. (K22) hem Ebe Ocağı ve Ağrı Ocağına mensup “Ocaklı Halk Hekimi” hem de daha sonrasında kırık-çıkık, kuyruk sokumu ve göbek düşmesi tedavilerini ocaklı geleneği dışında farklı yollardan beslenerek öğrenmiş olduğu için “Halk Hekimi”dir. Bu durum halk hekimlerinin hekimlik serüvenleri başlığında tartışılmıştır.

### 3.2.1. Günümüzde Sağlık, Hastalık ve Halk Hekimliği Kavramı Tanımlamaları

Sağlık ve hastalık olgusu, insanlığın var olduğu günden beri mevcut olan, üzerine çeşitli şekil ve biçimlerde düşünülen, doğuştan ya da sonradan kazanılan birtakım aksaklıklar ya da işleyişteki bozulmalar şeklinde ifade edilebilen, insanlığın ortak sosyolojik bir konusudur (Demir, 2020: 64). Bu sebeple çeşitli biçimlerde tanımlanan bu iki kavram insanlığın bizzat deneyimlediği bir sürecin yansıması olmasından dolayı genelde sosyolojinin özelde ise sağlık sosyolojisinin önemli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır.

Bu başlıkta MaxQDA Analytics Pro 2020 hekimlerinin “Sağlık, Hastalık ve Halk Hekimliği” kavramına yönelik ifadelerinin “kod dağılım modeline”<sup>4</sup> göre analizi yapılmıştır. Kod dağılım modeline göre ele alınan her bir kavram kodlarla ifade edilmiş ve bu ifadeler halk hekimlerinin ifadeleriyle oluşturulmuştur.



Şekil 3.1: Sağlık ve Hastalık Kavramlarının- Kod Dağıtım Modeli

Yukarıda kod dağıtım modeline göre sağlık ve hastalık kavramlarının halk hekimleri tarafından nasıl ifade edildiğinin görseline yer verilmiştir. Sağlık ve hastalık kavramını nasıl tanımlarsınız? sorusuna halk hekimlerinin birden fazla farklı yanıt vermesi ortak bir tanımlama

<sup>4</sup> Maxqda programının bir kod analiz tekniği olan “kod dağıtım modeline göre görselleştirme tekniğinde” katılımcıların hangi kodu yoğunlukla ifade ettiği kodlara uzanan çizgilerin kalınlık ve incelik durumlarıyla analiz edilir. Bu çalışmada kod dağıtım modeline göre görselleştirme yöntemi böyle yapılmıştır. Böylece kod görselliğiyle veri analizi sunulmuştur.

etrafında birleşemediklerini göstermektedir. Fakat her bir tanımlama sağlık ve hastalık kavramını farklı biçimlerde ve içeriklerde niteleyen bir özelliğe sahiptir. Turner'e (2011: 28) göre sağlık ve hastalık kavramlarına yaklaşım ve bunları farklı tanımlama girişimi toplumların sosyal, kültürel, ekonomik, dini vb.yaşam tarzlarıyla ilgili bir durumdur. Çünkü toplumların toplumsal yapıları ya da bireylerin öznel bağlamda bu kavramlara yüklemiş olduğu anlam kendi toplumsal gerçekliğini inşa etmektedir

Modern tıbbın 18. yy. da ivme kazanmasıyla birlikte daha öncesinde varolan tedavi biçimleri görece önemini yitirirken modern bilimin kutsallaştırdığı empirik veriler önem kazanmaya başlar (Foucault, 2002: 10). Tıbbi bilimsel bilginin yükselmesiyle birlikte hekimlerin sağlık ve hastalık kavramına yaklaşımları farklılaşmıştır (İllich, 2011: 76). İlk olarak modern tıp sağlık ve hastalık nedenlerini sınıflandırarak, sağlığın ve hastalığın nedenleri ayrıştırarak bunu yapmıştır (Somunoğlu, 1999: 56). Modern tıbbın hastalıkların nedenlerini psikolojik, biyolojik, fiziksel vb. nedenlere dayandırarak sınıflandırması; hastalığın neden kaynaklandığını ölçümlemesi ve bilimsel nedenlerini ortaya koyma noktasında önemlidir. Çalışmada halk hekimlerinin sağlık ve hastalık kavramlarına yaklaşımları, sağlık ve hastalığın nasıl anlamlandırıldığıyla ilgilidir. İlk olarak katılımcılar yoğun bir şekilde sağlık ve hastalık kavramını “psikolojik nedenlerle” ilişkilendirerek açıklamıştır. Halk hekimliği tedavilerinden biri psikolojik nedenli hastalıklardır. Halk hekimleri bireylerin hastalanmasının ya da sağlıklı olmanın bir nedenini bireyin psikolojik yani ruhsal durumuyla ilgili olduğunu belirtir. Bu sebeple geçmişten günümüze halk hekimliği tedavilerindeki nazar, büyü, dini bağlamda çeşitli duaların okunması bireyi ruhsal bağlamda tedavi etmeye yöneliktir.

Bazı katılımcılar sağlık ve hastalık kavramlarını psikolojik nedenlere indirgeyerek şu şekilde ifade etmiştir. “Mutlu ve sorunsuz bir hayat” (K1); “telaştan ve sıkıntıdan uzak durma. Çünkü telaşsız ve sıkıntıdan uzak durulan yaşam asıl olarak sağlıklıdır” (K15) şeklindeki iki katılımcının sözleri, bireyin psikolojik bağlamda sağlıklı olmasındaki neden gündelik yaşantısı ve özel yaşantısındaki süreçlerle ilgilidir. Gündelik yaşantısında bireylerin yaşamış olduğu stres, sıkıntı ya da kaygı durumları psikolojik rahatsızlığın nedenlerinden biridir. Çünkü sosyal bir varlık olan bireyin toplumsal yaşayış içerisinde karşılaşmış olduğu olumsuzlayıcı veya olumlayıcı durumlar sağlıklı olmanın ya da hastalanmanın bir sebebidir.

“Günümüzde hastalık çok çeşitlidir. Ama zihinsel hastalık daha fazla... Herkesin günümüzde psikolojisi bozuk...Hastalanan insanın zihni karışık bu da insanın hayatını etkiliyor. Zihinsel olarak herkesin psikolojik rahatsızlıkları çok var. Onu kastediyorum. Eskiden bu kadar hastalık yoktu. Ama şimdi çeşitli hastalıklar türedi. Misal eskiden korona mı vardı. Kanseri mi vardı. Basit bir iki hastalık vardı. Bunlar hep insanların psikolojisini etkiledi. Sinir, stres sahibi oldu hastalıklarla...” (K19, Erkek, 73 yaş).

Yukarıdaki (K19) ifadelerinden görüleceği üzere günümüzde sağlığın küreselleşmesiyle birlikte hastalıkların yayılımı hızlı olup geniş bir coğrafyayı kapsar. COVID 19 gibi salgın hastalıklar da hem bedensel hem de ruhsal rahatsızlığı beraberinde getirir. Aynı zamanda kanser ve tümör gibi modern tıbbın tedavi etmede zorlandığı ve uzun bir zaman dilimini gerektiren hastalıklar da psikolojik hastalığa neden olur. Günümüzde çeşitli sebeplerle artan hastalık türleri de hastalığın çeşitliliğini ve tedavilerin farklılaşmasına beraberinde getirir. Hatun vd. 2020 yılında COVID-19 hastalığını geçiren bireylerle yapmış olduğu görüşmeler sonrasında bireylerin sosyal yaşantısında kaygı, öfke ve korku duygularının arttığı ve hastalık sonrasında bu durumun tavırlarına yansiyarak kalıcı bir iz bıraktığını tespit etmiştir (Hatun vd., 2020: 533). Söz konusu çalışmanın bu verileri bir katılımcının (K19) ifadesini destekler niteliktedir.

Venkatapuram (2013: 276) sağlığın ve hastalığın sadece psikolojik boyutuyla tanımlanmasını içi boş bir küme olarak ifade eder. Ona göre kişinin psikolojik bağlamda kendini iyi hissetmesi ya da kötü hissetmesi sağlık ve hastalık kavramı özelinde düşünüldüğünde; bireyin kişisel gelişmişlik düzeyi, sosyal yaşantısının olumlu/olumsuz ilerleyiş göstermesi ve ekonomik bağlamda yeterli olup olmamasını göz ardı etmektir. Bu bağlamda tek bir nedene indirgeyerek sağlık ve hastalık kavramını açıklamak yetersiz ve eksiktir.

Çalışmada 12 katılımcı sağlık ve hastalık kavramını “Fiziksel hastalık ve Psikolojik hastalık” kavramlarıyla ilişkilendirerek açıklamıştır. Bu katılımcılara göre bireyin hastalanmasının ya da sağlıklı olmasının nedeni hem bedensel hem de ruhsal tam bir bütünlük halinin olması ya da olmamasından kaynaklıdır. Bunu bir katılımcı “Fiziksel ve psikolojik çöküntü hali” (K14) sözleriyle hastalığın fiziksel ve ruhsal bağlamdaki bozukluk olarak tanımlamaktadır diğer bir katılımcı (K7) ise “Ruhun çökmemesi ve bununda bedene yansması hastalıktır. Fakat insan ruhu iyiye bedeni de iyidir. Sağlıklıdır...” ifadeleriyle hastalığın ilk kaynağının psikolojik ve sonrasında bedende görünmesiyle ortaya çıkmasını ise fiziksel hastalık olduğunu belirtir. Bu bağlamda hastalıkların ilk çıkış yeri yani kaynağı psikolojiktir. Fakat sonrasında psikolojik hastalığın ivmeleri bedene yansiyarak fiziksel hastalığı tetiklemektedir.

“Hastalık kavramı sağlığın tam tersidir. İnsanın kendinde bir şeylerin kötüye gittiği an kişinin kendisinin hasta olduğunu o zaman anlamasıdır. Yani hastalık ruhsal ve fiziksel bir bozukluktur” (K26, Kadın, 30 yaş).

Sağlık ve hastalık kavramları tanımlanırken; hastalık kavramı sağlığın olumsuzlayıcısı olarak ifade edilmektedir. Kötü, yetersiz, rahatsız ve anormal kavramları sosyolojik bağlamda hastalığı çağrıştırırken; iyilik, esenlik, yeterli ve normal kavramları ise sağlık kavramını

çağrıştırır. Bu açıklamalar sağlığın pozitif ve hastalığın negatif tanımlama biçimleridir (Somunoğlu, 1999: 54). Bir katılımcının (K26) sağlık ve hastalık kavramını tanımlarken pozitif ve negatif tanımlamalarla ilişkilendirerek açıklaması buna örnektir. Aynı zamanda modern tıbbın içerisinde yer alan biyomedikal yaklaşımının sağlık ve hastalık kavramlarını tanımlarken beden ve zihin ikiciliğine dayalı açıklaması; hastalığın ve sağlığın fiziksel ve ruhsal nedenleri arasında yer alır. Engels' e (2012: 379) göre biyomedikal yaklaşım günümüz modern tıbbın beslendiği bir yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre bireyin sağlığını korumak ve hastalanmasını önlemek amacıyla hem beden hem de zihinsel bütünlüğü sağlamak gerekir.

8 katılımcı sağlık ve hastalık kavramını sadece “fiziksel neden” kavramıyla açıklamıştır. Fiziksel bağlamda hastalanma ya da sağlıklı olma insanlığın var olduğu günden itibaren bedene yüklediği işlevsel anlamdaki ilişkiyle ilgilidir. Modern öncesi dönemde sıklıkla karşımıza çıkan fiziksel hastalık ya da sağlık tanımlaması modern öncesi toplumların bedensel bütünlüğü sağlam, kuvvetli, güçlü ve düzgün bir işlerlik gösterme bağlamında açıklamalarıyla ilgilidir. Doğayla mücadele edebilmek ve varlığını sürdürmenin ön koşulu fiziksel yani bedensel bütünlüğü korumaktır. Bu bakış açısı günümüzde de kısmen devam etmektedir (Nordenfelt, 1995: 11-12). Bu bağlamda çalışmada bazı katılımcılar sağlık ve hastalık kavramlarını sadece bedensel bir nedene indirgeyerek tanımlamışlardır. Bu durumu “Vücut sağlığı, dinginliği, vücut ağrısının olmaması” (K12), “Vücudun ağrması, acıması” (K11), “insanın kötü olması, rahatsız olması” (K16) sözleriyle dile getirmişlerdir Fiziksel hastalanma ya da sağlıklı olma farklı yaklaşımların ve süreçlerin mevcut olma durumunu engelleyen, ilk hastalık-sağlık açıklamalarına karşılık gelen geleneksel tanımlamadır (Demir, 2020: 68).

Bazı katılımcılar (5 katılımcı) bireyin hastalanmasını ya da sağlıklı olmasını “bireysel nedene” indirgemıştır. Diğer bir ifadeyle sağlıklı ya da hasta olmanın asıl nedeni bireyin kendi elinde olması yani kendi sorumluluğunda ya da sorumsuzluğundan kaynaklanmasıdır. Bunu bir katılımcı “İnsanlar sağlıklı olmak için bilinçli davranmalıdır. Sorumluluk bize ait, yediğimize, içtiğimize dikkat etmeliyiz” (K23) şeklinde ifade etmiştir. Bu açıklama günümüzde bireyin sağlıklı olmasının kendisiyle ilgili bir sorunsal olduğu ve bu konuda kendi doktorluk ya da hekimlik rolünü profesyonel bir şekilde yürütecek kişinin kendisi olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır.

Günümüzde post modern toplumlarında sağlık bireyin sorumluluğundadır. Birey hastalanmasına neden bireyin kendisidir. Örneğin birey sağlıklı beslenerek ya da sağlık yiyecekler tüketerek kendi sağlığını koruyabilir ya da tam tersine davranarak hastalanabilir. Bu sebeple bireyin hastalanması ve sağlıklı olmasında kendisi belirleyicidir (Blaxter, 1990). Bu yaklaşım bireyin kendi tıbbi müdahalesini kendi sorumluluk alanına indirgeyerek diğer

faktörlerin önemini azaltır (Delibaş ve Kankurda, 2020: 78-79) ve bireysel sorumluluğu arttırır.

Post modern toplumda bireyin temel aktivitelerinden biri haline gelen sağlıklı olma ve hastalanma durumu, asıl olarak birey merkezli bir anlayıştan beslenerek bunun dışında yatan farklı sosyo-kültürel ve ekonomik bir dizi alt nedenin görünmesini engeller. Her birey kendi sorunsalı olarak gördüğü bu alanda eşit bir sağlık erişimine sahip olmayabilir (Venkatapuram, 2013: 271). Bu bağlamda son dönemde bireyler sağlıklı olmak ve hastalanmamayı bireysel sorumluluk olarak görüp aktif bir konumda yer alırken bunun dışındaki farklı sosyolojik gerçekliklere ket vurur. Bunu bir katılımcının şu ifadesinde görmek mümkündür. “Hastalık temel nedeni, yediğimiz tükettiğimiz şeylerle ilgili... Mesela içtiğimiz su bile hastalık nedenidir. Bunun için her şeye artık biz dikkat etmeliyiz. Hastalanırsak kendimizi kurtarmalıyız” (K24) sözleriyle hastalanmanın nedeni tüketilen ürünler ve bireylerin bu konuda ne kadar sorumluluk alıp almadığıdır.

Çalışmada son iki katılımcı sağlık ve hastalığın nedenini din faktörlerle ilişkilendirerek açıklamıştır. İki katılımcıya göre sağlıklı olmanın ya da hastalanmanın asıl nedeni tanrıyla ilişkilidir. Katılımcılar bu hususu “Allahtan gelen bir şey hastalık” (K12). “İnsan da sonradan olan Allah tarafından gelen bir düzensizlik ...Hastalanmakta iyi olmakta onun elinde” (K2) iki farklı katılımcıya bu ait ifadeler sağlık ve hastalık kavramlarının “Allah” kavramı özelinde açıklanması; sağlığın ve hastalığın din ile olan ilişkisini ortaya koymaktadır. Halk hekimliğini besleyen kaynaklardan birisi de din olgusudur. Literatürde bazı halk hekimleri hastalıkları tedavi etmek maksadıyla çeşitli dinsel ve büyüsel yolları kullanmıştır. Bu bağlamda din faktörü hem halk hekimliğini besleyen bir kaynak hem de tedavilerde kullanılan önemli bir araçtır (Kaplan, 2008: 152). Kaplan’ın ifade ettiği gibi halk hekimliğini besleyen nedenlerden birinin din olması halk hekimlerinin sağlık ve hastalık kavramlarına yaklaşımını belirler.

Görüldüğü gibi farklı sosyo-kültürel düzeye ve eğitim seviyesine sahip halk hekimlerinin sağlık ve hastalık kavramına yaklaşımları ve bu iki kavramı tanımlama biçimleri birbirinden oldukça farklıdır. Bunun sebeplerinden biri katılımcıların eğitim düzeyleriyle ilişkilidir. İkinci olarak ise Yel’in 2014 yılında tespit etmiş olduğu durumla da örtüşen postmodern dönem de halk hekimlerinin sağlık olgusuna yaklaşım biçiminin kendi sosyo-kültürel gerçekliğiyle örtüşme göstermesinden dolayıdır. Sağlık ve hastalık kavramındaki yorumlar halk hekimlerinin kişisel ve kendi gerçekliği doğrultusundaki yargıları içermektedir (Yel, 2014: 98-99).

Görüldüğü üzere halk hekimlerinin sağlık ve hastalık kavramlarını tanımlama biçimleri sağlığın ve hastalığın sadece bir yönüyle vurgulanmasından oluşmaktadır. Fakat her farklı

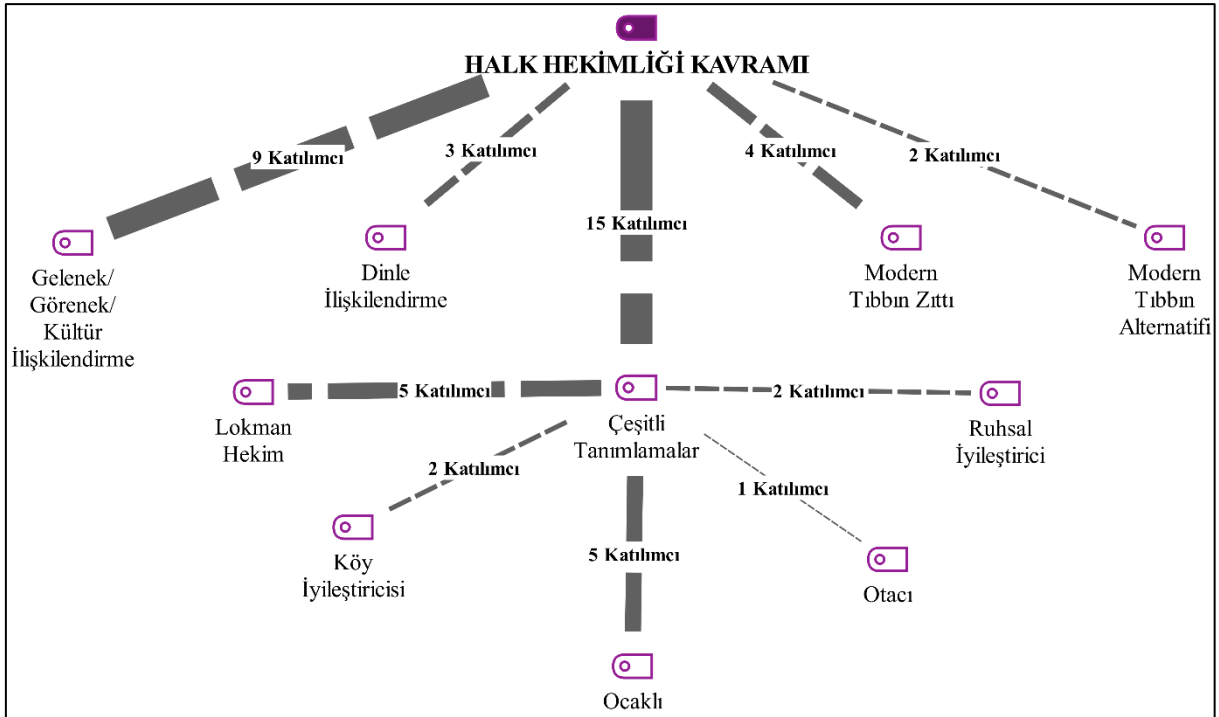
tanımlama biçimi de iki kavramı da niteleyen özelliklere sahiptir. Çalışmada diğer katılımcılara göre sadece bir katılımcı (K27) diğer halk hekimlerine göre sağlığı bütünsel olarak tanımlamıştır.

“Hastalık, Vücudun normal işlevinde çalışmamasıdır. Fiziksel, biyolojik ve psikolojik olarak iyi olmama durumudur. Sağlık ise fiziksel, psikolojik ve biyolojik olarak sağlıklı olma durumudur” (K27, Erkek, 45 yaş).

Katılımcıya (K27) göre sağlık ve hastalık, fiziksel, biyolojik ve psikolojik olarak tanımlanabilir yorumu sağlığın ve hastalığın çok yönlü bir süreç olduğu ve tek bir nedene indirgenemeyeceğini ortaya koyar. Dünya Sağlık Örgütü (1947) sağlığı "sadece hastalık ve sakatlığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal tam iyilik hali" şeklinde tanımlamaktadır.

Sağlık ve hastalık konusu halk hekimliği tedavilerinde insanlığın varolduğu günden beri üzerine düşünülen konulardan birisidir. Her ne kadar iki kavram da özelde tıbbi olguyu çağrıştırmış olsa da aksine toplumun, kültürün, dini yaşam biçiminin kısacası toplumsal yapının şekillendirdiği değer, inanç, yaşayış ve davranış kalıplarıyla yakından ilintilidir. Bu bağlamda her iki kavram da sosyolojik açıdan değerlendirilmelidir (Aytaç ve Kurdaş, 2015: 247). Halk hekimliği uygulamaları kültürün ve toplumsal yapının bir parçası olarak sağlık ve hastalık kavramını kamusal bir sağlık bağlamında değil, bireysel sağlık bağlamında ele alır. Diğer bir ifadeyle halk hekimlerinin sağlık ve hastalık kavramına yaklaşımı bireyin sosyal, biyolojik ve fiziksel bütünlüğünü sağlamaktır. Modern tıp sağlık ya da hastalık olgularını pozitivist görüş kapsamında modern ilkelerin benimsediği tek bir kritere dayandırarak açıklama girişimindeyken; halk hekimliği alternatif bir tedavi olarak; bireyin sağlıklı olma veya sağlıklı yaşaması için sosyal, kültürel, ekonomik ve dini yapı biçimlerini de önemser (Popay vd., 1998: 629-630). Çünkü bireyin sağlıklı olması ve hastalanmasında sosyal çevre belirleyicidir. Bu bağlamda sağlık ve hastalık kavramları sosyolojinin önemli çalışma alanlarından biridir. Sağlık ve hastalık kavramlarının halk hekimleri tarafından nasıl ifade edildiği açıklandıktan sonra halk hekimliği kavramını nasıl anlamalandırdıkları incelenmiştir.

Katılımcıların halk hekimliği kavramına yönelik ifadeleri “kod dağıtım modeline” göre analiz edilmiştir. Bu model kapsamında halk hekimlerinin ifadeleri benzer ve farklı olması bakımından kodlarla görselleştirilmiştir. Toplamda halk hekimliği kavramını tanımlamak için beş üst kod ve beş alt kod belirlenmiştir. Beş üst kod “Çeşitli Tanımlamalar, Gelenek/Görnek ve Kültürle İlişkilendirme, Modern Tıbbın Zıttı, Dinle İlişkilendirme ve Modern Tıbbın Alternatifi” olarak belirlenirken; alt kodlar ise çeşitli tanımlamalar üst koduna bağlı “Lokman Hekim”, “Ocaklı”, “Köy İyileştiricisi”, Ruhsal İyileştirici” ve “Otacı” kodlarıyla belirtilmiştir.



Şekil 3.2: Halk Hekimliği Kavramı -Kod Dağıtım Modeli<sup>5</sup>

En yoğun üst kod 15 halk hekimi tarafından ifade edilen “çeşitli tanımlamalar” üst kodudur. “Çeşitli tanımlamalar” üst kodu katılımcıların halk hekimliği kavramını hangi kavramlarla ilişkilendirerek açıkladığını içerir. Katılımcılar halk hekimliği kavramını lokman hekim, ocaklı, ruhsal iyileştirici, köy iyileştiricisi ve otacı olmak üzere 5 farklı kavram özelinde ilişkilendirerek açıklamıştır.

Beş farklı katılımcı halk hekimliği kavramını “Lokman hekim” kavramıyla ilişkilendirerek açıklamıştır. Lokman hekim çeşitli bitkilerle karışım yapan kişilerdir. Bu kişiler ilk olarak doğada bulunan çeşitli otları karıştırarak hastalığın olduğu bölgeye sürerek ya da uygulayarak tedavi etmiştir. Bitkilerle çeşitli hastalıkları tedavi eden halk hekimlerini hazırladıkları karışımları deneme yanılma yoluyla ya da büyüklerinden edindiği bilgilerle öğrenir (Baysal, 2014: 53). Çalışmada 3 katılımcı halk hekimliğinin geleneksel bağlamda oluştuğunu ve hazırlanan bitkisel karışımların deneme yanılma olduğunu ifade etmiştir. “Hastalıkları iyileştiren biz gibi kişilerdir. Çeşitli bitkileri kullanıp karışımlar yaparak çeşitli şekillerde geleneksel yollarla uğraşanlar” (K7), ifadesi bitkisel ürünlerin geleneğin bir ürünü olarak eski ve klasik bir uygulama olduğu yönündedir. Bir diğer katılımcı “Üç tip iyileştirici var. Üçüncüsü ise bitkisel olarak çeşitli yöntemleri deneme yanılma sonucunda elde edenler” (K17) sözleriyle bitkisel karışımların enformel bir şekilde deneme yanılma yoluyla oluştuğunu

<sup>5</sup> Kod dağılım modeline göre halk hekimlerinin halk hekimliğine yönelik açıklamaları halk hekimlerinin kendi ifade ettiği kavramlarla açıklanmış ve kodların yoğunlukları kodlara uzanan çizgilerdeki katılımcıların sayıları ve kalınlık/incecik durumlarıyla göstergeselleştirilmeye çalışılmıştır.

belirtir. Bu bağlamda halk hekimleri çeşitli bitkilerin formülünü deneyerek oluşturur ve geçmişe eskiye dayanır.

“Aileden gelen ocaklık bizdeki gibi aynı, bir diğeri de insanların son dönem merak ettiği bitkisel tedavi yollarıyla hastalıkları iyileştirenler” (K13) sözlerinden anlaşılacağı üzere halk hekimliği uygulamalarından biri olan bitkisel tedavilere bireyler son dönem ilgi ya da merak duyarak başlamaktadır. Son dönem bitkisel ürünler belirli hastalıklardan korunmak için kullanmaktadır. Özellikle günümüzde bitki florasını yakından öğrenmek ve bilgi edinmek isteyen kişiler belirli hastalıkların tedavisini üstelenme gereksinimi hissetmektedir (Million vd., 2022). Bu bağlamda katılımcı (K13) hem aileden gelen ocaklı anlayışına hem de son dönem bitkisel tedavilere yönelen halk hekimidir.

Lokman hekim çeşitli bitkilerle karışımlar yapıp uygulayan halk hekimlerinden birisidir. Doğada bulunan çeşitli bitkileri hastalıkları tedavi etmek maksadıyla kullanan halk hekimlerinin kuranda lokman hekim süresiyle de şifa taşıdığının belirtilmesi, şifa gücünün dini bir otoriteye dayandırarak da güçlendirilmesi söz konusudur (Tavukçu, 2016: 20-21). Aynı zamanda bitkisel içerikli hazırlanan ürünler binlerce yıllık tecrübe sonucu doğal içerikli ürünlerden oluşur (Gültekin, 2018: 125).

“Eskiden bizlere lokman hekim denilirdi. Bana lokman teyze derlerdi tabi şimdiler bunu bilmez. Biz eskiden insanları iyi ederdik. Allah seni iyi ki bize göndermiş derlerdi. Allah sana şifa vermiş sende bize dağıt derlerdi. Bende böyle düşündüm. Allah’ın bir hikmeti bu ondan bende insanlara yardım etmeye çalışırım” (K8, Kadın, 68 yaş).

“Eski halk hekimleri lokman hekimleri vardı. Hastalıkları iyi eden kişiler çeşitli bitkileri kullanıp doğadan şifa bulmaya çalışırlar. Hatta kuranda da vardır Lokman süresi şifa süresi bende son dönem bunlar uğraşıyorum” (K15, Kadın, 46 yaş).

İki katılımcının (K8 ve K15) ifadelerinde görüldüğü üzere lokman hekim bitki florasının içeriğini bilen, tanrının şıfalandırdığı halkın önde gelen kişisi ve bu bağlamda hem şifa gücüne sahip hem de dini bağlamda belirleyici bir role sahip olan geleneksel şifacıdır. Günümüzde lokman hekimin görevini kentlerde aktarlar üstlenmektedir. Belirli bir mekâna konumlanan, ruhsatı ve izin belgesi olan aktarlar çeşitli hastalıklar üzerine otlar, karışımlar, kremler, yağlar, sabunlar vb. temel maddesi bitkilerden oluşan karışımlar hazırlamakta ve satmaktadırlar. Lokman hekimin kentte farklı biçim, yöntem ve mantık içerisinde yeniden kurgulandığı yeni bitkisel şifa biçiminde aktarlar lokman hekimler gibi uygulamalarını dine dayandırmaz. Çoğunlukla aktarlar resmi formlar içerisinde uyguladıkları, deneme yanılma yöntemiyle Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanan ürünlerini müşterilerine pazarlayan stratejiler geliştirmişlerdir.

Örneğin çalışmada iki katılımcı (K1 ve K19) emekli aktardır ve çeşitli bitkisel karışımlar hazırlayarak hastalıkları tedavi etmektedir.

5 katılımcı tarafından “çeşitli tanımlamalar” üst koduna bağlı bir diğer alt kod “ocaklı kavramı”dır. 4 katılımcı halk hekimliği kavramını tanımlarken Ocaklı geleneğiyle ilişkilendirerek açıklamıştır. Ocaklı geleneği halk hekimliği uygulamalarını üstlenen ailedir. Bu aileler modern öncesi dönem de belirli hastalıkların tedavisini üstlenen şifalı kişilerdir. Bu ailedeki kişiler belirli bir hastalığın şifa dağıtıcı olma özelliğine sahip oldukları gibi bitkisel, hayvansal ve madensel uygulamalarla hastalıkları tedavi ederek bu geleneği kuşaktan kuşağa aktarırlar (Arslan, 2020: 82). Bu çerçevede halk hekimliği kavramını tanımlayan katılımcılar bizzat ocaklı geleneğine mensup kişilerden ya da ocaklı geleneğine mensup olmasa da bu tedaviler hakkında bilgi sahibi olan kişilerden oluşur. İki katılımcı “Piyasadaki tanımımız kırık çıkıcılık- bizi öyle tanımlıyorlar” (K2), “Üç tip iyileştirici var. Birinci fiziksel olanı iyileştirir. Kırıkçı-çıkık işiyle uğraşan el alanlar” (K17) sözlerinden anlaşılacağı üzere katılımcılar uygulamış olduğu kırık-çıkık tedavisiyle ve kırık-çıkık ocağına mensup halk hekimlerinin uygulamış olduğu tedavileri belirterek ocaklı kavramıyla halk hekimliğini ilişkilendirmişlerdir.

“Benim gibi insanların yaptığı iş. Ama bende ocaklı var. Benim oradan gelir bilgim babam dan gelir. Ben onda gördüm, bildim, yaparım. Bize kırıkçı çıkıkçılar, eski şifacılar denir” (K16, Erkek,80 yaş).

“Kırıkçılar çıkıkçılar ocaklılar var. El verenler var. Bunlar bu işleri hala yapıyor” (K19, Erkek,73 yaş).

Katılımcının (K16) sözleri kırık-çıkık ocağına mensup bir aileden geldiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda uygulamış olduğu tedavilerin kaynağı ailesinden aktarılmış eski şifa uygulamaları olarak belirtilmiştir. Katılımcının (K19) ifadesinden anlaşılacağı üzere ocaklı geleneği devamlılığını el verme uygulamasıyla sağlamaktadır. Çalışmada halk hekimliğini ocaklı geleneğiyle ilişkilendiren katılımcıların genel ifadelerinden çıkarılan sonuca göre; halk hekimliği uygulamaları geleneksel bir uygulama olan ocaklı geleneğinin uygulamış olduğu tedavilerle varlığını devam ettirmektedir. Bu geleneğin aktarımında “el verme uygulaması” etkili olmaktadır. El verme ailedeki bir kişinin kendi yetki ve gücünü başka birine aktarmasıdır. Halk hekimliği bu klasik ritüelle kültürel kodun geleceğe taşınmasını sağlamaktadır. Kumarlıtaşoğlu’na (2012: 211) göre günümüzde bireylerin çeşitli sağlık ihtiyaçlarını sağlamaları noktasında farklı alternatiflerin olmasının yanı sıra ocaklı uygulamalarının şifa dağıtıcı gücünün olduğuna inanılır. Çalışmada halk hekimlerinin ise ocaklı geleneğine mensup olmadan (K17 ve K19) ocaklı geleneğini halk hekimliği kavramıyla açıklaması katılımcıların ocaklı geleneğinin uyguladığı tedavilere güvendiğini gösterir. Aynı zamanda ocaklı geleneğinde kırık-çıkık ocağı, sarılık ocağı, siğil ocağı, temre ocağı gibi farklı uygulamalar yer

alır. Fakat katılımcıların sadece kırık-çıkık ocağına dair bilgi vermesi; bilinen ve sıklıkla başvurulmuş bir uygulama olduğunu gösterir.

Çeşitli tanımlamalar üst koduna bağlı bir diğer alt kod “köy iyileştiricisi” kodudur. İki katılımcı (K9 ve K6) halk hekimliği kavramını köyde uygulanan geleneksel hekimlik uygulamalarıyla ilişkilendirerek açıklamıştır. Geleneksel tıbbın ilk uygulandığı yerlerden biri kırsal bölgelerdir (Adak, 2015: 68). Kırsal kesimde uygulanan ilk tedaviler köyün önde gelen kişisi tarafından kendi mekanında yani evinde uyguladığı basit uygulamaları içerir (Kızılçelik, 1995: 69-70). Bir dönem köyün önde gelen kişileri köylünün sağlık hizmetlerini karşılamıştır. Bu sebeple sağlık bakım hizmetlerini enformal bağlamda uygulayan halk hekimleri köyün şifacısıdır. Bir katılımcı bu durumu “Halkın içinden çıkan eski insanlar. Köylerde hastalığı iyi edenler” (K9) şeklinde konuyu özetleyerek halk hekimliği uygulamalarının kırsal bölgelerde uygulandığını işaret eder. Aynı zamanda bir diğer katılımcı “Önceden karnın ağrıdığında köyün iyileştiricileri halk arasında taş yağı denilen diğer ismi kaz yağı olan karnımıza sürerlerdi. Yaptıkları işe yarar ve geçerdi. Onların usulleriyle yayıldı bu tedaviler... (K6) sözleri kırsal kesim köy iyileştiricilerinin hastalıkları tedavi etme maksadıyla hazırlamış olduğu karışımlarla evde bulunan, maliyeti uygun, kısa süreli ve basit tedavileri içerir. Bu kişiler uygulamış olduğu tedaviler halk hekimliği uygulamalarının yayılmasına öncülük etmiştir. Günümüzde de bu basit iyileştiricilik yöntemleri hem kırsal hemde kent yaşamında bireylerin tercih ettiği uygulamalardan biri olarak varlığını sürdürür.

Katılımcıların halk hekimliğini tanımlamada kullandığı çeşitli tanımlamalar üst koduna bağlı bir diğer alt kod “ruhsal iyileştirici kodudur.” Ruhsal iyileştirici tanımı halk hekimleri tarafından kurşun dökme, cin, büyü, nazar gibi uygulamaları gerçekleştiren halk hekimleri için kullanılmıştır. Katılımcılar halk hekimlerinin tedavi ettiği hastalıklardan bazılarının cin, büyü, nazar, kurşun dökme dua okuma gibi uygulamalardan oluştuğunu belirtmiştir. Bu uygulamalar katılımcılar tarafından ruhun tedavi edilmesi bağlamında kullanılmıştır. Bunu bir katılımcı şu şekilde belirtmiştir. “Şifacılar kurşun dökken bizler. Ben insanların içine çöken ağırlığı kurşun dökerek rahatlatırım. İnsanın ruhuna çöken ağırlık kurşun döktükten sonra geçer” (K25) ifadesi şifacı halk hekimi olduğu olgusunu destekler. Bu şifacı kişiler kurşun dökme işlemiyle (K25) “ruhuna çöken ağırlık” ifadesinde görüldüğü gibi bireyi psikolojik bağlamda tedavi etmeye çalışmaktadır. Bu durum halk hekimliği uygulamalarıyla psikolojik hastalıklarında tedavi edildiğini gösterir. Aynı zamanda bazı katılımcılar ruhsal tedavilerin kötü amaçlarla da uygulandığını belirtir.

“Üç tip iyileştirici var. İkincisi ruhsal olanı iyileştirir. Cin, büyü, nazar işi yapanlar, kurşun dökkenler. Bunlar hala var. İnsanlar kurşunda döktürüyor. Büyüde yaptırıyor” (K17, Erkek, 59 yaş).

Cin, büyü, nazar, kurşun dökme gibi uygulamaları gerçekleştiren kişileri “doğaüstü kişiler” olarak adlandıran Hufford, bu kişilerin uyguladıkları tedavilerin geçmişinin eskiye dayandığını ve günümüzde hala uygulanan halk hekimliği yöntemlerinden biri olduğunu ifade eder (Hufford, 2007: 72). Bu bağlamda katılımcının (K17) ifade ettiği ruhsal temelli tedavilere; günümüzde de rastlamak mümkündür. Fakat bu tedaviler iki katılımcının da belirttiği üzere birbirinden farklı; amaçla ve uygulamayla gerçekleştirmektedir. Fal ve büyü gibi uygulamalar İslami bilimlerinde yasakladığı yapanın ve yatıranın ne amaçla yaptığının bilinmemesinden dolayı “günah olarak” değerlendirilen ve yasaklanan uygulamalardır. Fakat kurşun dökme ve nazar gibi işlemler diğer uygulamalara nazaran olumsuz bir maksat taşımamasından dolayı tercih edilir. Çünkü kurşun dökme ve nazar gibi uygulamalar, kişinin iyi ya da kötü göze gelmesi, kendisinin psikolojik bağlamda kötü hissetmesi ya da vücudunda kırgınlık ya da halsizliğin olmasından dolayı uygulanan pratikleri kapsar.

Çeşitli tanımlamalar üst koduna bağlı bir diğer alt kod “otacı” kavramıdır. Çalışmada sadece bir katılımcı (K3) halk hekimliği kavramıyla otacı kelimesini ilişkilendirerek açıklamıştır. Otacı kelimesi literatürde orta çağ döneminde rahiplerin doğaüstü güçlerle hastalıkları tedavi etmek maksadıyla iletişim kurmasıdır. Yani doğaüstü güçlere dayalı şifacı niteliğiyle hastalıkları tedavi eden rahiplere otacı ismi verilirdi (Baykuzu, 2022: 50). Bu tedavi biçimi Şamanizm de şamanların hastalıkları tedavi etmek için ruhlarla iletişim kurmasına benzerlik gösterir. Bir katılımcı halk hekimliği kavramını otacı kavramıyla ilişkilendirerek şu şekilde belirtmiştir. “Halk hekimi insanların eski dilde hastalıkların tedavisinde tercih ettiği eski dilde otacı diye tabir ettiği bir kavramdır” (K3) ifadesi otacı kavramının eski bir kavram olarak halk hekimliği çatısı altında yer alır.

Çalışmada 9 farklı katılımcı halk hekimliği kavramını, bir üst kod olarak belirlenen “gelenek, görenek ve kültürle ilişkilendirerek” açıklamıştır. Çünkü halk hekimliği uygulamaları her toplumun geleneğinden, kültüründen ve dini yaşantısından beslenerek meydana gelir. Bu sebeple her toplumun sosyal yapısı ve yaşam şekli ve buna bağlı kültürel öğretisi farklılık gösterdiği için bunun halk hekimliği uygulamalarına yansıma ve beslenme dinamikleri de birbirine göre farklılık gösterir (Kaplan, 2008: 56). Bu bağlamda bu kod ile halk hekimliğinin geleneksel- görenek ve kültürle olan münasebeti doğrulanmış ve katılımcıların ifadeleriyle bu kodun ilişkiselliği farklı şekillerde belirtilmiştir. “Ebe dede erkanı, usulü” (K5). “Hastalıkları iyi etmeye çalışanlar bunu ise geleneksel yollarla gerçekleştirenler (K14). Bir katılımcı “Halk hekimliği geleneksel yılların tecrübesi olan Anadolu kültür ve geleneklerinin devam ettirilmesidir. Binlerce yıllık tecrübelerin ürünü olarak devam ettirilen geleneklerin ve tecrübelerin aktarımıdır. Bu aktarımı yapanlardır” (K27) şeklinde halk hekimliğinin sınırlarını

çizmiştir. Diğer bir katılımcı ise “Halk arasında hastalıkları iyileştiren, iyi eden kişilerdir. Benim gibi halk hekimleri çeşitli yöntemleri deneme yanılma ya da farklı yollarla öğrenerek hasta insanları iyileştirmeye çalışır. Bunları kimi zamandan büyüklerinden gördükleriyle kimi zamanda farklı yollar elde göreneğinden öğrenir” (K4) sözleriyle halk hekimliğini tanımlamıştır. Katılımcıların ifadeleri halk hekimliğinin kültür, gelenek ve görenek ile olan ilişkisini ortaya koymaktadır. Halk hekimliği halkın bizzat kendi deneyimiyle oluşturduğu adetlerinden, geleneklerinden ve göreneklerinden, düşünce dünyasından, inanç ve tutumlarından, insanın doğa ile etkileşiminden oluşan bilgileri içerir. Bu bağlamda halk hekimliği uygulamalarında kültürün örüntüleri bulunmaktadır (Şevli, 2023: 23).

Halk hekimliği kavramı dört katılımcı tarafından “modern tıbbın zıttı” olarak vurgulanmıştır. “Modern tıbbın Zıttı” üst kodunda katılımcılar halk hekimliği ile modern tıbbın birbiriyle karşılaştırarak açıklamıştır. Halk hekimliğinin eski bir uygulama olduğu, kişisel bir çabanın ürünü olduğu ve modern tıp öncesine dayalı uygulamaları kapsar. Bunu iki farklı katılımcı modern tıp ile halk hekimliği ikilemini “İyileştirici kişiler, eskiciler. Doktor olmayanlar. Biz doktor değiliz kendi çabalarımızla bir şeyler yapıyoruz”, (K11) “Eski ata usulleri, bu işleri hep onlar yapıyordu. Doktorun olmadığı dönemlerde şimdi ise bizler yapmaya çalışıyoruz” (K15) şeklinde dile getirmiştir. Katılımcıların “eskiciler”, “biz doktor değiliz”, “doktorun olmadığı dönem”, “tıbbın tersi” gibi ifadelerle modern tıp ile halk hekimliği arasındaki farklılığa dikkat çeker. Bir katılımcı iki tedavi biçimi arasındaki ayrımı, her iki geleneğin beslendiği kaynakla açıklamıştır.

“Halk hekimliğinde teorik bilgilerin yanı sıra, bilimsel bir kanıya dayandırılmadan kendi bilgi ve becerileriyle belki, Allah’ın ona verdiği bir yetenekle bunu biriktirerek tabi kendini yetiştirerek ve deneyerek hastalıklara çözüm bulmaya çalışan kişiler olarak tanımlayabilirim” (K26, Kadın, 30 yaş).

Halk hekimliği uygulamaları sezgiyle, deneme yanılma yoluyla ve basit pratiklerle biçimlendirilmiş ve bu yüzden yazılı bir yönergeye dayanmayan ve halkın ihtiyacı vesilesiyle şekillenmiş, modern tıbbın “anti-modern” olarak nitelendirdiği, modern tıptan hem ontolojik hem de epistemolojik bağlamda farklı parametrelerden beslenen geleneksel tıbbi uygulamalardır Halk hekimleri meşruiyetlerini doğaüstü güçler ile ilişkilendirirken; modern tıp ise rasyonel akla, bilime ve nesnellığe dayanır.

Halk hekimliğinin beslendiği kaynaklardan biri “din” üst kodudur. Çalışmada 3 farklı katılımcı halk hekimliği kavramını din ile ilişkilendirerek açıklamıştır. Geçmişten günümüze değin halk hekimleri uyguladığı tedavilerin kaynağını dinle ilişkilendirmiş ve kendilerini tanrı tarafından yetkilendirilmiş kişi olarak görmüşlerdir. Bu sebeple halk hekimleri tanrının aracısı yani şifa dağıtan kişi olduğu için halk tarafından saygı duyulmuştur. Bu durum katılımcıların

farklı ifadelerinde görülür. Bu durum “Ben kendi yaptığım işi bilirim gözle öğrendim. Allah’ın yetkisi bu zaten çok şükür. Bizler yaparız eski usulleri bizler devam ettiriyoruz” (K10), “Allah’ın bir hikmeti bu ondan bende insanlara yardım etmeye çalışırım” (K8), “Kul kula sebep olsun rabbim hastalıkları ortaya çıkarmış birileri iyi etsin diye. Onlarda biziz” (K22) şeklinde katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.

Katılımcılar halk hekimliği “modern tıbbın alternatifi” olarak da kavramsallaştırmışlardır (K1 ve K24). Halk hekimliği tedavilerinin günümüzde alternatif tıp olarak vazife gördüğü için tercih edildiği katılımcıların “Kimileri kimyasal tedaviyi kimileri de geleneksel dedelerden nenelerden kalma yöntemlerle tedavi olur. Bunda da ne var ciddi rahatsızlıklarda koca karı yöntemleri diye tabir etmiş olduğumuz bizim meslek hakikaten alternatif olarak tercih edilir. Halk Hekimliği modern tıbbın bir alternatiftir” (K1) şeklinde sözlerine yansımıştır. Katılımcının da ifadelerinden anlaşılabileceği üzere, aile büyüklerinden öğrenilen koca karı yöntemleri günümüzde modern tıbbın alternatifi olarak son çare tedavisi mantığıyla tercih edilmektedir. Bu durum halk hekimliği olgusunun farklı ve marjinal bir isimlendirmeye yeniden filizlenmeye başladığını ortaya koymaktadır. Diğer bir ifadeyle halk hekimliği günümüzde modern tıbbın alternatif tedavi biçimidir.

21.yy. başlarına kadar gelinen sürede modern tıp halk hekimliği uygulamalarına göre daha yoğun tercih edilmiştir. Fakat son yıllarda modern tıbbın hakimiyet alanı kırılmaya başlamıştır. Bu kırılmada halk hekimliği uygulamalarının tekrardan ivme kazanması, bireylerin halk hekimliği tedavilerine yönelik değişen inanç ve tutumları, ekonomik bağlamda yaşanan yetersizlikler (Şevli, 2023: 22) ve halk hekimliğinde uygulanan tedavilerin olumlu sonuç vermesi etkili olmuş gözükmektedir (Yalçınkaya, 2019: 79). Bu bağlamda halk hekimliği uygulamaları günümüzde alternatif tıp, tamamlayıcı tıp, bütüncül tıp ve destekleyici tıp gibi farklı tanımlamalarla tekrardan karşımıza çıkmaktadır.

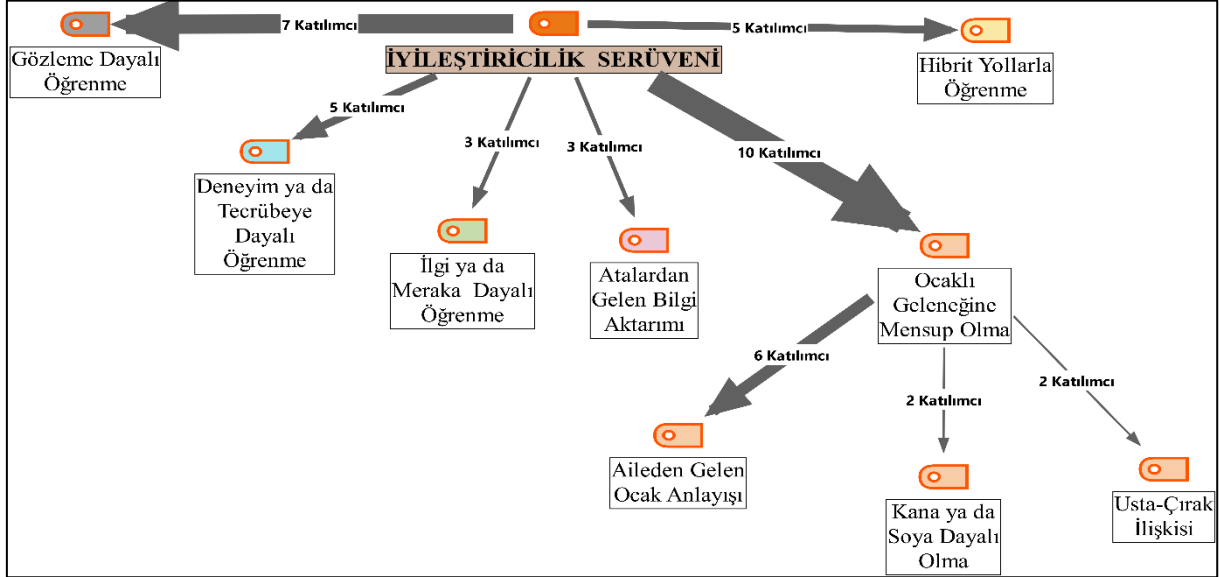
Katılımcılar tarafından köy iyileştiricisi, ruhsal iyileştirici, şifacı, otacı gibi kavramlar halk hekimliğini niteleyen kavramlar da mevcuttur. Bu kavramsallaştırmada halk hekimliği olgusu kapsayıcı bir terim olarak hepsini içermektedir. Çalışmada bu husus göz önünde bulundurularak halk hekimliği kavramını niteleyen kavramlar hekimler tarafından ifade edilmiştir.

Literatürde de halk hekimliği kavramı farklı isimlendirmelerle karşımıza çıkmaktadır. Kızılcılık 1995 yılındaki “Kırsal Kesim ve Kentsel Kesimdeki Sağlık Sisteminin Sosyolojik Açıdan Karşılatırmalı Olarak İncelenmesi” adlı doktora çalışmasında halk hekimliğini din, büyü, sihir, bitkisel tedavi, maddesel ve hayvansal karışımlar gibi farklı geleneksel yöntemlerle hastalıkları tedavi eden kişileri kapsayıcı olması bağlamında “geleneksel iyileştirici”

kavramıyla ifade etmiştir. Kaplan 2008 yılında “Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın” adlı doktora çalışmasında bitkisel karışımlarla ilgilenenleri lokman hekim, din ve büyü ile uğraşanları şifacı şaman şeklinde tanımlanmıştır. Bu bağlamda halk hekimliği kavramı genel bir kavram olarak bitkisel iyileştiriciliği, çeşitli dini görüşlerle şifa bulmaya çalışan büyü, şaman ya da belirli bir hastalığı tedavi eden ocak anlayışına dayalı çeşitli tedavi yollarını ve farklı şekillerde hekimlik sürecine başlamış ve farklı tedavi yollarıyla hastalıkları tedavi eden bireyleri kapsamaktadır. Halk hekimlerin farklı kavramlarla ifade edilmesi, halk hekimliğinin beslendiği kaynakların, uygulanan tedavi yöntemlerinin ve pratiklerinin birbirine göre farklı olmasından kaynaklanmaktadır.

### 3.2.2. Halk Hekimliği İyileştiricilik Serüveni

Halk hekimliği iyileştiricilik serüveni, halk hekimlerinin nasıl hekimlik süreçlerine başladığı, ilk halk hekimliği deneyimlerinin ne olduğu ve bu durumun gerçekleştiği andan günümüze kadar sürecin nasıl deneyimlendiğini kapsar. Aşağıda katılımcıların halk hekimliği serüvenine nasıl başladığının değerlendirilmesi “Kod Dağıtım Modeline” göre incelemiştir. Bu modele göre her halk hekiminin, halk hekimliği sürecini deneyimleme ve bu sürece başlama durumunun oldukça farklı olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 3.3: Halk Hekimliği Serüveni- Kod Dağıtım Modeli<sup>6</sup>

Yukarıdaki görselde açıkça görüldüğü üzere katılımcıların halk hekimliğine başlama süreçleri birbirinden farklıdır. Çalışmada katılımcıların iyileştiricilik serüveninin başlaması 6 farklı şekilde gerçekleşmiştir. Bunlar: “ocaklı geleneğine mensup olma”, “gözlence dayalı

<sup>6</sup> Kod-dağıtım modelinde okların gösterdiği her bir kavram farklı bir kodu oluşturmaktadır. Kodlara uzanan okların kalınlık ve incelik durumu katılımcıların sıklık belirttiği kod ilişkiseliliğinin yoğunluk durumunu yansıtmaktadır.

öğrenme”, “deneyim ya da tecrübeye dayalı öğrenme”, “hibrit yollarla öğrenme”, “ilgi ya da merak dayalı öğrenme” ve “atalardan gelen bilgi aktarımı” şeklindedir.

Çalışmada 10 farklı katılımcı iyileştiricilik serüvenine “Ocak geleneğine mensup” olmayla başlamıştır. Söz konusu her katılımcı farklı süreçleri deneyimleyerek ocaklı geleneğine mensup olmuştur. Katılımcılar ocaklı geleneğine aileden gelen ocaklı anlayışıyla, kana ya da soya dayalı olmayla ve usta çırak ilişkisiyle dahil olmuştur. Diğer bir ifadeyle halk hekimlerinin ocaklı geleneğine mensup biçimleri aileden gelen ocaklı anlayışıyla, kan ya da soy birlikteliğiyle ve usta -çırak ilişkisiyle gerçekleşmiştir.

Halk hekimlerinin çoğunluğu iyileştiricilik serüvenine “gözleme dayalı öğrenme” ile başlamıştır. Halk hekimliği serüveninin başlamasında halk hekimlerinin mesleğe ve hastalıklara dair yapmış olduğu gözlemler sürecin başlamasında önemli bir etkidir.

Halk hekimlerinin iyileştiricilik serüvenini başlatan diğer bir durumun “deneyim ya da tecrübeye dayalı öğrenme” ve “hibrit yollarla öğrenme” olduğu anlaşılmıştır. Halk hekimleri bizzat kendisinin ya da etrafında bulunan birilerinin hastalanmasıyla halk hekimliği deneyimlerinin başladığını belirtmişlerdir. Aynı zamanda günümüzde halk hekimlerinin tek bir kaynaktan beslenerek hastalıkları tedavi etmediği; farklı kaynak ve yöntemlerden faydalanarak çeşitli hastalıkları iyileştirdiği anlaşılmıştır. Bu bağlamda halk hekimliği serüveninin oluşmasında hem tecrübeler hem de farklı kanallarla elde edilen geleneksel tedavi yöntemleri etkilidir. Farklı kanallarla elde edilen iyileştiricilik serüveni “hibrit yollarla öğrenme” olarak belirlenmiştir.

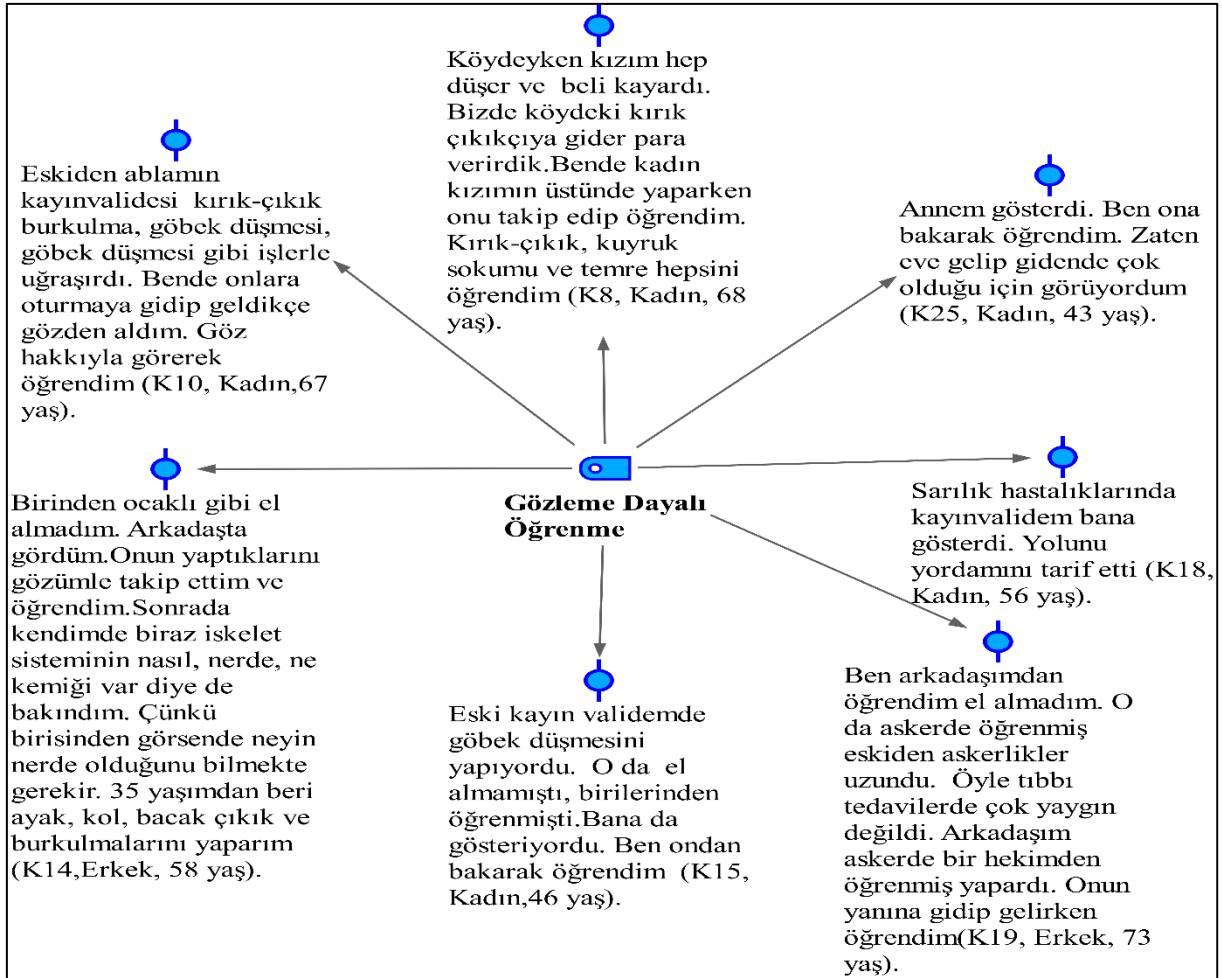
Son olarak az sayıda katılımcı halk hekimliğine ilgi duyduğu ya da merak ettiği için başladığını belirtmiştir. Halk hekimliği serüveninin başlaması katılımcıların konuya ilgi duymaları ve birtakım hastalıklara karşı yeni yollar keşfetme merakından kaynaklanmıştır. Atalardan aktarılan geleneksel tedavilerin halk hekimlik olgusunun başlamasında önemli bir etkisi vardır.

Görülüşü üzere hekimlik serüveninin başlamasında birçok süreç etkili olmaktadır. Bu sebeple çalışmada halk hekimlerinin hekimlik serüveninin daha iyi anlaşılması için yukarıda ifade edilen kodların ayrıntılı bir şekilde halk hekimlerinin ifadeleriyle açıklaması yapılmıştır.

### 3.2.2.1. Gözleme Dayalı Öğrenme

Gözleme dayalı öğrenme, halk hekimi olmak isteyen bir kişinin, başka bir halk hekiminin yaptığı tedavileri yakından gözlemlemesiyle başlayan bir süreçtir (Ünal, 2021: 62). Çalışmada da bu bağlamda halk hekimlerinin çeşitli gözlemler yaparak halk hekimliği sürecine başladığı tespit edilmiştir.

Çalışmada 5 kadın ve 2 erkek toplamda 7 farklı kişi halk hekimliği sürecine gözlem yaparak başlamıştır. Gözlem vesilesiyle bu sürece başlayan kadın katılımcılar erkek katılımcılara göre daha fazladır. Bunun nedeni; geniş aile yapısından kaynaklı gelin ve kayın validenin aynı evde kalması, komşuluk ilişkileri ve katılımcıların özel yaşadıkları deneyimlerle ilgili olduğu tespit edilmiştir. Halk hekimlerinin gözleme dayalı olarak halk hekimliğine başlama Şevli'nin (2023: 155) çalışmasında da gözlenmiştir. Onun çalışmasında da halk hekimi olacak kişiler ailesi, arkadaşı ya da yakın çevresinde bulunan bir halk hekiminin uyguladığı tedavileri gözlemleyerek sürece başladığı belirtmişlerdir.



Şekil 3.4: Gözleme Dayalı Öğrenme Kod Modeli Anlatısı

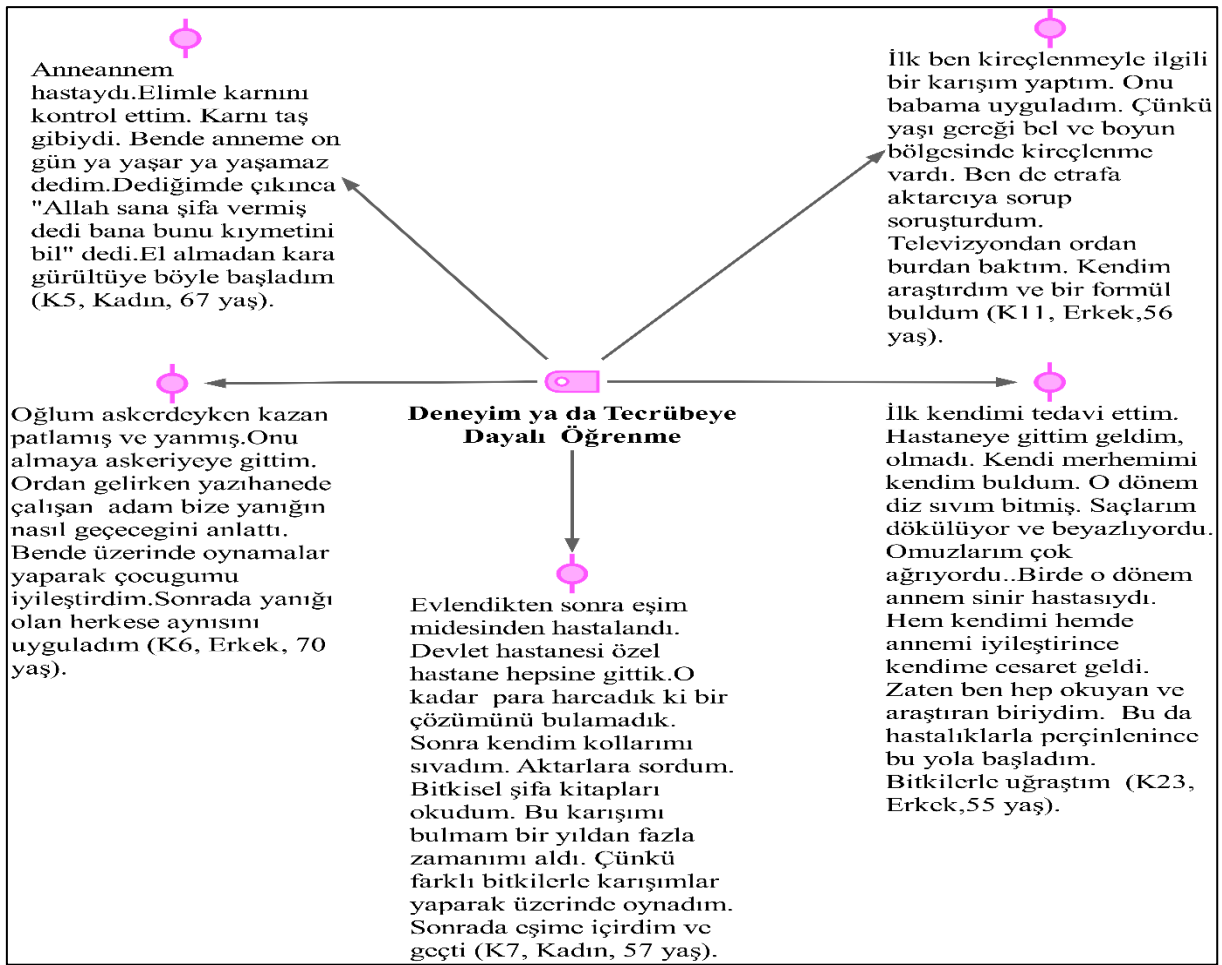
Beş katılımcı (K8, K10, K14, K15 ve K19) çevrelerindeki halk hekimlerini gözlemleyerek halk hekimliğini öğrendiklerini belirterek kırık-çıkık, burkulma, göbek düşmesi, kuyruk sokumu gibi ortopedik hastalıkları iyileştirdiklerini vurgulamışlardı. Katılımcıların çoğunlukla gözlemleyerek öğrendiği tedavilerin ortopedik hastalıklar olduğu tespit edilmiştir. Diğer katılımcılardan farklı olarak bir katılımcı (K18) sarılık tedavisini ve bir katılımcı (K25) ise kurşun döktüğünü gözlemleyerek öğrenmiştir. Gözleme dayalı öğrenmelerde katılımcılar sadece yapılan tedavileri göz hakkıyla uzaktan öğrenmekte ve gözlemlediği hastalıkların tedavisini ise yalın gözlemleriyle el almadan yerine getirmektedir. Dolayısıyla katılımcılar

öncesinde herhangi bir deneyimleri olmadan ilk tedaviyi hastanın üzerinde gözlemlerine dayanarak uygulamışlardır.

Ünalın (2021: 62-63) son yıllarda ocaklının yapmış olduğu tedavileri gözlemleyerek halk hekimi olan kişilerin sayısının arttığını belirtmiştir. Çalışmasında toplamda 6 farklı katılımcının siğil, kırık-çıkık, nazar vb. ocaklı halk hekimlerinin uyguladığı tedavileri gözlemleyerek öğrendiklerine dikkat çekmiştir. Fakat bu çalışmada katılımcılar sadece ocaklı geleneğine mensup halk hekimlerinin uyguladığı tedavileri gözlemlememiş; aynı zamanda ocaklı geleneği dışında farklı süreçlerle iyileştiricilik serüvenine başlamış kişilerin de uyguladığı tedavileri gözlemleyerek de iyileştiricilik serüvenine başlamıştır. Örneğin bir katılımcı (K15) “Eski kayınvalidem göbek düşmesini yapıyordu. O da el almamıştı. Birinden öğrenmişti” ve başka bir katılımcı (K14) “Birinden ocaklı gibi el almadım. Arkadaşta gördüm. Onun yaptıklarını gözümle takip ettim ve öğrendim” (K14) sözleriyle ocaklı halk hekimi dışında farklı kişilerin uyguladığı tedavileri gözlemleyerek halk hekimliğine başladığını dile getirmiştir.

### **3.2.2.2. Deneyim ya da Tecrübe Sonucu Öğrenme**

Çalışmada 5 katılımcının deneyim ya da tecrübe sonucu iyileştiricilik sürecine başladığı tespit edilmiştir. Çalışmada katılımcıların deneyim veya tecrübe sonucu halk hekimliğine başlamasında kişinin kendisinin ya da ailesinden birilerinin hastalanması sonucunda çeşitli karışımlar ya da uygulamalar yaparak hastalığı tedavi etmesi ve bu hastalığın tedavisinde olumlu sonuçlar almasıyla birlikte halk hekimliği serüvenine başladığı anlaşılmıştır.



**Şekil 3.5: Deneyim ya da Tecrübeye Dayalı Öğrenme Kod Modeli Anlatısı**

Tecrübe edilen belirli bir hastalık sonucunda halk hekiminin tedavi olmak adına çeşitli tedavi yollarını deneyimlemesi fakat bir sonuca ulaşamaması sonucunda çaresiz kalması hekimlik serüvenine girmesine motive etmiştir (Akpınar, 2020: 148-149). Bu sebeple kendisini ya da etrafında bulunan birilerini tedavi edebilmek adına halk hekimliği sürecini deneyimlemeye başlayan bireyler çeşitli otlardan elde ettiği karışımlarla hastalıklarını tedavi ettikleri gibi bu karışımı daha sonrasında kendisi gibi aynı hastalığı deneyimleyen bireylere de önererek ya da kendisi bizzat yaparak tedavi edilen bir hastalık özelinde hekimlik süreçlerini başlatmış olurlar (Çiftçi, 2019: 216-217). Bu tez çalışması hem Çiftçi'nin (2019) hem de Akpınar'ın (2020) elde ettiği sonuçlarla benzerlik taşımaktadır. Çalışmada deneyimleyerek halk hekimliğine başlamış katılımcıların ya kendileri ya da birinci derece aile üyelerinden birilerinin hastalanması sonucunda çeşitli tıbbi yolları deneyimlemesi ve olumlu bir dönüt alamaması sonucunda bireysel girişimlerde bulunulmuştur. Kişinin kendisinin bizzat hazırladığı karışımlarla kendisini ya da hasta olan kişiyi tedavi etmesiyle birlikte tedaviden olumlu sonuç alınması halk hekimliği sürecini başlatan bir nedendir. Hazırlanan karışımın daha sonrasında halk hekiminin benzer hastalıklardan mustarip kişilere tavsiye etmesi veya tedavi etmesiyle birlikte uğraş alanına dönüşmüş ve gelir sağlama noktasında bir etken olmaya

başlamıştır. Bireysel deneyimle başlayan süreci katılımcılara (K11, K7 ve K11) belirli gelir de sunmaktadır. Önemli olan ilk yaşanan deneyiminin hastalığı geçirmede olumlu sonuç vermesidir. Çünkü halk hekimlerinin yaşamış olduğu deneyim ve o deneyim ışığında halk hekimliği sürecine başlaması ve sonrasında sürecin devam etmesi önemlidir.

“İlk ben kireçlenmeyle ilgili bir karışım yaptım. Onu babama uyguladım. Onun vesilesiyle az çok bir gelirim oluyor. Rızkımı sağlıyorum.” (K11, Kadın, 73 yaş)

“İlk kendimi tedavi ettim. Hastaneye gittim geldim, olmadı. Kendi merhemimi kendim buldum. Bir de o dönem annem sinir hastasıydı. Hem kendimi hem de annemi iyileştirince kendime cesaret geldi. Zaten ben hep okuyan ve araştıran biriydim. Bu da hastalıklarla perçinlenince bu yola başladım. Bitkilerle uğraştım. Şimdi birçok hastalığı tedavi ediyorum. Yardımcı olduğum çok insan var. Paramı da kazanıyorum” (K23, Erkek, 55 yaş)

Deneyime dayalı öğrenmede halk hekimliği edinimlerinin kazanılmasında bitkisel tedavilerin yoğunlukta olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda halk hekimliği uygulamalarından biri olan bitkilerle şifa arayışı halk hekimlerinin kendi hastalığına ya da yakınının bir hastalığına şifa bulmak maksadıyla başladığı daha sonrasında farklı insanlara da yardımcı olmaya çalıştığı ya da hayatını bu yolla kazandığı hasta tedavi şekline dönüşmüştür. Bitkisel tedavi yollarını uygulayabilmek katılımcıların da ifade ettiği üzere belirli bir dönem araştırmayı, çeşitli kanallardan bitkisel tedaviyi öğrenmeyi ve deneme-yanılma yöntemiyle sınamayı gerektirdiği için hem emek isteyen hem de zaman alıcı bir süreçtir. Bitkisel tedavi yöntemini kullanarak bir taraftan hastalar iyileştirilirken diğer taraftan da uygulamayı gerçekleştirenler belli bir kazanç elde etmektedirler. Bu durumu katılımcılar (K7, K23 ve K11) açıkça dile getirmiştir.

Bu çalışmada belirlenen deneyim veya tecrübe sonucu halk hekimliği serüvenin başlama olgusu, diğer çalışmalarda; “hastalık geçirme suretiyle ocaklı olma” (Koç, 2019: 34) ve “hastalık yoluyla ocaklı olma” (Akpınar, 2020: 148) şeklinde ifade edilmiştir.

Deneyim sonucunda elde edilen bir diğer halk hekimliği iyileştiricilik serüveni halk hekimlerinin mesleki bilgileriyle elde ettiği deneyim ve tecrübelerinin bir uzantısı olarak da oluşmaktadır. Bazı katılımcılar (K17 ve K19) kendi mesleki bilgilerinin ve deneyimlerinin halk hekimliği sürecine girişte etkili olduğunu belirterek halk hekimliği tedavileriyle mesleki becerilerinin örtüşmesinin etkili olduğunu belirtmişlerdir.

Bir dönem antrenör olduğum için ani yapılan hareketlerde mesela ağır kaldırma gibi uygulamalarda özellikle erkeklerin çıkık ve burkulmaları çok oluyordu. Ben de elimle kontrol edip yerine getiriyordum. Emekli olduktan sonra da hala insanlara yardımcı oluyorum” (K17, Erkek, 59 yaş).

“Aktar emeklisi olduğum için fitoterapiyi de biliyorum. Yılların verdiği tecrübelerle çeşitli bitkisel karışımlarda yapıyorum (K19, Erkek, 73 yaş).

Çalışmada katılımcıların halk hekimliği deneyim ve tecrübelerinin ortaya çıkarılması için ilk hastanıza tedavi ettiğinizde ne hissettiniz? İlk deneyiminiz nasıldı? Sorusu sorularak katılımcıların yaşamış olduğu deneyimler anlaşılmaya çalışılmıştır.

Ateş (2019: 74) İlk halk hekimliği uygulamalarında belirli bir hastalık öncesinde hiçbir tıbbi bilgisi ya da deneyimi olmadan teşhis ve tedavi eden halk hekimlerinin tanrı tarafından görevlendirilen ve doğaüstü güçlere sahip kişiler olarak tanımlar. Bir katılımcının (K5) “Allah sana şifa vermiş bunu kıymetini bil” (K5) sözleri, katılımcının herhangi bir tıbbi bilgisi ve deneyimi olmamasına karşın tedavi etme yeteneğinin doğaüstü güçlere bağlandığına işaret etmektedir. Bu güce sahip olan halk hekimleri görevini layıkıyla yerine getirmek için kendilerini sorumlu görmekte ve uyguladıkları tedavileri tanrı kaynaklı görmektedir.

“Şükür Allah’a dedim şifalandım” (K3, Erkek, 53 yaş).

“Allah bunu bana bu işleri yap diyerek bizlere sebep bırakmış. Bana da bu yetkiyi vermiş, elime merhem bırakmış” (K10, Kadın, 67 yaş).

“Bize kırıkçı çıkıkçılar, eskiciler, eski şifacılar denir. Bu işin ilk ele başlarız. Ocağıyız. Allah’ın nimeti... Devam ettirmekle yükümlüyüz” (K16, Erkek, 80 yaş).

Katılımcıların (K3, K10, K16) sözlerinde de görüldüğü gibi ilk hekimlik deneyimlerinde katılımcıların “şifalandım”, “elime merhem bırakmış” “Allah’ın hikmeti” şeklindeki ifadeleri halk hekimliğinin dini bir alt yapıya sahip olduklarına işaret etmektedir. Aynı zamanda tanrının kendilerini şifa dağıtıcı biri olarak görevlendirdiğine yani şifa bulmada tanrı hasta arasındaki aracı kişidir. Hufford (2007: 78) ilk halk hekimliği uygulayıcılarından bazılarının tanrı tarafından verilmiş mistik ve doğaüstü güçleri olduğuna inanıldığı için uygulamalarda bunların izleri görülür. Çalışmada bazı katılımcılar da bu izler görülmüştür.

Halk hekimlerinin ilk deneyimlerinin başarılı bir şekilde sonuçlanması yani hastanın tedavi edilmesi katılımcıları halk hekimliğine motive ederek halk hekimliğinde ilerlemelerini ve devamlılığını sağlamıştır.

“İlk defa kendi oğlumda denedim. 45 gün sonra iyileşti adım da böylelikle yara yanık karışımı yapılıyor diyerek duyuldu” (K6, Erkek, 70 yaş).

“Arkadaşımın ellerinde siğil vardı. Babaannem bana el verdikten sonra ilk arkadaşına okudum. Sonra da iyileştiğini duyunca devam ettim” (K26, Kadın, 30 yaş).

İki farklı anlatıda görüldüğü üzere ilk hekimlik deneyimi halk hekimliği serüveninin başlanmasında önemli bir etkidir. Çünkü ilk deneyimde uygulanan tedaviye olumlu geri

dönüş alınması halk hekiminin motive olmasına, bu alana yönelmesine, adının duyulmasına ve yaptığı tedavinin yayılmasına öncülük eder.

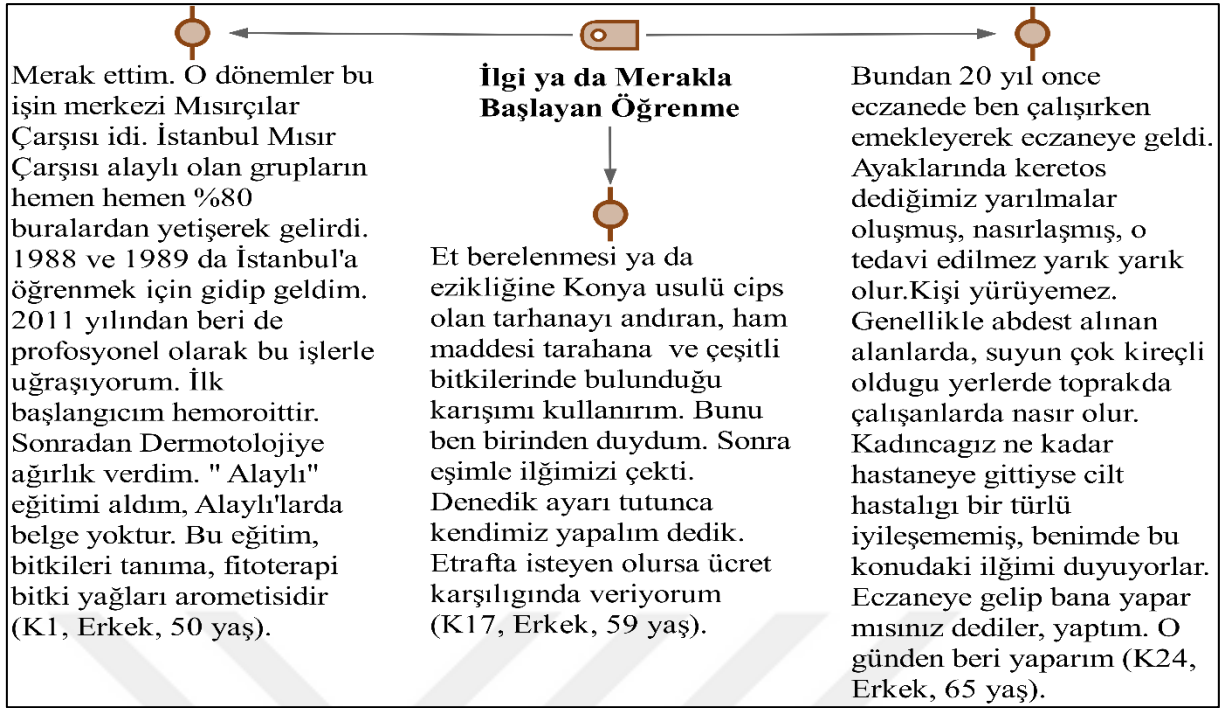
Halk hekimliği uygulamaları ulustan ulusa, bölgeden bölgeye farklılık gösterdiği gibi aynı zamanda küçük yerleşim birimlerinin kendi içerisinde bile farklılık gösterir. Bunun temel sebebi ise toplumların kendine has bir sosyal ve kültürel gerçekliğinin olması ve bu gerçekliğin üzerine inşa edilen halk hekimliği uygulamalarının toplumun kültüründen, geleneğine kısaca yaşam biçiminden kaynaklanmasıdır. Bu durum halk hekimliği kavramında ve uygulamalarında açıkça görülmektedir (Rondilla, 2021: 25). “Eskiciler” (K16) ifadesinde halk hekimliğini besleyen bir diğer kaynağın kültür, gelenek- görenek ve sosyal yaşantı olduğu gerçekliğini destekler.

Kısaca halk hekimliği serüvenin başlatan ilk deneyimler, bu deneyimlerin nereden, nasıl ve hangi şekillerde elde edildiği ya da bu deneyimi besleyen olguların neler olduğu önemlidir. Çünkü ilk halk hekimliği serüveniyle yaşanan deneyimler halk hekimlerinin hekimlik serüvenini başlattığı gibi aynı zamanda ilk tedavilerde başarılı geri dönüşler alınmasıyla da halk hekimlerinin söz konusu uygulamalara ilişkin motivasyonları da artmıştır.

### 3.2.2.3. İlgi ve Merakla Başlayan Öğrenme

İlgi veya merak duyma halk hekimliğinin iyileştiricilik serüvenini başlatan nedenlerden bir diğeridir. Çalışmada 3 farklı katılımcı halk hekimliği sürecine; ilgi veya merak duyarak başladıklarını belirtmiştir. Bunu “merak ettim” (K1), ...” ham maddesi tarhana ve çeşitli bitkilerinde bulunduğu karışımı kullanırım. Bunu ben birinden duydum. Sonra eşimle ilgimizi çektim...” (K17) ve “benim de bu konudaki ilgimi duyuyorlar...” (K24) sözlerinde açıkça görülür.

Katılımcılardan (K1) sadece bitkisel tedavilerle ilgili karışım yapar, (K17) hem kırık- çıkık gibi ortopedik rahatsızlıklarla hem de bitkisel tedavilerle ilgilenmektedir. Söz konusu iki katılımcının da ortak yönü bitkisel karışımlar yapmalarıdır. Bir diğer katılımcı (K24) ise çeşitli ilaçları karıştırarak nasırla ilgili krem yapmış aynı zamanda göbek düşmesiyle de uğraşmaktadır.



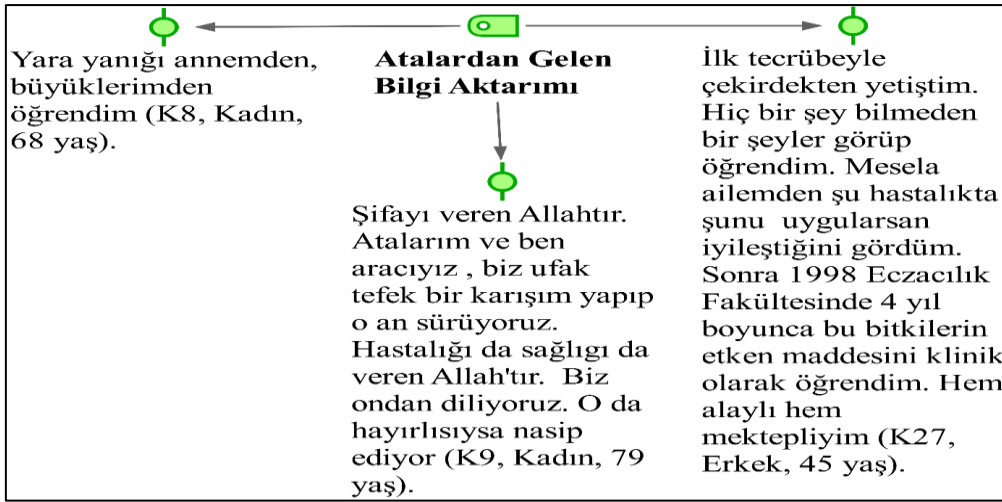
Şekil 3.6: İlgi ya da Merakla Başlayan Öğrenme Kod Modeli Anlatısı

Ünalan'ın çalışmasında halk hekimliği serüvenine başlayan bazı katılımcıların el alıp vermeyle kırık-çıkık, göbek düşmesi, kuyruk sokumu gibi fiziksel hastalıklara ilgi duyduğu ve böylelikle yapmış oldukları araştırmalar ve öğrenmeler sonucunda halk hekimliğine başladıkları tespit edilirken (Ünalan, 2021: 62) bu çalışmada ise ilgi ya da merakla dayalı halk hekimliği sürecinin başlamasında yoğunlukla bitkisel tedavilerin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Modern tıp ilaçlarının kaynağını da oluşturan bitkisel ürünler, günümüzde halk hekimlerinin de bazı hastalıkların tedavilerinde sıklıkla kullandığı yöntemlerden birisi haline gelmiştir. Çünkü son yıllarda modern tıbbi tedavilerde bazı hastalıkların bireylerin şifa ihtiyacını karşılama veya iyileştirme noktasında yetersiz kalması halk hekimlerinin ilgilenebileceği ya da kendini geliştirebileceği bir alanın yaratılmasını imkân sunmuştur (Sak vd., 2014: 855-856). Bu bağlamda bitkisel tedaviler günümüzde halk hekimlerinin modern tıbbin bazı yetersizliklerini ya da eksiklerini gidermeye yönelik alternatif ya da destekleyici tedavi biçimi olarak devamlılık sağlamaktadır. Bu durum "Kadıncagız ne kadar hastaneye gittiyse cilt hastalığı bir türlü iyileşememiş. Benim de bu konudaki ilgimi duyuyorlar..." (K24) ifadesinde açıkça görülür.

Katılımcıların sözlerinden hareketle halk hekimliği iyileştiricilik serüveninin ilgi veya merak sonucu başlamasında bitkisel tıbbın önemi büyüktür. Bitkisel ürünler araştırılarak, belirli bir dönem üzerinde eğitim alınmasını ya da deneme-yanılma işlemiyle bir formülasyonun oluşturulmasını gerektirir.

### 3.2.2.4. Atalardan Gelen Bilgi Aktarımıyla Öğrenme

Halk hekimliği, kültürün izlerini taşıyan ve bu kültürün taşıyıcısı olan geleneksel iyileştiricilerin öğretileriyle şekillenmiş uygulamaları içerir. Bu kişilerin ya da halk hekimlerinin bilgisi, deneyimi, hastalığı tedavi etme biçimi, hastalığa karşı takındığı tutum ve tavır, kendilerinden önce var olan halk hekimliği geleneğinin izlerini taşır. Halk hekimliği uygulamaları bu bağlamda geçmişte mevcut olan halk hekimliği kültürüne dair öğretileri içselleştirerek devam ettirir. Atalardan ya da büyüklerden aktarılan halk hekimliği bilgisi ya da uygulamaları da içselleştirilmiş olan bu bilginin aktarımıyla günümüze değin varlığını sürdürmüştür.



Şekil 3.7: Atalardan Gelen Bilgi Aktarımı Kod Modeli Anlatısı

Katılımcıların sözlerinden hareketle bilginin aktarımında aile, soy, ata kültürü önemlidir. Aile ya da atalardan yani büyüklerden elde edilen bilgiler geleneksel yaşamın bireylere sunmuş olduğu kültürle, deneyimle, yaşayış biçimiyle ya da tecrübeyle zaman içerisinde belirli bir olgunluğa erişmiş bilgilerle harmanlanır. Bu bağlamda halk hekimlerinin aile ya da büyüklerinden edindikleri ve uygulamaya çalıştıkları tedaviler geçmişten gelen halk hekimliğinin ilk tıbbi formlarının izlerini taşır. Bu yaklaşımla halk hekimliği serüveninin oluşmasında ve gelecek nesile aktarımında atalardan kalan bilgi formları önemlidir. Ünalın'a (2021: 57) göre atalar aracılığıyla aktarılan halk hekimliği bilgileri; ataların yadigarı ya da mirası olarak görüldüğü için bu yöntemi uygulayan halk hekimleri bunu devam ettirmekte istekli hatta yeni nesille bu bilgileri aktarma konusunda kendilerini sorumlu hissetmektedir. Ata yadigarı halk hekimliği bilgileri kültürel bir mirasın izlerini taşıdığı için önemlidir. Çalışmada da halk hekimleri atalardan gelen halk hekimliği bilgisini "miras" mantığıyla sürdürme gayreti içerisinde. "Onların göreneğini sürdürürüm. Sahip çıkarım..." (K8) ifadesi katılımcının "emanet, sorumluk ve miras" bağlamında değerlendirmesiyle devam ettirmek istediğinin bir göstergesidir.

Bir katılımcı (K8) ortopedik rahatsızlıkları ve yara/yanıkla ilgili hastalıkları tedavi ederken; başka bir katılımcı (K9) çiban hastalığını tedavi etmektedir. Her iki katılımcıda uyguladığı tedavileri ve yöntemleri atalarından öğrendiği geleneksel tedavi metotlarını değiştirmeden uygulamaktadır. Bu sebeple çalışmada üzerinde durduğumuz halk hekimliği modernleşme belirtileri bu katılımcılar ve bu katılımcıların uyguladığı tedavilerde mevcut değildir. Her iki katılımcı (K8 ve K9) okuryazar olmayan klasik halk hekimliğinin uygulayıcısıdır. Fakat (K27) hem aileden gelen bitkisel ürünler üzerine alaylı eğitimi hem de eczacılık fakültesi üzerine 4 yıllık formal eğitimi vardır. Bunu (K27) ifadesinde şu şekilde görmekteyiz.

“Aileden tecrübeyi gördüm. Çekirdekten yetiştim. Hiçbir şey bilmeden bir şeyler görüp öğrendim. Mesela ailemden şu hastalıkta şunu uygularsan iyileştiğini klinik olarak görüyorsun. Bir de okulda bitkilerin tıbbi maddesinin etken maddesini okuyup öğreniyorsun. Şimdi sadece okumak yeterli değil hem okuyup hem de etkileri görünce oradan daha rahat uygulamalar yapıyorum. Eczacılığı da ailemden bir yatkınlığımda olduğu için seçtim. 1998 Eczacılık Fakültesinde 4 yıl boyunca bu bitkilerin etken maddesini klinik olarak öğrendim. Eczacılar da şu an aktif geleneksel tıpta kullanılan çoğu bitkinin geleneksel adı, Latince adı, etken maddeleri, tıbbi etkileri var. 200-250 tane bitkinin minimum bütün eczacılık eğitiminde öğretiliyor. Ben bunları tıbbi olarak öğrendim. Bu iş benimle birlikte üç kuşak öncesine dayanır. Benim dedem orman mühendisi o yapıyor. Daha sonrasında babam, babamdan sonra da 2002 yılından beri biraderle biz yapmaya başladık. Hem alaylı hem mektepliyim” (K27, Erkek, 45 yaş).

Katılımcının (K27) ifadesinde belirttiği üzere üç kuşak öncesine dayalı bitkisel ürünlere dair atalarından gelen bir alaylı eğitimi vardır. Sonrasında ise bu eğitimi formal olarak eczacılıkla birleştirerek tıbbi olarak da ürünler hakkında bilgi sahibidir. Fakat bu katılımcı klasik bitkisel içerikli ürünleri sabit bir şekilde atalarından aktarıldığı biçim ve içerikte kullanmamakta eklemelerde yapmaktadır. Bunu “Üretim yeri ruhsatımız olduğu için ürün satış izni ve üretim yapma izni bizlere ait. Babamın yaptıkları da var. Kendi tecrübelerimizle sonradan eklediklerimizde var” ifadesinde açıkça görülmektedir. Bu sebeple” (K27) üretim izni ve satışına sahip olması ve tedavilere yeni yöntemler eklemeyerek ilerlemesi modernleşme dinamiğini barındırdığını ortaya koyar.

Halk hekimliğinde geleneksel bilgilerinin aktarımı fayda sağlayacağı düşünüldüğü için aile içindeki bireylere aktarılır (Güldallı, 2008: 69). Geleneksel aile kaynaklı bilgilerin aktarımı sözel anlatımlarla ve yapılan tedavilerin gösterilmesiyle gerçekleşir. Diğer bir ifadeyle bir katılımcının “çekirdekten yetiştim” tanımlaması ailenin ve ailedeki mevcut uygulamaların bireylerin halk hekimliği serüvenlerini, küçük yaştan itibaren deneyimlemesini yani çekirdekten yetişmesini mümkün kılmaktadır. Bu sebeple halk hekimlerinin doğduğu andan itibaren geleneksel tedavilere aşinalığının olması, halk hekimliğini denemiş olmalarından

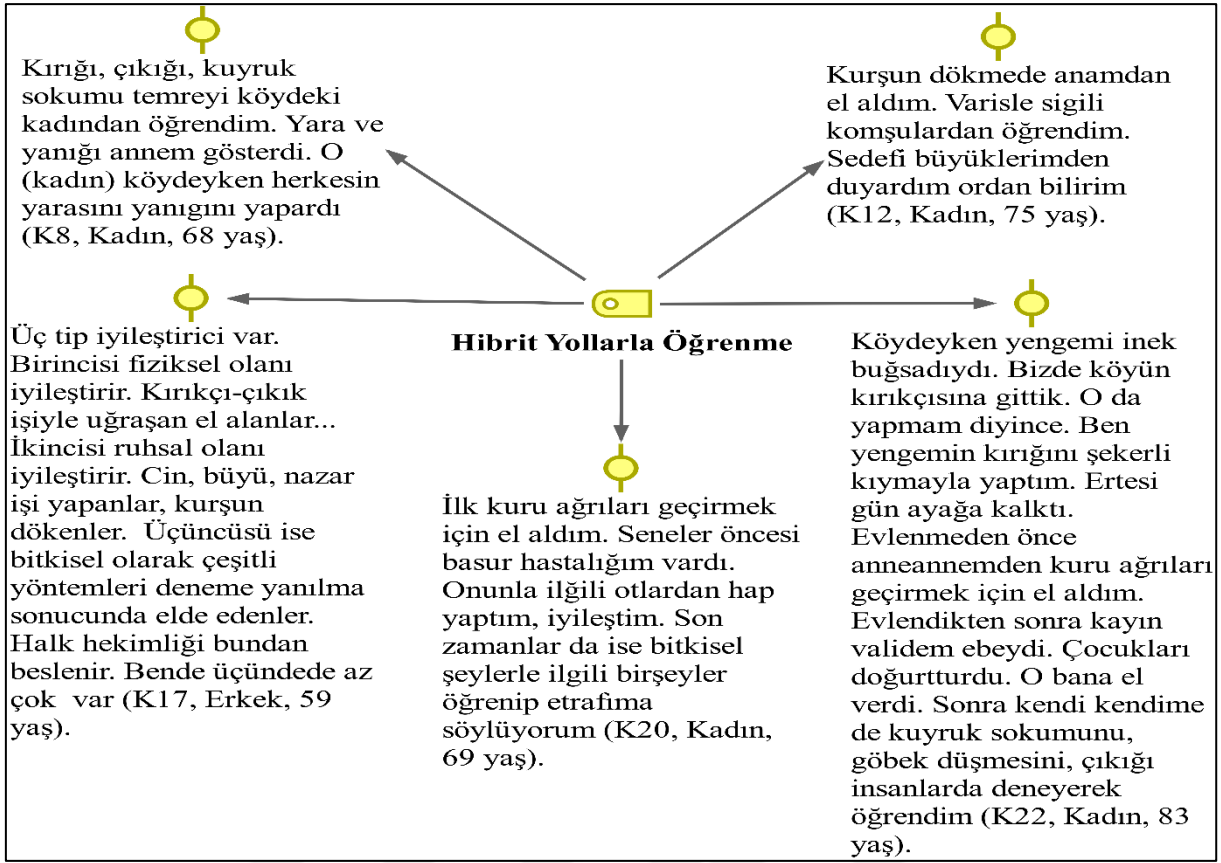
kaynaklı güven duyulması ve bu güven sağlayıcılarının büyükleri olması da halk hekimlerinin dayanağını güçlendirir.

Atalardan gelen bilgi aktarımıyla halk hekimliği sürecine başlayan katılımcı sayısı az ve bunu uygulayan katılımcılar ise orta yaş ve üstüdür. Bu veriler atalardan gelen bilgi aktarımıyla halk hakimliğini deneyimleyen kişilerin sayısının azaldığını gösterir Kösemek'in (2022: 55) 2022 yılında yapmış olduğu çalışmasında; atalardan beslenen halk hekimliği tedavi yöntemlerinin azaldığı; katılımcıların bilgilerini gelecek nesile aktaramadığı ve bunu uygulayan kişilerin sayısında önemli ölçüde azalma olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışmayla da benzerlik gösterir.

Modern öncesi toplumlarda güven sağlayıcı unsuru sahip olan, geleneksel bilgiler, öğretiler, aile büyüklerinden öğrenilen çeşitli enformel bilgiler, tecrübeler veya deneyimler güven sağlayıcı unsurlardan biri olarak görülürken; modern dönemde bunları önemi görece sarsılmıştır (Giddens, 2004: 36). Çünkü modern toplumda bireyin özerkliği ve çeşitli kanallar aracılığıyla istediği bilgiyi elde edebileceği ve güvенеbileceği birçok kanal mevcuttur (Wagner, 2013: 3). Bu değişen süreçte halk hekimlerinin güven sağlayıcı konum elde etmelerini sağlayan atalarından elde ettiği halk hekimliğine dair bilgi ve deneyimler günümüzde eskisi gibi işlerlik göstermemekte, bireyler farklı yollarla halk hekimliğini deneyimlemektedir. Bu durum ise halk hekimliğinde, atalardan elde edilen halk hekimliğini deneyimleyen kişilerin sayısını da azaltmaktadır.

### **3.2.2.5. Hibrit Yollarla Öğrenme**

Hibrit kelimesi kavram olarak melez anlamına gelir. Bu başlıkta hibrit kavramının kullanılmasının nedeni halk hekimlerinin hekimlik serüvenlerinin tek bir kaynaktan değil birçok kaynaktan beslendiğini göstermektir. Katılımcıların iyileştiricilik serüvenine başlamasında birçok yaşanan durum, aktarılan bilgiler, edinilen deneyimler ve sonradan kazanılan bilgiler halk hekimliği sürecinin başlamasında etkili olduğu için bunu ifade edebilmek adına hibrit kavramı kullanılmıştır. Bazı katılımcıların ifadelerinden anlaşılabacağı üzere halk hekimliği serüvenini besleyen en az iki tedavi kaynağı mevcuttur. Katılımcıların her birinin birden fazla kaynaktan beslenmeleri tedavi çeşitliliğine sahip olmalarını sağlamıştır.



**Şekil 3.8: Hibrit Yollarla Öğrenme Kod Modeli Anlatısı**

Bir katılımcı (K17) emekli antrenör olması nedeniyle burkulma ve çıkık hastalıklarını tedavi etmektedir. Kireçlenmeyle ilgili bitkisel karışımların ilgisini çekmesi sonucu bu konuyla da ilgilenip uygulamaya başlamıştır. Ruhsal tedavileri ise annesinden öğrenerek uygulamaktadır. Bunu (K17) şu sözlerle belirtmiştir.

“Benim annem rahmetli eskiden insanları iyileştirirdi. Ama benim yaptığımı o yapmaz. Ona göre insanın hastalanmasının sebebi ruhtur. Ruhunda bozulma ya da bir şeylerin o kişiye musallat olması sonucunda rahatsızlanmasıydı. Annem bunlarla uğraşır. İnsanları iyileştirmeye çalışırdı. Kurandan farklı sureler falan okuyarak insanları tedavi ederdi. Bende etrafımda soran olursa okurum ama çok değil”

Sözlerinden anlaşılacağı üzere halk hekimliği uygulamalarındaki çeşitliliği mesleki kazanımı, aileden gelen bilgisi ve zamanla şekillenen ilgisi oluşturmuştur. Halk hekimlerinin etrafındaki akrabalarından, komsularından aktarılan bilgiler, bazı gözlemler sonucu elde edinilen bilgi ve deneyimler, çeşitli hastalıkların tedavisinin deneme yanılma yoluyla öğrenilmesi, aynı zamanda kişinin kendisinin ya da etrafındaki birisinin hastalanması sonucu da halk hekimliğine giriş yapması birden fazla nedenle iyileştiricilik serüvenini beslemektedir.

Katılımcıların halk hekimliğine giriş serüvenlerinin farklı olması ve birden fazla kaynaktan beslenmesi, katılımcıları çoklu tedavi biçimlerine yöneltebildiği gibi bunların uygulayıcısı haline de getirmiştir. Diğer bir ifadeyle birçok tedavi biçiminin ve yollarının tek bir halk hekimi tarafından uygulanması, hekimlerin farklı hastalıklar konusunda bilgi sahibi

olmasını ve hastalıkların çoğu hakkında bütünsel bir yaklaşım benimsemelerini de beraberinde getirmiştir. Çünkü çalışmada katılımcıların birden fazla uygulamaya ve tedavi pratiğine sahip olması tedavilerini güçlendirmiştir.

“Çıkıkları, burkulmaları ve göbek kayıklıklarını yaparım. Arkadaşımdan el almadan öğrendim. O da askerde öğrenmiş. Bir de emekli aktarcıyım. Bitkisel şeylerle uğraşa uğraşa biliyorum da neyin neye iyi geldiğini insanlara kendimce bulduğum bir kısmını yakın çevremde ya da kendim üzerinde deneyimlediğim karışımları da herkese söylüyorum” (K19, Erkek, 73 yaş)

Katılımcının (K19) sözlerinden de anlaşılacağı üzere mesleği gereği hem bitkileri hem de ortopedik rahatsızlıkları tedavi etmesi farklı kaynaklardan hekimlik sürecinin desteklendiğini yani hibrit yollarla hekimlik olgusunun oluştuğunu ortaya koyar. Aynı zamanda hastalık türleri konusunda farklı yaklaşım ve uygulamalarının olması da hastalıklar konusunda bütünsel yaklaşımını benimsediğini, insan bedenine yönelik çoğu hastalığa dair bir yol ve yöntemin varlığını da gösterir.

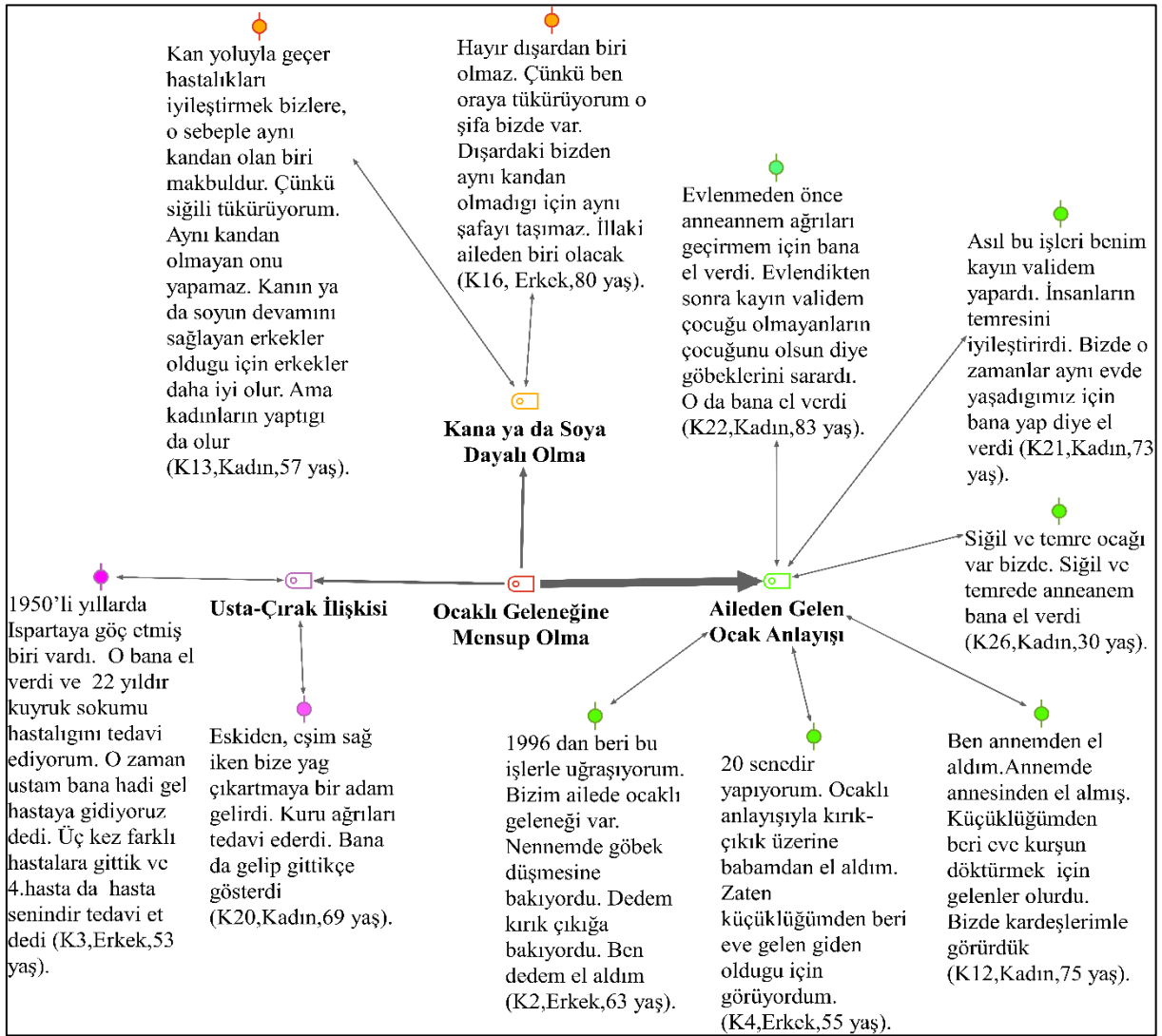
### 3.2.2.6. Ocaklı Geleneğine Mensup Olma

Ocak, halk hekimliğinde hastalığı veya hastalıkları tedavi ettiğine inanılan ailedir. Ailede hastalığı tedavi etmekle görevli kişilere “ocaklı” denir (Arslan, 2020: 51). Halk hekimliği görevini üstelenen ocaklı sağaltıcılar belirli bir hastalığı tedavi etmede görevlendirildiği için bu hastalığın tüm pratik ve yöntemlerini en iyi şekilde uygulayan deneyimli bireylerden oluşur (Tekel, 2021: 82). Ocaklı anlayışına dayalı tedavilerde farklı görüşler ve ocaklı inanışına dair farklı yaklaşımlar söz konusudur. Dini bağlamda ocaklıların şifa dağıtma da tanrı tarafından görevlendirildikleri ve görevi en iyi şekilde icra etmeleri gerektiğini düşünürler. Bazı ocaklı yaklaşımları ise tanrı tarafından görevlendirildiğini değil sonrasında yaşamış olduğu farklı deneyim ve tecrübelerle kendisinin ocaklı anlayışına dayalı hastalıkları iyileştirdiğini iddia eder (Kumartaşhoğlu, 2012: 215). Bu sebeple ocaklı anlayışından beslenen kaynaklar farklıdır.

Her ocak farklı hastalığı tedavi eder. Bu sebeple ocaklı geleneğinde hastalığın türüne göre, bağlama, kesme, sallama, kuvvet uygulama, yakma, kurandan çeşitli dua ya da sure okuma, bitkisel tedavilerle karışım yapma, bazı hayvanların etini, dışkısını, kemiğini kullanma gibi farklı tarzda uygulamalar gerçekleştirilir (Öngel, 1997: 10). Ocaklı geleneğinde sağaltma biçimlerinin farklılaşması ve farklı tedavi yollarının denenmesi nasıl ocaklı olduğuyula ilgilidir. Ocaklı olmak için o hastalığı tedavi eden ailenin soyundan gelmesi, usta çırak ilişkisine dayanması, kan ve soy öncelenmesi, rüya vesilesiyle olması ya da bir hayvanı öldürerek ocaklı olma gibi farklı şekillerde ocaklı geleneği deneyimlenir (Akpınar, 2020: 143). Bu yaklaşımla

ocaklı geleneğine dayalı iyileştiricilik serüvenine başlamış katılımcıların, “ocaklı geleneği” ölçeğinde halk hekimliği serüveni başlama nedenleri birbirine göre farklı olduğu anlaşılmıştır.

Çalışmada toplamda 10 katılımcı ocaklı geleneğine mensup halk hekimlerinden oluşmaktadır. Her katılımcının halk hekimliğini deneyimleme biçimi farklıdır. Aşağıdaki kod-alt kod matris sisteminde ocaklı geleneğine mensup halk hekimlerinin farklı kaynaklardan beslenen halk hekimliği serüveni gösterilmektedir.



Şekil 3.9: Ocaklı Geleneğine Mensup Olma-Kod Alt Kod Bölümler Modeli

Çalışmada katılımcıların ocaklı geleneğine mensup olmaları 3 şekilde gözlemlenmiştir. Birincisi katılımcılar tarafından sıklıkla ifade edilen aileden ve ocaklı geleneğiyle yoğun bir bağlantısı olan “aileden gelen ocaklı anlayışdır”. 6 katılımcı halk hekimliğine başlama serüvenini aileden gelen ocaklı anlayışıyla ilişkilendirerek açıklamıştır. Aileden gelen ocaklı anlayışında belirli bir hastalığı tedavi eden ocaklı aileler geleneğin aktarımını sağlamak adına aile üyeleri arasında el alma ve el verme işlemini gerçekleştirerek iyileştiricilik serüvenini devam ettirmiştir. Zaten birincil aile üyelerinden el alıp verme usulüyle halk hekimliği serüvenine başlayan halk hekimleri tedavi süreçlerini de aynı evde yaşamalarından dolayı

edinmektedir. Katılımcıların “küçüklüğümden beri görüyordum” “aynı evde yaşadığımız için” gibi sözleri aile üyelerinden öğrendiklerini göstermektedir.

Ocaklı geleneğiyle ilgili bir diğer durum “kan veya soy birlikteliğinin” aranmasıdır. Ocaklık soyuyla yani ocaklı geleneğinden beslenmeyle ilişkilendirilen kan ve soy birlikteliğinde “belirli bir soydan gelme” ya da “belirli bir soya mensup” olma durumu öncelenir (Kumartaşlıoğlu, 2012: 215). Kan ve soy birlikteliğinin öncelendiği bu ocaklı geleneğindeki kişiler belirli bir soydan geldiklerini ve iyileştiricilik kanının taşıyıcısı olduklarını düşündükleri için tedavi ettiği hastalığı ve kendilerini kutsallaştırırlar. Çünkü kendi soylarından gelen kan belirli bir hastalığın şifasıdır. Bu sebeple ocak soyundan gelerek kanın taşıyıcısı olmak halk hekimi olmak için yeterli bir kriterdir. Yukarıda her iki katılımcı da halk hekimliği serüvenini açıklarken kendilerine doğuştan verilen bir lütuf ya da görev bağlamında süreci değerlendirerek açıklamada bulunmuştur. Katılımcılar tedavi ettiği hastalığın şifasını kan yoluyla taşıdıklarını belirterek nedenini kan ve soya dayandırmıştır. Kısaca kan ve soyun öncelenerek tedavilerde hazırlanan karışımlara tükürülmesi ve kana dayandırılarak şifanın taşıyıcısı olduğunun ifade edilmesi kan ve soy birlikteliğine dayanan ocaklı geleneğini diğer ocaklı geleneklerinden farklı bir yere konumlandırır.

Usta-çırak ilişkisine dayalı ocaklı geleneğinde ise belirli bir hastalığı tedavi eden halk hekimi kendi bilgi ve birikimini aktarmak, uygulamış olduğu tedavilerin devamlılığını sağlamak amacıyla aile dışından başka birine kendi tecrübesini ve yeteneğini aktarma adına el verir. Katılımcıların sözlerinden yola çıkılarak usta-çırak ilişkisine dayalı el verme sürecinde halk hekiminin deneyiminden yararlanmak isteyen çırak belirli bir süre halk hekiminin yanında eğitim alarak, halk hekiminin yaptığı tedavileri yakından gözlemleyerek bir iki denemeden sonra el alıp halk hekimliği serüvenine başlar. Usta çırak ilişkisinde önemli olan ustanın, seçeceği çırağın kendi tedavi usulünü yapabileceğine inanması ve inandıktan sonra yanında eğiterek geleneği aktarmasıdır. Bourdieu’a (2015: 105-106) göre usta-çırak ilişkisinin temelinde uzman yetkinliği vardır. Belirli bir alanda bilgi birikimine sahip usta zamanla derinleşen bilgileri ve deneyimlerini çırağına aktarır. Amaç geleneğin devamlılığını bu ikilemde devam ettirmektir. Bu bağlamda 2 katılımcı uzman yetkinliğine sahip ustasından eğitim alarak halk hekimliği serüvenine başlamıştır.

Usta-çırak ilişkisine dayalı ocaklı anlayışında geleneğin devamlılığı önemlidir. Fakat çalışma da sadece iki katılımcı usta-çırak ilişkisi bağlamında el alarak hastalıkları tedavi etmektedir. Bu durum ise usta-çırak ilişkisine dayalı halk hekimi olan kişi sayısının görece az olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı durum kan ve soy birlikteliğinin öncelendiği ocaklı geleneği içinde geçerlidir



**Şekil 3.10: Halk Hekimliği Serüveni- Kod Grafik Görseli**

Yukarıdaki görselde kod grafik gösterimindeki halk hekimliği serüvenlerinin görselleştirilmesi yapılmıştır. Grafikte açıkça görüldüğü üzere halk hekimliği olgusu günümüz kent yaşamında devamlılığını en çok ocaklı geleneğiyle sağlamaktadır. Köklü bir geçmişe sahip klasik halk hekimliği uygulamalarından biri olan “ocaklı halk hekimliği” günümüzde de varlığını sürdürmekte ve bunu kent yaşamına eklemleyerek yapmaktadır.

İlk geleneksel tıbbi tedavi yollarının uygulandığı bir yöntem olarak “ocaklı halk hekimliğinin kültürel aktarım yoluyla günümüze kadar gelmesinin nedeni, kültürel bir form olarak bilinmesidir. Diğer yandan modern tıbbın hasta ve hastalıklar üzerindeki olumsuz etkileri ve neo-liberal uygulamaların tıba yaklaşımında meydana getirdiği değişimler, ocaklı geleneğinin hastalıklar için uygun bir tedavi biçimi olarak farklı biçimlerde devamlılık göstermesini mümkün kılmıştır. İkinci olarak geleneksel tıbbın günümüzde hala etkili olması; toplumsal fayda açısından ontolojik güven sağlayan bir konumda olmasıyla ilgilidir. Geleneksel halk hekimliğinin güvenilirliği; toplumsal ve kültürel bütünlüğü sağlayıcı olması, hastalıkları tedavi sürecinde etkin çözümleriyle geçmişten gelen bir itibara sahip olması, halk hekimlerinin rol model olarak görülmesi ve toplumdaki dini bütünlüğe uygunluğu ile ilgilidir. (Giddens, 2004: 103). Dolayısıyla halk hekimliği uygulamaları toplumsal bütünlüşmeyi sağlayan bağımlılık ortaklığına yani ortak değerlere sahiptir (Giddens, 2010’a: 85). Özetle, ocaklı uygulamalarının ve tedavilerinin tarihsel ve kültürel bir arka plana sahip olması ve ocaklı geleneğinde bazı tedavilerin (kan, soy vb.) doğuştan o aileye ya da kana özgü olduğuna inanılması ocaklı halk hekimliğini günümüze taşımıştır. Çünkü bu anlayışa göre “belirli bir ocağa özgü tedavi mantığı” o ocağa doğuştan verilmiş halk hekimliği kavramına karşılık gelir. Doğuştan veya tanrı tarafından halk hekimliği bilgisine sahip olan ocaklı aileler, kültürel olarak toplumun hafızasında yer edinmiş ve güvenilen bir kurum olarak modern toplumda yer edinmektedir.

Ocaklı geleneği dışında çalışmada halk hekimliği serüvenini başlatan farklı süreçlerin de etkili olduğu tespit edilmiştir. Bazı katılımcılar iyileştiricilik serüvenine; deneyim ya da tecrübe, ilgi ya da merak, gözleme dayalı öğrenme gibi farklı şekillerde başladığı tespit edilmiştir. Katılımcıların halk hekimliğine başlama süreci doğuştan değil sonradan kişinin kazanımları ya da imkanları sonucunda oluşturulan süreçle ilgilidir. Bu sebeple bu halk hekimliğine “sonradan kazanılmış halk hekimliği de” denilebilir. Katılımcıların halk hekimliğini kaynağını besleyen ilk kazanımlar birey çabasıyla, ilgisiyle ve deneyimiyle elde edilmektedir. Giddens (2001: 61) bireyselleşmiş toplumun önemli özelliklerden birisinin birey kazanımlarının artması ve kendini geliştirerek gerçekleştirmeye çalışması olduğunu belirtir. Bu bağlamda katılımcıların iyileştiricilik serüvenine bireysel çabalarıyla başlaması ve devam ettirmesi, iyileştiricilik serüveninde bireyselliğin önemli bir etken olduğunu gösterir.

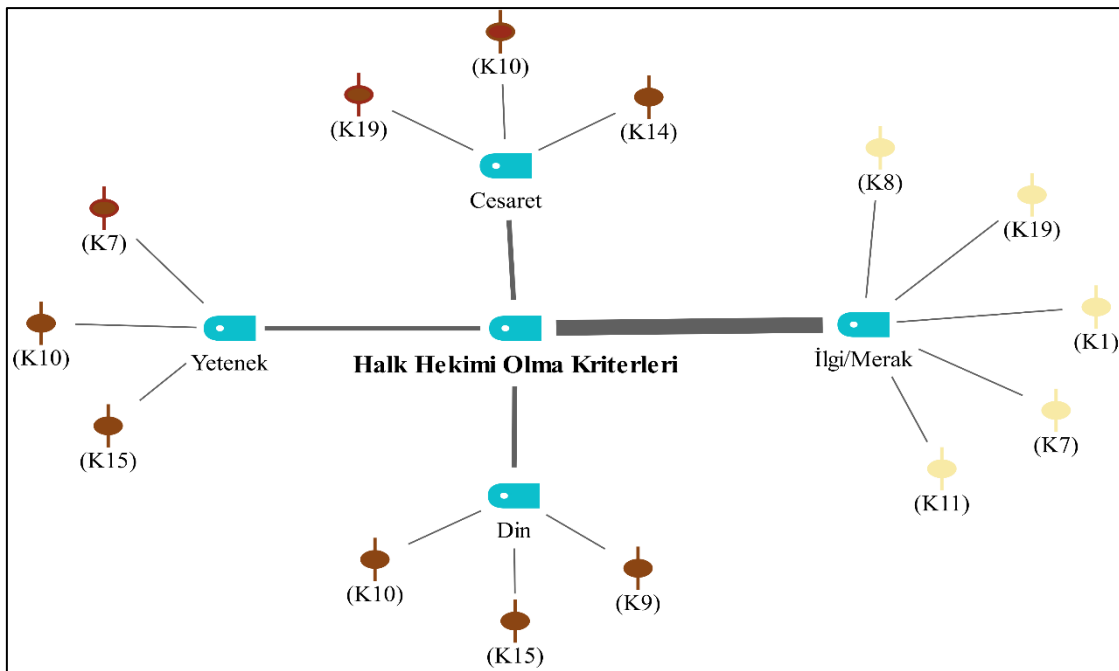
Bu bağlamda kent yaşamında halk hekimliği olgusunun başlamasında ve devam ettirilmesinde iki önemli gelenek etkilidir. Birincisi klasik halk hekimliği olgusuna sahip ve doğuştan halk hekimi olduğuna inanılan aileler yani “Doğuştan verilmiş halk hekimliğine” sahip olanlardır. İkincisi halk hekiminin yaşadığı deneyimlerle, kendi kişisel gözlemleriyle ya da halk hekimliği tedavilerine karşı oluşan ilgi ya da merak edinimleriyle oluşturduğu “sonradan kazanılmış halk hekimliği uygulamalarıdır. Doğuştan kazanılmış halk hekimliğinde ocağın oluşturmuş olduğu tedaviler; uzun yıllar öncesinde denenmiş, doğruluğu saptanmış ve kutsallaştırılmıştır. Sonradan kazanılan halk hekimliğinde ise sonradan kazanılan, tedavi biçimi ya da yöntemi eklenilerek dönüştürülen uygulamaları kapsar. Bourdieu (2015: 104-105) göre bilgi süreci iki şekilde işlenir ve ortaya çıkar. Birincisi, mevcut bulunan bilginin, alıcı kişi tarafından hazır bir şekilde bulunup, işlenmesi ve içselleştirilmesiyle edinilen doğuştan gelen bilgiler; ikincisi kişinin kendi deneyim ve tecrübesiyle kazandığı sonradan kazanılan bilgilerdir. Her iki şekilde halk hekimleri varlığını devam ettirir.

Son olarak çalışmada sonradan kazanılmış halk hekimliğini kazanan katılımcıların sayısının 15 olması (deneyim ya da tecrübe, ilgi ya da merak ve gözlem dayalı öğrenme) kent ortamında sonradan çeşitli deneyimlerle halk hekimliğine başlayan kişilerin sayısının arttığını ve farklı hekimlik süreçlerinin kent yaşamında belirginleşmeye ve sayısının artmaya başladığına işaret eder.

### 3.2.3. Halk Hekimi Olma Kriterleri

Bu başlıkta halk hekimliği serüvenlerinde ifade edilen ocaklı geleneğine dahil olmayan fakat bir şekilde halk hekimliği serüvenini deneyimlemiş halk hekimlerinin sürece dahil olma süreçlerinin nasıl işlediği anlaşılmaya çalışılmıştır. Halk hekimliği serüveni başlığında ele

alınan ocaklı geleneği dışındaki diğer halk hekimliği serüvenleri, halk hekimliği olgusunu oluşturan ocaklı geleneğinin kriteri olan “el alma ya da el verme” durumu yoktur. Halk hekimliği sürecine dahil olmuş ve bu süreci devam ettiren halk hekimlerinin kendi geleneksel tedavi yöntemlerini ya da pratiklerini aktarırken hangi sosyolojik durumları göz önünde bulundurduğu aşağıdaki kod-alt kod görselinde hekimlerinin ifadeleriyle belirlenen kavramlarla görselleştirilmiştir. Görselde her kavramın hangi katılımcı tarafından ifade edildiği ve kaç kişi olduğu belirtilmiştir. Halk hekimi olma kriteri olarak belirlenen ve halk hekimlerinin ifade ettiği kriterler “ilgi/merak”, “din”, “yetenek” ve “cesaret” olmak üzere 4 üst kod olarak ortaya çıkmıştır.



Şekil 3.11: Halk Hekimi Olma Kriteri- Kod-Alt Kod Bölümler Modeli<sup>7</sup>

Halk Hekimi Olma Kriteri görselinde katılımcılar tarafından en sık ifade edilen kod “ilgi/merak” dır. Katılımcılar, halk hekimi olacak ya da hekimlik sürecini deneyimleyecek olan bireylerde ilgi ya da merak durumun öncelikli olması gerektiği, ayrıca bireylerin geleneksel yöntemlere karşı ilgisinin, rızasının, isteğinin ya merakının olması gerektiğini belirtmişlerdir. Görselde ilgi/merak koduyla ilişkilendiren 5 katılımcının sözleri aşağıya sıralanmıştır.

"Bir oğlum istedi ona öğrettim. Kuyruk sokumu, yara-yanık ve temre hepsini öğrendi. Kızım istemedi. Bu işler rızayla, istekle olur" (K8, Kadın, 68 yaş).

"Arkadaşım kırığı çıkığı yaptıkça ilgimi de çekiyordu. İster istemez eline bakıyordum" (K19, Erkek, 73 yaş).

<sup>7</sup> Bu kod görselinde çizgilerin kalınlığı o koddaki kavramın kaç katılımcı tarafından sıklıkla ifade edildiğinin görselleştirilmiştir.

“Bitkisel tedavilerde bitki florasını merak etmeyen araştırmayan bu işi yapmamalıdır. Çünkü bitkisel ürünler denem yanılma ve ilgiye dayanır. Emek ister” (K1, Erkek, 50 yaş).

“Bitkisel karışımları ya da bitkileri merak eden ilgisini çeken yapar” (K11, Erkek, 56 yaş).

“Bitkisel karışımı kızıma öğrettim. Onun benim gibi bitkisel şeylere merakı var. Farklı şeyleri denemeyi sever. Aynı zamanda karışımlarda yetenekli. Benim gibi hünerlidir” (K7, Kadın, 57 yaş).

Görüldüğü üzere katılımcılar çeşitli hastalıkların tedavi edilmesine istekle ya da merakla başlanması gerektiğini ve istekli olduklarını düşündüğü kişilere tedavi yöntemlerini gösterdiklerini ya da anlattıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda hastalıkların tedavisini öğrettiği kişilerin katılımcıların birinci derece akrabaları olması dikkat çekicidir.

Katılımcıların söz ettiği rahatsızlıklar ortopedik rahatsızlıklar, cilt hastalıkları ve bitkisel karışımlardır. Bitkisel karışımlarla ilgilenen 3 farklı katılımcı bitkisel tedavilere ilginin olması gerektiği hususunu; bitkileri araştırarak olumlu ya da olumsuz etkilerini bilmenin önemine dikkat çekmiştir. Bu sebeple bitkisel karışımlardaki ilgi ve merakla başlayan öğrenme sürecinde kişi aktif bir biçimde konuya ilişkin araştırma yapılması halk hekiminin yetkinliğini artırmaktadır. Dolayısıyla araştırma hem ürün güvenilirliğini sağlama hem de halk hekimine olan güvenin artırılması konusunda önemli bir etkidir.

Halk hekimi olma kriterlerini diğer katılımcılar eşit bir şekilde cesaret, din ve yetenek kodlarıyla ifade etmişlerdir. Katılımcıların ifadelerine göre halk hekimi olacak kişi cesaretli olmalı; dini bağlamda “ahlaklı, kuran okuyan, namaz kılan yani ahlaki ilkelere riayet gösteren biri olmalıdır. El yeteneğinin yani becerisinin o hastalığı tedavi edecek nitelikte olması halk hekimliği kriterlerinden biridir. Bu üç farklı kodu ifade eden katılımcılar bu konuya ilişkin görüşlerini kısaca şu şekilde ifade etmişlerdir.

“Yapılarak gelmiş şeylerde kimin dili dualıysa erkek ya da kadın fark etmeksizin o yapmalıdır. Çünkü dili dualı olan daha iyi eder. Dili dualı, Allah’ın sevdiği –hoşnut olduğu insan yapmalı” (K9, Kadın, 79 yaş).

“Kayın validem bana, “senin elin hünerli olduğu için göbek düşüklüğünü gösterdim. Kızımda bu hüner yok” diyordu. Aynı evin içinde yaşadığımız içinde benim ahlaklı olduğumuzda bilirdi” (K15, Kadın, 46 yaş).

“Benim kızım kırık-çıkıkta cesaretli, el becerisi de var. Benle beraber bu bildiklerim ölmesin diyerek bir kızıma gösterdim. Bir de kızım kul hakkı yemez, namazındadır” (K10, Kadın, 67 yaş).

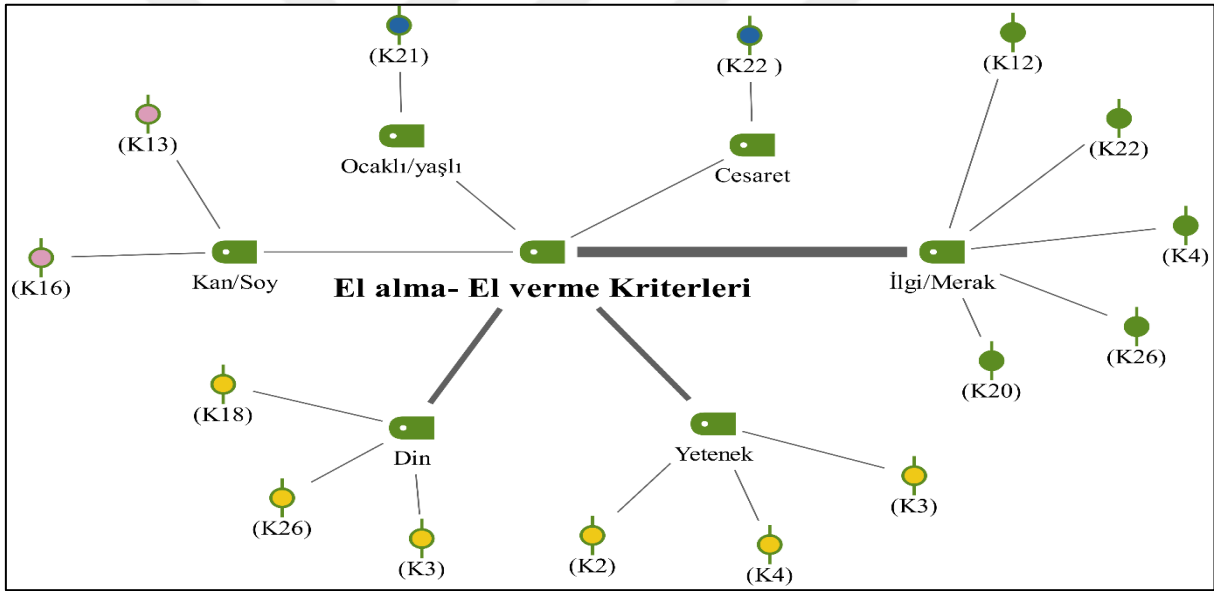
“Cesaretli olmalı ben yapabilirim demeli. İstekli davranmalı” (K14, Erkek, 58 yaş).

Görüldüğü üzere halk hekimi olacak bireylerde tek bir kriter değil birçok kriter iç içe geçmiştir. Katılımcıların “el hüneri ve ahlaklı olma” yetenek ve din kodu; “cesaret, el becerisi

ve kul hakkı yememesi” cesaret, yetenek ve din kodu; “cesaretli ve istekli davranmalı” cesaret ve istek kodu olarak belirlenmiştir. Bu durum kısaca hekim olma kriterini belirleyen durumların farklı ve iç içe geçmiş özelliklerden oluştuğunu ortaya koymaktadır.

### 3.2.4. Ocaklı Geleneğinde El alma- El verme Kriteri

Bu başlıkta ocaklı geleneğine mensup halk hekimlerinin, geleneğin aktarımında el alma-ele verme süreçlerinde kimlerin neden halk hekimi olması gerektiğini ve sahip olması gereken kriterlerin neler olduğu irdelenmiştir. Katılımcıların ifadeleriyle biçimlenen görselde “el alma ve el verme kriterlerinde” yoğun ilişkiselliğin ilgi/ merak kavramında; ikinci olarak ise din ve yetenek kavramında; üçüncü olarak kan/soy birlikteliği ve sonuncu olarak ise her biri tek ve farklı bir katılımcı tarafından ifade edilen ocaklı/yaşlı ve cesaret kavramları olduğu görülmüştür. Bu kavramların hangi katılımcı tarafından ifade edildiği ve kaç kişi olduğu aşağıdaki kod-alt kod bölümler görselinde belirtilmiştir.



Şekil 3.12: El Alma ve El Verme Kriterleri- Kod-Alt kod Bölümler Modeli<sup>8</sup>

Görüldüğü üzere katılımcılar tarafından en fazla ifade edilen kod ilgi/merak olmuştur. Halk hekimleri öncelikli olarak el verecekleri kişilerin uyguladıkları tedavi yöntemini bilinçli bir şekilde farkında olup istemeleri ve ilgili olmaları gerektiğini ifade etmişlerdir. İkinci olarak el verme kriterlerinde belirleyici olan husus din ve yetenek kodudur. Hekimlerin ifadeleriyle oluşturulan bu iki kodda, hekim olacak kişinin el yeteneğinin olması ve dini bağlamda kuran okuma, namaz kılma, alkol vb., kötü alışkanlıkların olmaması gerektiği belirtilmiştir. Üçüncü olarak ocaklı geleneğinde iki katılımcı aynı kan ya da soydan gelen bireylerin bu işi yapabileceğini belirtmişlerdir. Son olarak farklı iki katılımcıdan biri el vereceği kişinin cesaretli

<sup>8</sup> Kodlara uzanan çizgilerin kalınlık ve incelik durumları kod yoğunluğunu göstermektedir.

olması gerektiğini diğeri ise ocaklı geleneğine mensup ve o ocağın en yaşlısı olması gerektiğini ifade etmiştir. Aşağıda bu kodların halk hekimleri tarafından nasıl ve ne şekilde ifade edildiği bazı katılımcılar doğrudan alıntılar yapılarak aktarılmaktadır.

Katılımcılar tarafından yoğun olarak ifade edilen el alma ve el verme kriterleri iç içe geçmiş birbirini tamamlar niteliktedir. “El vereceğim kişi öncelikle ekonomik kaygı gütmemeli, sadece bunu Allah rızası için yapmalı ve ilk olarak bunu isteyerek içten yapmalı” (K26) sözleri katılımcının el vereceği kişinin dindar olması beklentisini ortaya koymaktadır. Diğer bir katılımcının (K22) “Ben soğukkanlıyım. Bende korku yoktur. Bu işi yapan ilkönce ne yapacağını bilmeli niyet etmeli sonra da soğukkanlı olup kırık-çıkığı yapmalı” (K22) sözleri halk hekimliği yapacak bireylerin sadece dindar olmaları değil aynı zamanda alana ilgi duymalarının gerekliliğine işaret etmektedir.

“Elimde marifet gördü ki beni seçti. Hatta birkaç sefer itiraz etmeme rağmen hayır olacaksın dediğini biliyorum. Bende kuyruk sokumunda marifetli, el becerisi olan, mahremiyete önem veren birine vermek isterim. Öldükten sonra vebal almak istemem” (K3, Erkek, 53 yaş)

Bir katılımcının (K3) kendisinin yeteneğinin ona el veren usta tarafından fark edilerek bu sürece girdiğini belirtmesi oldukça anlamlıdır. Katılımcı kendisi de el vereceği kişinin yetenekli olması gerektiğini “Vebal almak istemiyorum” sözleriyle dinle ilişkilendirdiği sözleriyle dile getirmiştir.

Bir katılımcının (K18) “Namazımı bırakmamam ve kuran okuduğum için bana el verdi. Niyetlendiğimi de biliyordu” şeklindeki sözleri kuran okuma, namaz kılma gibi dini ritüellerin de ocaklı geleneğinde el verme-alma kriterlerinde belirleyici olduğunu göstermektedir.

Bir katılımcının (K4) “Bende babamdan bakarak öğrendim. Babam yaptıkça bende merak edip soruyordum. Benim de dikkatimi çekiyordu. Bir de el becerim de var diye el verdi” şeklindeki sözleri görselde de açıkça görüldüğü üzere kişinin ilgi/merak ve el becerisinin olması el alma ve verme kriterlerinde belirleyici olduğunu göstermektedir. Bu sebeple paylaşılan bazı halk hekimlerinin ifadelerinde açıkça görüldüğü gibi ocaklı olma kriterinde birçok kriter iç içe geçmiş durumdadır. Bu sebeple halka hekimliğine giriş sürecindeki kabul aşamasında katılımcıların birden fazla ölçüte göre değerlendirildiklerine işaret etmektedir

Dindar ve halk hekimliğine ilgi duymanın dışında bir katılımcının (K21) “Farklı ocaklı birine el vermek daha iyidir zaten yapıyor bu işleri ilmini öğrenmiş bir de o ocağın en yaşlısı olacak, çünkü yaşlı insan oturmuştur neyi nasıl yapacağını bilir” şeklindeki sözlerinde de dikkat çekildiği gibi farklı ocaklı geleneğine mensup ocaklar arası el alma ve el verme de söz konusudur. Bu yaklaşımda örneğin biri siğil ocağı diğeri kırık-çıkık ocağına mensup ise bu iki farklı ocaktan birinin diğerine el vermesi hem belirli bir ocağın temsilcisi olması bağlamın da

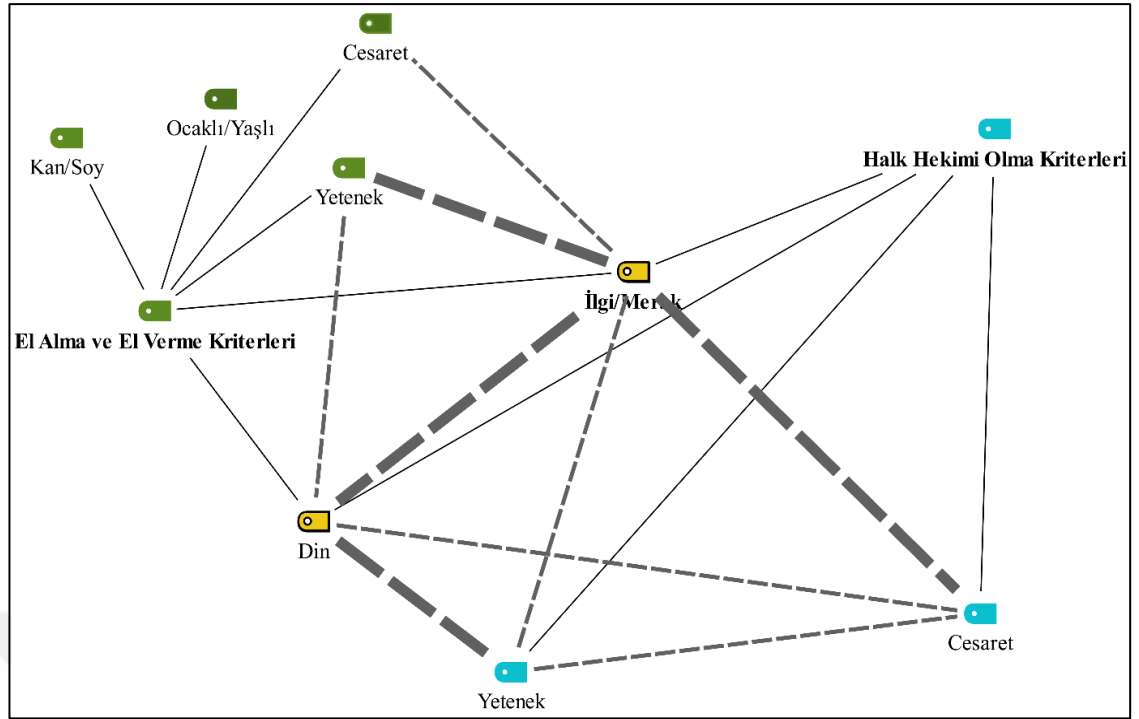
o kültürü yakından tanınması hem de ocağın en yaşlısı olması bağlamında önemlidir. Bu el verme kriterinde belirleyici olan ocaklı biriyle bu ritüelin yapılması ve el alan kişinin o ocağın el yaşlısı olması gerekir. Bu ocaklar arası el verme ritüeli ocaklı uygulamasının devamlılığını sağlar.

Ortak kan ya da soya dayalı hastalıkların tedavi edildiği ocaklı geleneğinde, o hastalığın şifası ocağın taşıdığı soyundan gelen kan ile ilgilidir. Belirli ocaklı soyundan gelen ve kanın taşıyıcı olan kişilerin şifa taşıdığı düşünülür. Ocaklı geleneğinde Tanrının belirli bir soya belirli bir hastalığı tedavi edebilmek maksadıyla kan aracılığıyla şifa vermesi söz konusu olduğu için bu kandan veya soydan gelmeyen kişiler bunu taşıyamaz. Bir katılımcının “Hastalıkları iyileştirmek kan yoluyla geçer bize. Çünkü biz sigili iyileştirirken tükürüyoruz. O sebeple aynı kandan biri makbuldür” şeklindeki sözleri kana ve soya dayalı ocaklı geleneğinde temel ölçütün el vermede aynı soydan gelmenin temel koşul olduğunu göstermektedir.

Akpınar (2020: 143-144) ortak soy ve kana dayalı ocaklı geleneğinde her zaman el alma ve el verme ritüeli gerçekleştirilmediği; şifanın zaten doğal olarak kan yoluyla alt soya geçtiğine dikkat çeker. Bu çalışmada da iki katılımcının “El alma bizde yok. Sadece bu aileden olmalı” (K13) ve “Babam bir gün abimle beni karşısına alıp Allah bende ki bereketi size de verdi dedi ama el vermedi. Bizim aileye verilmiş bir şey bu...” (K16) şeklindeki sözleri bu durumu desteklemektedir.

Sonuç olarak ocaklı geleneğinden beslenerek halk hekimi olmak kolay olmayıp belli vasıflara sahip olmayı gerektirmektedir. Bu duruma Tekel’in 2021 yılında yapmış olduğu çalışmasında yer verilmiş ocaklı geleneğine mensup halk hekimlerinin hekimlik bilgisini aktarmak için bazı kişisel özellikleri öncelediği ve bu kişisel özelliklere sahip olanlara el verdikleri tespit edilmiştir. Söz konusu kişisel özellikler “hevesli, iyi niyetli, güzel ahlaklı, yalan söylemeyen, dürüst ve yetenekli olmasıdır (Tekel, 2021: 86). Benzer bir yaklaşım başka bir çalışmada; ocaklıların hastalığı iyileştirebilecek akli dengesi olmayan, kişisel yetenekleri el vermeyen ya da hasta rızasını önceleyemeyeceğini düşündükleri bireylere el verilmediği tespit edilmiştir (Kumartaşlıoğlu, 2020: 226). Bu bağlamda ocaklı halk hekimi olabilmek için belli başlı kriterlerin olması gerekmektedir.

Çalışmada hem halk hekimi olma kriterleri hem de ocaklı geleneğine mensup olma kriterlerinin benzerlik gösterdiği anlaşılmıştır. Aşağıda çakışan kodların gösterimiyle kodların birbirleriyle olan ilişkiselliği ortaya konmuştur.



**Şekil 3.13: Halk Hekimi olma Kriterleri ve Ocaklı Geleneğine Mensup olma Kriterlerinin Çakışan Kod Görseli**

Çakışan kod görselinde, ocaklı geleneğindeki el verme ve el alma kriterleri, halk hekimi olma kriterleriyle benzerlik taşımaktadır. Kalın kesik çizgiler ilişkiselliğin fazla olduğunu ifade eder. İlişkiselliğin yoğun ve çakışma gösterdiği ilgi/merak ve din kodu her iki kriter için de belirleyicidir. “İlgi/merak kodunda” öncelikli halk hekimi ya da ocaklı olan kişi hem cesaretli hem yetenekli hem de ahlaklı olmalıdır. “Din kodunda” hekim ya da ocaklı olan kişi öncelikli olarak yetenekli ve ilgi/meraklı olmalı; aynı zamanda yetenekli ve cesaretli olmalıdır. Bu bağlamda halk hekimliğinin kriterini birçok neden belirlemektedir. Bu kriterler hem ocaklı geleneğinden beslenen halk hekimlerini hem de ocaklı geleneği dışından beslenen halk hekimlerinin hekimlik kriterlerinin benzerlik taşıdığını göstermektedir.

Ocaklı olma geleneğinin kriterlerini belirleyen özellikler el alma ve el verme ritüelidir. Bu ritüel sadece ocaklı geleneği için geçerli olan bir yöntemdir. Bu sebeple ocaklı geleneğinin devamlılığını sağlayan el alma ve el verme süreçleri halk hekimi olacak kişilerin kriterleri belirlendikten sonra ritüelin gerçekleşmesiyle sonlanır. Bu ritüel farklı şekillerde gerçekleşerek yeni nesillere ocaklı halk hekimi olacak kişilere devredilir.

Ocaklı geleneğinde el alma ve el verme ritüeli ocaklı kişinin ölmeden önce kendi yetenek ve geleneksel bilgisini nesilden nesile aktarmak ve geleneğin devamlılığını sağlamak amacıyla yapmış oldukları bir işlemdir. Bu işlem ocaklı kişinin kendi ocağı dışındaki birine el vermesi ya da kendi ailesinden birine el vermesiyle gerçekleşir (Ünalın, 2021: 56). Bu ritüelde süreç hem el verenin hem de el alanın rızasına bağlı olarak gerçekleşir. El verildikçe ocağın

sağaltım görevi devam eder. Fakat el vermeyen ya da el vermeden sönen ocaklarda bulunur. Bu durum ocağın işleyişi ve ocağın devamlılığını sağlayan halk hekimiyle ilgili bir süreçtir (Çiftçi, 2019: 219-220).

Ocakların “el alma ve el verme” süreçleri birtakım yollar izlenerek gerçekleşir. Bu sürecin gerçekleşmesi bazı ocaklı geleneği için zaruri bir durumdur. Çünkü el vermeyen kişi hem tanrının ona aktarmış olduğu bu şifayı aktarmayarak suçlu durumuna düşer hem de üzerine düşen görevi yerine getirmemiş olduğu için şifa taşımadığı yani yaptığı uygulamaların etkili olmadığı düşünülür (Atahan, 2020: 54). Bu sebeple el verme ritüeli ocaklı geleneğinin var olması, şifanın taşınması ve hekimlik sorumluluğunun yerine getirilmesi bağlamında şarttır. Fakat bazı ocaklar el verme sürecini gerçekleştirmediği gibi el verme işlemi de yapmaz. Koç’un 2019 yılında yapmış olduğu çalışmasında 20 ocağın birtakım ritüellerle el verme süreçlerini uyguladığı görülürken; 13 ocağın ise el vermediği tespit edilmiştir. Bu kişilerin el verdiği taktirde hastalıkların şifasının el verene geçeceği düşüncesiyle el verme ritüelini uygulamadıkları belirtilmiştir (Koç, 2019: 35). Bu durum her ocağın geleneği, kültürü, işleyişi ve yapısı farklı olduğu için bu ritüellerin gerçekleştirilme ya da gerçekleştirilmeme esasının farklı olduğuyula ilintilidir. Bu çalışmada Koç’un çalışmasıyla benzerlik gösteren bir hususa rastlanılmamıştır. Fakat Atahan’ın çalışmasında şifayı aktarma noktasında ocaklı geleneğine mensup kişilerin el verme ve el verme sürecini bir sorumluluk olarak değerlendirip uyguladıkları tespit edilmiştir. Katılımcılara, Halk hekimliğine nasıl başladınız? (El alma, Kan yoluyla, Allah vergisi vb.) sorusu yöneltildiğinde ocaklı geleneğine mensup halk hekimleri aşağıdaki cevapları vermiştir.

“Rahmetli anamın anası hocaydı. Ağrı ocağıydı. Bana gele gidene 3 ihlas bir Elham oku derdi. Bende gelene gidene okudum. Sonra bir gün benim yanıma geldi oku dedi. Bende üç ihlas ve 3 Elham okudum. O da içinden okuyarak yüzüme üfledi. Elimi alnıma koyup el verdi” (K22, Kadın, 83 yaş).

“Bana el verme işleminde dua okundu ve bu işlem üç gün gerçekleşti. Üç gün aynı şekilde bana Fatiha ve İhlas dualarını okuyarak ellerini ellerimin üzerine sürüp “el benim değil Fatıma anamızın elidir. Ondan bana benden sanadır “diyerek verdi” (K26, Kadın, 30 yaş).

“Ustam bu iş yapıyorsa Allah rızası için şifa vereceğiz. Bu el bizim değil Allah’ın eli olacak diye sözlerle bana el verdi” (K3, Erkek, 53 yaş).

“Öncesinde ikimizde abdest aldık. Sonra bir odaya geçtik. Sonra babam önce besmele çekip bir iki sure okudu. Sonra elini elime dokundurarak benim elimin şifası sana geçsin diyerek üfledi ve bitirdi” (K4, Erkek, 55 yaş).

“Cuma günü mübarek olduğundan o gün el aldım. Önce her ikimiz gusül abdesti aldık. Kuran okuduk karşılıklı. Sonra annem aldı elini elimle sıvazladı. İçinden dua okudu. Al kızım benim şifam senin olsun; bereketim senin olsun. Hz. Muhammet’in selameti senin olsun dedi” (K12, Kadın, 75 yaş).

El verenin rızası alınarak gerçekleştirilen bu uygulamalarda el alan kişi el verme süreci bittikten sonra tedavi etmeye başlayabilir. Çünkü ocaklı kişinin izni ya da rızası alınarak ocaklı olunan bu uygulamada tedavinin uygulanmasındaki enformel sürecin yaşanması gerekir.

Katılımcıların ifadelerine göre el verme süreçlerinde farklı yollar izlenmektedir. Dini bağlamda dua ya da bir takım sure okuma, el verme öncesinde abdest alma, şifanın kaynağının Allah olduğunun ya da peygamberlerden biri olduğunun ifade edilmesi, el verilirken mübarek gün olduğu düşünülen cuma günü el verilme işleminin gerçekleşmesi gibi birtakım uygulamalar inanç temelli süreçlerin yansımasıdır.

El verme esnasında katılımcıların “Benim elim değil Allah’ın eli”, “el benim değil Fatıma anamızın elidir. Ondan bana benden sanadır” gibi bir takım dini söylemlerin el verme süreçlerinde dile getirilmesi ve ellerin temas ettirilerek şifanın el verenden el alana geçtiğinin düşünülmesi, ocaklı halk hekiminin Allah’la kul arasında şifanın taşıyıcısı olduğunun göstergesidir. Bu gösterge dini söylemlerle ve dualarla ellerin temas ettirilmesi, elin alına konulması, “Allah’ın eli” gibi dini söylemler ve çeşitli okunan dualar sonucunda el verilen kişinin yüzüne üflenilmesinde görülmektedir.

Karakaş’ın Osmaniye’de Halk hekimleri üzerine yapmış olduğu çalışmasında; “el verme süreçlerinde, “şifamı sana veriyorum, elim senin olsun” gibi farklı söylemlerle çeşitli dualar okunarak ve sonunda arılık parası verilerek sürecin tamamlandığı tespit edilmiştir (2015: 324). Buna benzer bir örnek çalışmamızda sadece (K20) görülmüştür. Katılımcının “Eğirdir’li adam bana el verirken öncesinde gösterdi. Sonra da bana sen bana bir lira ver. Ben sana elimi veriyim dedi. O para da el alma parasıydı” (K20) sözleri el verme sürecinde şifanın taşıyıcılığının el veren kişinin el alan kişiye demir bir para vermesiyle gerçekleştiğini göstermektedir. Bu uygulama çalışmada el verme parası olarak nitelendirilmiştir. El verme sürecinde el verenden el alana doğru bir metal bir para aracılığıyla şifanın aktarılması, paranın orada sembolik bir araç olarak kullanıldığının göstergesidir.

Atahan’ın Hatay yöresinde yapmış olduğu çalışmasında; el verme süreçlerinde el veren kişi el alan kişinin sağ elini tutarak “benim hayrımı kesme, ocağımı söndürme” gibi birtakım söylemlerden sonra 3 defa kabul ettin mi? Diye sorar ve el alan kişi kabul ettim şeklinde cevap vererek süreç sonlanır (Atahan, 2020: 54). Farklı bölgelerde ve şehirlerde gerçekleştirilen halk hekimliği uygulamaları benzer ve farklı uygulamalarla geleneğin taşınmasında ritüellerin gerekliliğini ortaya koyar. Çünkü bu ritüeller kişinin bu işi yapabileceğinin bir ölçütüdür. Aynı

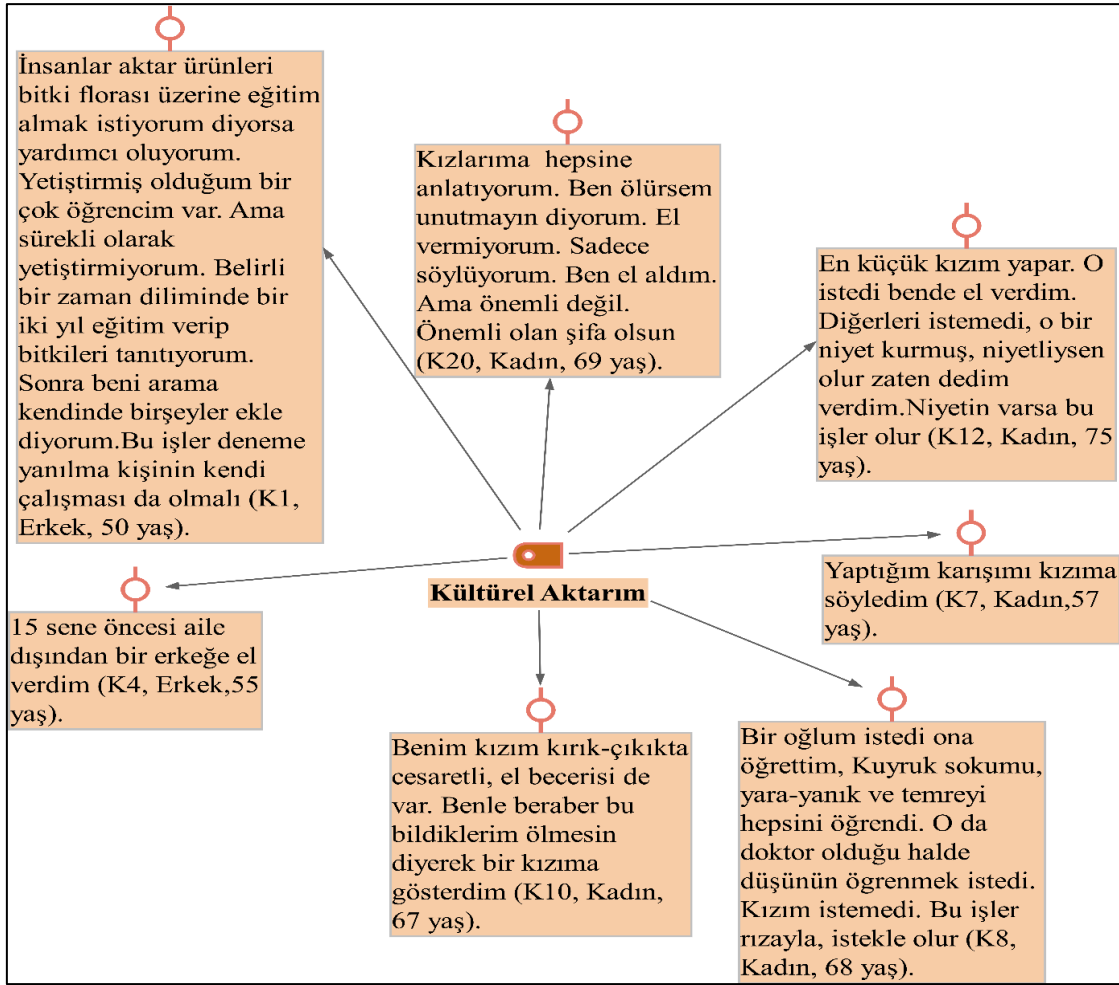
zamanda benzer ifadelerle el alma- el verme sürecini anlatan katılımcıların el aldıkları birinci derece aile üyeleri (anne, baba, kayınvalide vb.) olduğu tespit edilmiş; sadece usta çırak ilişkisi bağlamında iki katılımcının (K20 ve K3) aile üyesi dışından birilerinden el aldığı gözlemlenmiştir. El verenlerin ya da çeşitli tedavileri öğreten kişilerin ise aile yakınları olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmada büyükanne, büyükbaba, anne, baba gibi kişilerden el alma durumu Tekel'in 2021 yılında yapmış olduğu çalışmayla örtüşür (Tekel, 2021: 86). Koç'un 2019 yılındaki çalışmasıyla da benzerlik gösteren bu husus ocağın kendi hanesinde kalması bağlamında değerlendirilmiştir (Koç, 2019: 33).

### **3.2.5. Halk Hekimliğini Yeni Nesillere Aktarma: Halk Hekimliğinin Geleceği**

Bu başlıkta hem ocaklı geleneğinden beslenen hem de farklı şekillerde halk hekimliğini deneyimlemiş olan halk hekimlerinin hekimlik olgusunu yeni nesillere aktarma konusunda “kültürel aktarım” ve “kültürel kalıntı” olarak ifade edilen hekimlik süreçlerindeki aktarımının günümüzde nasıl olduğunun incelemesi amaçlanmıştır. Bu bağlamda geleneğin ve tedavi biçimlerinin aktarılması kültürel aktarım kavramı özelinde; geleneğin aktarımının gerçekleşmemesi ya da karşılaşılan zorluklar ise kültürel kalıntı kavramlarıyla ifade edilmiştir.

#### **3.2.5.1. Kültürel Aktarım**

Kültürel aktarım, halk hekimliği uygulamalarının gelecek kuşağa aktarılması ve hekimlik olgusunun devamlılığıdır. Katılımcılara el verdiniz mi? Ya da yaptığınız uygulamaları birilerine aktarıyor musunuz? Sorusuna verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde bitkisel yollarla hastalıkları tedavi eden iki katılımcı (K1 ve K7) vardır. Katılımcılardan birisi (K1) aktar, emekli olduktan sonra mesleği gereği çeşitli bitkileri tanımasından dolayı çeşitli hastalıklar için bitkisel karışımlar, kremler, yağlar, vb. uygulamalar yapmaktadır. Bu sebeple katılımcının ifade ettiği üzere belirli bir süre yanında birilerine eğitim vermiş ve sonrasında kişinin kendi yolunu bulması, bir takım bitkisel karışımlar yapabilmesi adına eğitimi sonlandırmıştır. Diğer bir katılımcının (K7) mide ve bağırsak fonksiyonlarını düzenleme ve kanser için hazırlamış olduğu tek bir karışım mevcuttur. Bu karışımı ise sadece kızı ile paylaşmıştır. Diğer katılımcılar kırık çıkık, kuyruk sokumu, yara, yanık, ağrı, siğil, varis, kurşun dökme gibi hastalıkları tedavi eder. Uygulamış oldukları tedavileri sadece kızlarına ya da oğullarına gösterdiklerini ya da el verdiklerini ifade etmişlerdir. Sadece (K4) aile dışından birine uzun yıllar öncesinde el vermiştir.



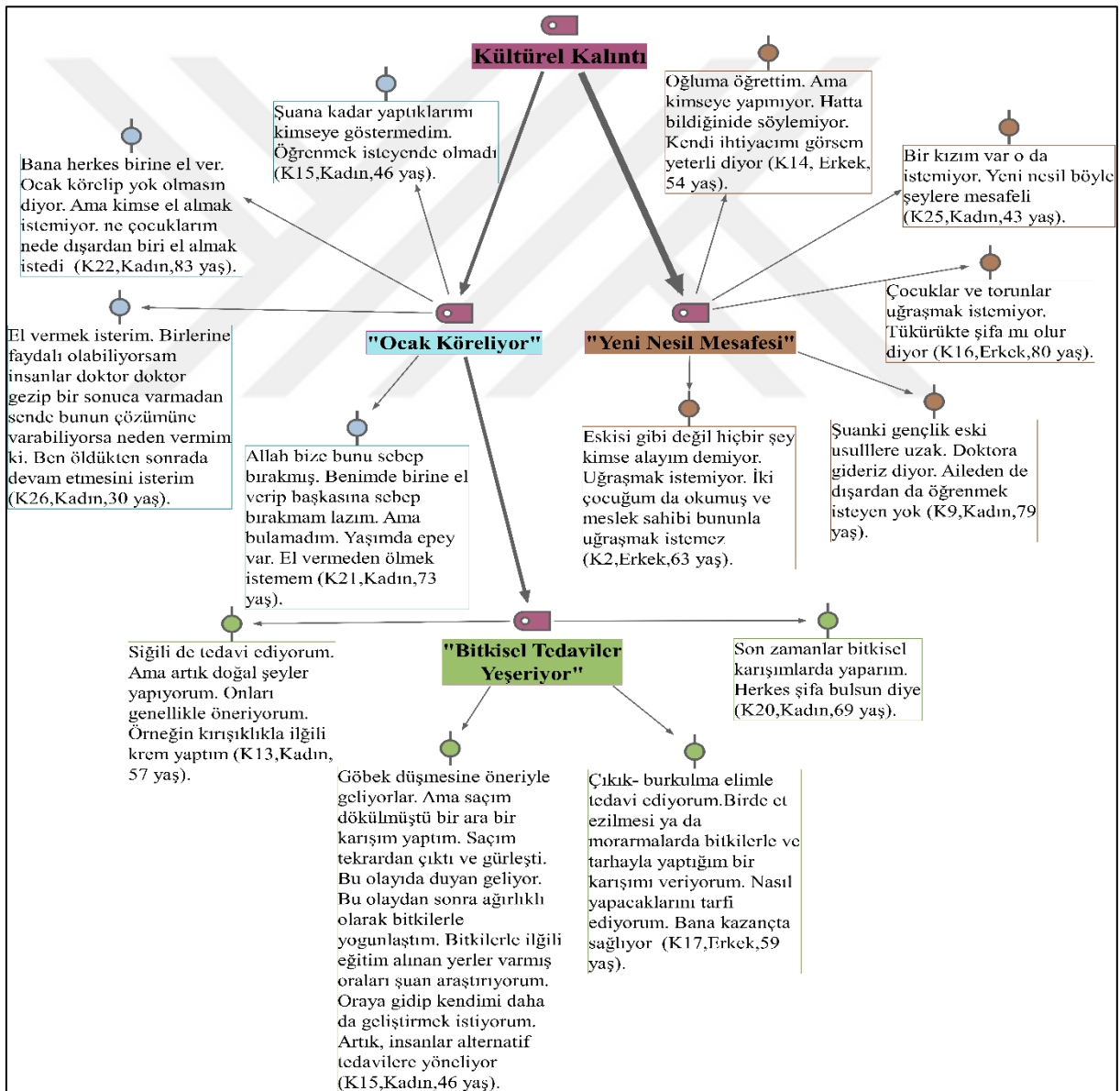
Şekil 3.14: Kültürel Aktarım Kod Modeli Anlatısı

Katılımcıların halk hekimliği konusundaki birikimlerini gelecek kuşaklara aktarma konusunda öncelikli olarak aile üyelerini tercih ettikleri görülmektedir. El verme ya da yapılan tedavilerin öğretilmesi öncelikli olarak aile üyelerine yönelik gerçekleşmektedir. Sadece (K1) bitkisel tedaviler hakkında birine belirli bir süre eğitim vermiş ve ocaklı geleneği mensup (K4) aile dışından birine el vermiştir. Bu durum geleneğin çoğunlukla aileler arasında yani kuşaklararası taşındığının göstergesidir. Böylece aile dışından birine geleneğin aktarımı sınırlı ve azdır. Aynı zamanda genel olarak katılımcılardan sadece 7 kişinin el verme vasıtasıyla ya da yaptığı uygulamaları göstererek kültürel aktarımı gerçekleştirmiş olması halk hekimliği süreçlerinde tikanlıkların olduğunu ya da çeşitli sebeplerle bilgi ve deneyimlerin gelecek kuşaklara aktarılamadığını göstermekte olup; söz konusu uygulamaların gelecekte hastalıkların tedavisinde kullanılma oranlarının düşeceğine işaret etmektedir. Halk hekimliğinin bazı noktalarda neden işlerlik göstermediği araştırılması gereken önemli bir konudur. İlerleyen başlıklarda bu soruya cevap aranacaktır.

### 3.2.5.2. Kültürel Kalıntı

Kültürel kalıntı kavramı halk hekimliğini deneyimleyen bireylerin günümüzde ocaklı anlayışını devam ettirebilmeleri ya da halk hekimliği deneyimlerini aktaramadıkları noktalarda ortaya çıkan kültürel bir tortulaşmayı ifade eder. Kültürel tortulaşma halinde geleneksel tedavi biçimlerinin ve söz konusu tedavileri uygulayan bireylerin günümüz kent yaşamında bazı sebeplerle işlevselliğini yitirmesi ya da kaybetmesi geleneğin aktarımını sağlayamamasıyla ilişkilidir.

Halk hekimliğinde kültürel kalıntıların neler olduğu, hangi noktalarda bu kültürel kalıntıların izlerinin sürüldüğü, nerelerde tıkanmanın yaşandığı katılımcıların açıklamalarından yola çıkılarak anlaşılmaya çalışılmıştır.



Şekil 3.15: Kültürel Kalıntı-Hiyerarşik Kod-Alt Kod Modeli

Kültürel kalıntılaşıma; yeni neslin halk hekimliğine mesafeli yaklaşması, yani el almak isteyenlerin olmamasından dolayı ocaklı geleneğine mensup halk hekimlerinin el verememesinden kaynaklanmaktadır.

Çalışmada halk hekimliği uygulamalarının kültürel kalıntıya dönüşmesinin nedenlerinden biri yeni nesil mesafesidir. Katılımcıların bir kısmı (5 Katılımcı) uygulamış oldukları hekimlik uygulamalarına, çocuklarının, torunlarının, gençlerin mesafeli olduğunu ve yapmak istemediklerini belirtmiştir. Bu durum çalışmada “yeni nesil mesafesi” üst koduyla ifade edilmiştir. Çalışmada yeni nesil mesafesinin nedenleri; eğitim düzeyi, modern tıp erişiminin kolaylığı ve modern tıba olan güven; bunun karşısında geleneksel hekimlik uygulamalarına inanç eksikliğidir.

Şevli’nin çalışmasında da benzer durumların yaşandığı tespit edilmiştir. Çalışmada halk hekimlerinin el vermek istedikleri fakat yeni kuşağın halk hekimliği yöntemlerine mesafeli oldukları için uzak durdukları gözlemlenmiştir. Nedeni ise katılımcıların hurafe, batıl inanç, cahillik, eski zamanlardan kaldığı için günümüzdeki hastalıkları tedavi edemeyecek durumda olmasından dolayı lüzumsuz uygulamalar olarak değerlendirdikleri görülmüştür (Şevli, 2020: 163). Ocakların sayılarının azalmasının bir diğer sebebi, gençlerin halk hekimliği uygulamalarına önyargılı olması ve sosyal medya kanallarında bu uygulamalara yönelik olumsuz yorumların yapılması bireylerin mesafesini daha da arttırmıştır (Kösemek, 2022: 54). Bu çalışma Şevli’nin ve Kösemek’in bulduğu sonuçlarla örtüşme göstermektedir. Kent yaşamında modern tıba erişimin kolay olması, bir sorunla karşılaşılsa bile bilimsel yöntemlerle hastalıkların tedavisi yürütüldüğü için modern tıbbın oluşturduğu güven, bireylerin geleneksel uygulamalardan ve bu uygulamaların uygulayıcısı olmaktan uzak durmalarına yol açmaktadır.

Halk hekimliği, enformel eğitimle halkın öğretileriyle biçimlendirildiği için halk hekimliği görevini üstelenen bireylerinde eğitim düzeyleri düşüktür (Akpınar, 2020: 118). Bu bağlamda eğitim düzeyi yükseldikçe halk hekimliğine olan ilgi azalabilir. Çalışmada sadece bir katılımcı (K2) çocuklarının meslek sahibi olmaları nedeniyle halk hekimliğine ilgi göstermediklerini belirtmiştir.

Halk hekimliğine mesafeli durmaya neden olarak, modern tıbbi yöntemlerin tercih edilmesi, kan/soy ilişkisine dayalı doğuştan verilmiş şifa anlayışlarını reddetme ya da “tükürükte şifa mı olur” şeklinde cevaplar verilmiştir. Bu cevaplar halk hekimliğinin kent yaşamında değer yitimine uğradığına işaret etmektedir.

Halk hekimliğinde kültürel kalıntıların izlerinin görüldüğü bir diğer kod “Ocak Köreliyor” alt kodudur. Bazı katılımcılar (4 katılımcı) el vermek istediklerini fakat kimsenin el

almak için istekli olmadığını ifade etmiştir. Ocaklı geleneğinin devam etmesini sağlayan kriter el -alıp verme uygulamasıdır. Herhangi bir yaş sınırlamasının bulunmadığı bu uygulamada, ocaklı kişi “ocağının sönmemesi” metaforuyla uygulamış olduğu tedavileri bir başka kişiye aktaramadığında, halk hekimliği geleneğinin devamlılığını arzulanan şekilde devam ettirememektedir (Akpınar, 2020: 148). Ocaklı geleneğinin sembolik bir göstergesi olan “el alma ve el verme” uygulaması geleneğin körelmemesi ve yok olmaması maksadıyla gerçekleştirilen bir ritüeldir. Bu ritüel gerçekleşmediğinde yani gelenek aktarılamadığında ocaklı uygulamaları zamanla yok olarak kültürel bir kalıntıya dönüşebilir.

Bir katılımcı ocağın körelmesini “Bana ver Hatice teyze diyorlar. Ama kime vercem tanımıyorum ki insanları. Nerden bulurum yapacak insanı...” (K21) sözleriyle konuyu özetlemiştir. Kent yaşamına eklenilen halk hekimlerinin bireylerle sosyal mesafesinin fazla olması ve geleneği aktaracağı kişileri tanımaması halk hekimliğinin devam etmesine engel oluşturmaktadır. Çünkü geleneğin aktarımında; ocaklı kriterleri belirleyicidir. Bu kriterlerde kişisel özellikler bağlamında; ocaklı kişinin el vereceği kişiyi tanınması ve güven oluşturduktan sonra el vermesi söz konusudur. Fakat katılımcılar bunu sağlayamadıkları için el verememektedir.

Bir diğer katılımcı ocağın körelmesini “Genç yaşlı hiç kimse istemiyor. Kırığı çıkığı yapmak zor. Sorumluluk ister... İnsanlarla uğraşmak da zor. Bir de kime güvenip el verirsin ki...” (K22) sözleriyle dile getirmiştir. Sözlerden anlaşılacağı üzere ortopedik hastalıkların tedavisinin zor olması, yanlış veya eksik tedavilerden dolayı bireylerin sorumluluk almak istememesi ve el verilecek kişiye güven probleminin olması da halk hekimliğinin geleceğe aktarımına ket vurur. Çalışmada halk hekimliği uygulamalarının “ocak köreliyor” kodu altında kültürel kalıntıya dönüşmesinin nedeni kente eklenilen halk hekimlerinin, kültürel aktarımı sağlama konusunda güven problemi yaşaması nedeniyle el vereceği kişiyi tespit edememesi, tedavi edilen hastalıkların zorluk durumu ve bireylerin sorumluluk almak istememesidir.

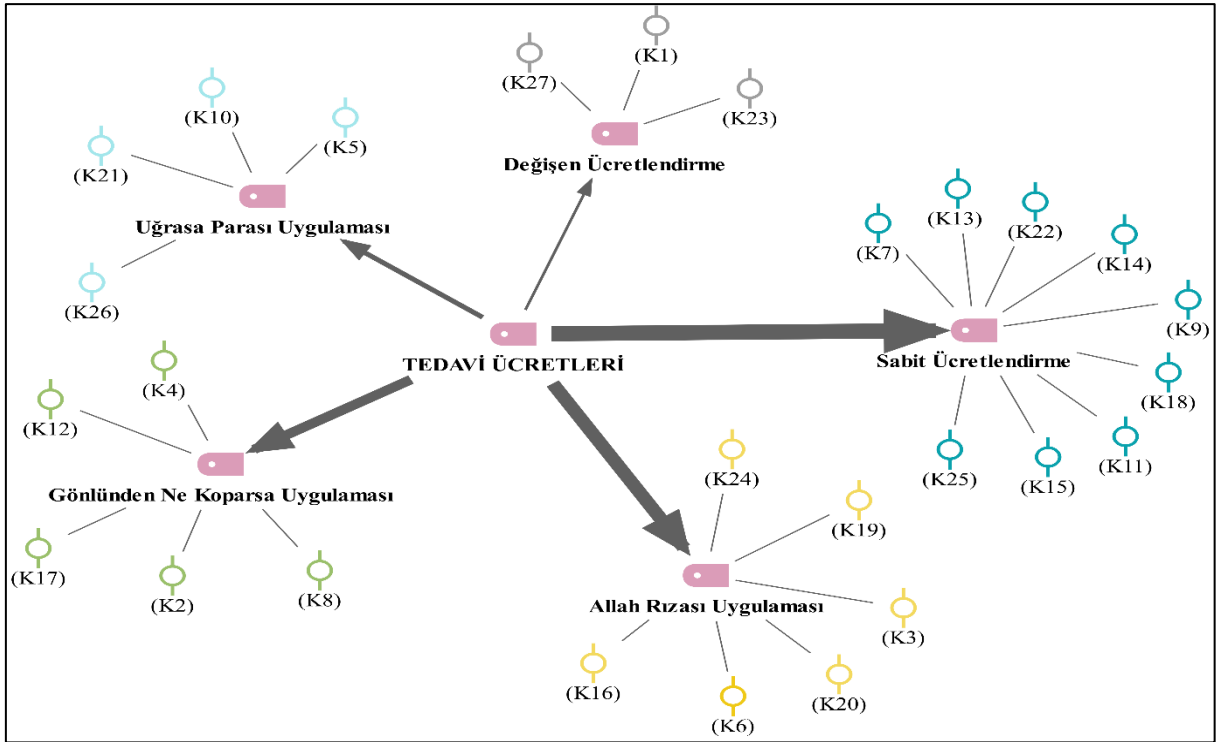
Son zamanlarda uygulanan ocaklı geleneğinin yeni nesile aktarılmaması gelenekte tortullaşmaların görülmesine yol açarken bir yandan farklı alternatif tedavi yollarının denenmesini beraberinde getirmiştir. Nitekim bu çalışmada da kültürel olarak kalıntılaştıran halk hekimliğinin yeniden bitkisel tedaviler aracılığıyla canlandığı görülmüştür. Şekilde “bitkisel tedaviler yeşeriyor” üst kodlamasında halk hekimliğinin bir tedavi yolu olan bitkisel şifa günümüz kentlerinde yeniden canlanma eğilimindedir. Çalışmada bazı katılımcılar (K13, K15, K17 ve K20) ilk ocaklı geleneğiyle halk hekimliğini tecrübe etmiş sonrasında ocaklı tedavilerine bitkisel tedavileri de ilgi duyarak eklemlememiştir. Katılımcılar, ocakların kendi kültürel tedavi biçimlerinin aktarımında kültürel kalıntılarla karşılaşmış olsa da keşfedilen

bitkisel tedavilerle çeşitli bitkiler üzerinden yeni alternatif yollar bulmuştur. Bu durum “bitkisel tedavilere yönelen” ocaklıların farklı tedavilerle canlanmasını sağlamıştır. Kısaca ocaklı geleneğiyle ilk hekimlik serüvenine başlayan katılımcıların sonrasında bitkisel uygulamaları da eklememesi katılımcılara yeni bir kapı aralamış ve tedavi yöntemlerini zenginleştirmiştir.

### 3.2.6. Halk Hekimliğinde Tedavilerin Ücretlendirilme Biçimleri

Halk hekimleri, gündelik yaşantılarında farklı mesleklerle yaşamını devam ettirmelerinin yanı sıra halk hekimliği bağlamında tedavi ettikleri hastalardan; uyguladıkları tedavinin karşılığı olarak birtakım ücretler ya da hediyeler kabul ederek kendilerine ekonomik bir gelir sağlamaktadır (Çiftçi, 2019: 224). Bazı halk hekimleri hekimlik uygulamalarını ekonomik ya da maddi bir gelir kaynağı olarak görmeyip; uyguladığı tedavileri Allah rızası için yaptıklarını ifade etmiştir. Bu yaklaşım klasik hekimlik yaklaşımlarından gelen ve halk hekiminin kendisini iyileştirme noktasında sorumlu görmesinden kaynaklanmaktadır. Hekimlik rolünü yerine getiren halk hekimlerinin hekimlik rolüyle kurmuş olduğu bağ ve ilişkisellik farklılaşmaktadır. Bazı halk hekimlerinin belirli bir gelir kaynağı olarak süreci değerlendirmesi, pragmatik ve kapitalist bir yaklaşımı benimsediğini ortaya koymaktadır.

Kod- alt- kod bölümler modellemesinde halk hekimlerinin hekimlik tedavilerinde aldıkları ücretlerin kendi ifadeleriyle oluşturulan kod göstergelerine yer verilmiştir. Her bir ücretlendirme biçimi farklı renk ve kodlama biçimleriyle belirlenmiş olup kaç kişinin hangi ücretlendirme yöntemi içerisinde olduğu görselde belirtilmiştir. Hangi ücret tarifesinin kaç katılımcı tarafından yoğun bir şekilde ifade edildiği okların kalınlık ve incelik durumlarıyla görselleştirilmiştir. Böylece hangi tarifenin çalışmada yoğun bir şekilde ifade edildiği tespit edilmiştir.



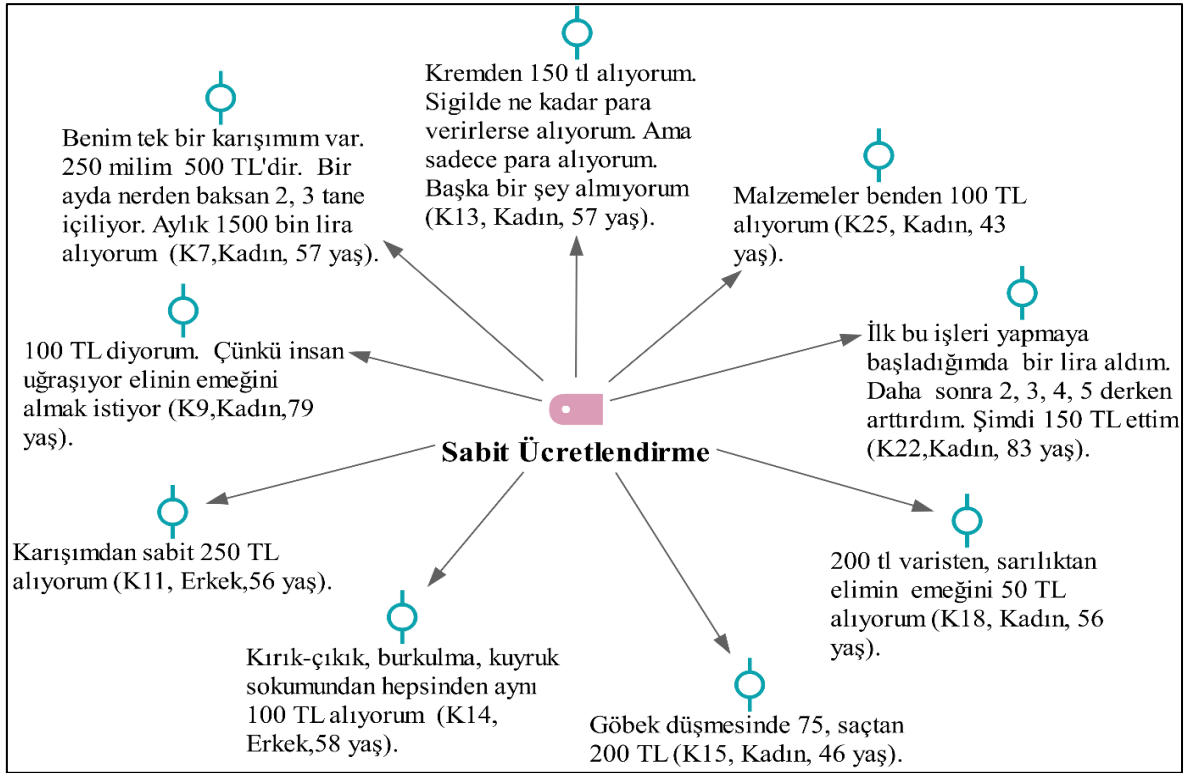
Şekil 3.16: Tedavi Ücretleri- Kod-Alt Kod-Bölümler Modeli

Çalışmada halk hekimlerinin sözlerinden derlenerek toplamda 5 tedavi ücretlendirme biçimi belirlenmiştir. Bunlar “Sabit Ücretlendirme”, “Gönlünden Ne Koparsa Uygulaması”, “Allah Rızası Uygulaması”, “Uğrasa Parası” ve “Değişen Ücretlendirme” biçimidir.

Görselde katılımcıların en fazla tercih ettikleri ücretlendirme (9 katılımcı) sabit ücretlendirme biçimi; ikincisi 6 katılımcı tarafından ifade edilen Allah rızası uygulaması; Üçüncüsü 5 katılımcı tarafından ifade edilen “gönlünden Ne koparsa Uygulaması”, dördüncüsü.” Uğrasa uygulaması” ve sonuncusu değişen ücretlendirme biçimidir. Bu kodların açıklaması aşağıdaki başlıklarda halk hekimlerinin ifadeleriyle irdelenerek ifade edilmiştir.

### 3.2.6.1. Sabit Ücretlendirme

Halk hekimlerinin en fazla kullandıkları ücretlendirme şekli sabit ücretlendirme olarak tespit edilmiştir. Toplamda 9 katılımcı uygulamış olduğu kırık, çıkık, göbek düşmesi, kuyruk sokumu ya da çeşitli hastalıklar için hazırlamış olduğu karışımlardan belirli fiyat aralığında ne kadar aldıklarını sabit ücretlendirme uygulaması adı altında ifade etmiştir.



**Şekil 3.17: Sabit Ücretlendirme Kod Modeli Anlatısı**

Sabit ücretlendirme, halk hekimlerinin belirli ücret tarifesine göre hastalıkları tedavi etmesidir. Bu ücret tarifesini toplam 27 katılımcıdan 9 katılımcı uygulamış ve belli rahatsızlıklar için standart bir fiyat belirlenmiştir.

Halk hekimlerinin iyileştirme faaliyetleri için talep ettikleri ücret bireysel olarak farklı şekillerde belirlenmektedir. Genel olarak fiyat aralığı 50 TL ile 250TL aralığında olup hastalığın türüne göre değişmektedir. Sadece bitkisel karışımları uygulayan bir katılımcının (K7) fiyat aralığı diğerlerine göre fazladır. Modern tıpta AR-GE süreci olarak adlandırılan sürece işaret eden katılımcının (K7) karışımın son şekli verene kadar geçen süreçteki deki deneme yanılma süreci bir yıldan fazla sürmüş ve katılımcı için bir maliyet oluşturmuştur. O nedenle söz konusu katılımcının ücreti diğerlerinden daha yüksektir. Karışım mide- bağırsak yaralarının yanı sıra kanser hastalıklarının tedavisinde de kullanılmaktadır. Karışımın diğer tedavilere göre ağır hastalıkları kapsaması ve birden fazla hastalık için tercih edilmesinden dolayı da ücreti fazladır. Halk hekimliği uygulamasında bitkisel tedaviler diğer geleneksel tedavi yöntemlerine göre günümüzde çoğu hastalığın tedavisinde kullanılmaktadır. Aynı zamanda kentlerde bitkisel ürünlere erişimin kolay olması da bitkisel tedavi seçeneğinin tercih edilmesini sağlar (Asadi vd., 2015: 146-147). Kentler günümüzde birçok sağlık ve hastalık ihtiyaçlarını karşılayacak yapıyı içerisinde barındırır (Turner, 2011: 156).

Katılımcıların bireysel olarak belirledikleri ücret aralığını maliyet gibi “emek ve zaman” ikilemi de belirlemektedir. Bu konuyu bir katılımcı(K14) şu sözlerle gerekçelendirirken

“Sonuçta emek veriyorum emeğimi almalıyım. Ben bunu baktım öğrendim. Emek harcadım kendimce neden para almayayım?” diğerk bir katılımcı (K7) “Sabit bir uygulama benimkisi. Benimkisi geçimi de sağlıyor. Eşim diye yola çıktım. Şimdi para da kazanıyorum”. Katılımcıların sözlerinden de anlaşılacağı üzere bir hastalığı tedavi etmek için harcanan zaman ve emeğin karşılığı olarak ücret talep edilmekte ve bu ücret katılımcılara gelir sağlamaktadır. Çalışmada 9 katılımcı verdikleri hizmet için sabit bir ücret talep etmekte ve sundukları hizmet sadece birilerine yardım etmek ya da Allah rızası için değil para kazanarak ailelerini geçindirmek gibi pragmatik bir amaca da hizmet etmektedir.

Halk hekimlerinin zaman ve emek harcayarak belirli bir hastalığı iyileştirmek için uyguladıkları tedaviler karşılığında belli bir ücret belirlerler. Aynı zamanda tedavilerde uygulanan standart uygulamalar dönemin sosyo- ekonomik süreçlerine bağlı olarak yeniden gözden geçirilip arttırılmaktadır. Bu durum bir katılımcı (K22) tarafından açıklıkla dile getirilmiş zamanla tedavi ücretini arttırdığını belirtmiştir. Bu görüşe ilave olarak (K25) “Malzemelerde benden ama arttırmam lazım. Çünkü kurşun pahalı ve ağır gelen bir şey. Arttırırım bende yakında” sözleri tedavilerde kullanılan malzemelerin de sabit ücret fiyatlandırılmasını etkilediğini ortaya koyar. Bu durum Güldallı’nın 2021 yılında yapmış olduğu çalışmasında sabit ücretlendirme biçimlerinde halk hekimlerinin kullanmış olduğu malzemelerin fiyatı ücretlendirme biçimlerini etkilemektedir teziyle örtüşmektedir (Güldallı, 2021: 1).

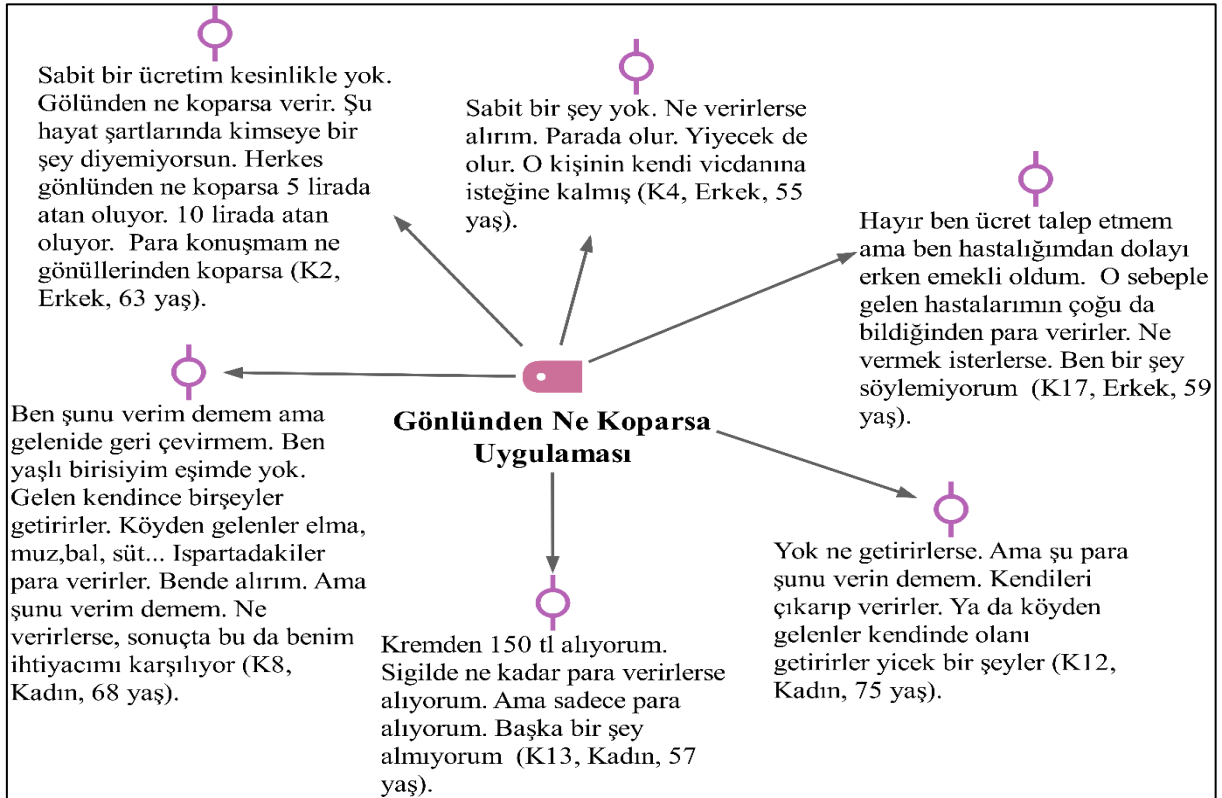
Katılımcıların görüşleri çerçevesinde rahatsızlığın türüne ve uygulanan tedavi biçimine göre de maliyet farklılaşmaktadır. Üç katılımcının (K13), (K15) ve (K18) talep ettiği ücret de bu durumu görmek mümkündür. Üç halk hekimi iki farklı türden hastalığı tedavi etmektedir. Bunlardan biri geleneksel yolla el alarak ya da atalarından görerek öğrendikleri siğil, göbek düşmesi ve sarılık hastalığıdır. Diğeri ise bitkisel tedavilerdir. Üç katılımcının bitkisel karışımlarla diğerk tedavi ettiği hastalıklara göre yüksek fiyatlandırma yapmaları; bitkisel tedavilerin diğerk geleneksel tedavi yöntemlerine göre son dönemlerde popüler hale gelmesi ve geleneksel tıptaki bitkisel şifacılığın diğerk tedavi yollarına göre daha çok tercih edilmesinden kaynaklanabileceği tahmin edilmiştir.

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin etkisiyle bitkisel tedavi uygulamalarının diğerk uygulamalara göre çeşitli sosyal medya kanallarıyla daha fazla görünür hale gelmesi, bu alana olan ilginin artmasını sağlamış hem uygulayıcılarının hem de talep edenleri karşılıklı olarak etkilemiştir. Özellikle son yıllarda reklamlar bitkisel tedavilerin göz önüne gelmesini sağlamış arz-talep ilişkisini değiştirmiştir (Yıldırım, 2023: 68-69). Bu sebeple bitkisel içerikli ürünler diğerk halk hekimliği uygulamalarına göre daha sıklıkla tercih edileni olmuştur.

Bir katılımcı (K9) çıban hastalığını ve diğer bir katılımcı da (K22) ortopedik hastalıkları tedavi eden farklı iki halk hekimidir. İki katılımcının uygulamış olduğu ücret tarifeleri farklı hastalıkların tedavilerinde bile değişmemektedir. Bu durum geleneksel uygulamalardaki fiyat aralığının hastalığın türüne, boyutuna ve içeriğine göre değişmediğinin göstergesidir.

### 3.2.6.2. Gönllünden Ne Koparsa Uygulaması

Çalışmada 6 katılımcı iyileştirdikleri danışanlarından sabit bir ücret talep etmeyip “gönllünden ne koparsa” uygulaması adı altında yiyecek ve/veya para şeklinde emeklerinin karşılığını aldıklarını belirtmiştir. Halk hekimlerinin ifadelerine göre tedavi sonrası hastalar hekime tedavilerinin karşılığında para ya da yiyecek bir şeyler vermektedir. Bu durum hekimler tarafından “gönllünden ne koparsa verirler” şeklinde ifade edilmiştir.



Şekil 3.18: Gönllünden Ne Koparsa Uygulaması Kod Modeli Anlatısı

Gönllünden ne koparsa şeklindeki ücretlendirme türü standart uygulama türünden farklı olarak katılımcının rızasıyla belirlenen (Aşğa, 2023: 65) ve herhangi sabit bir ücretlendirme uygulaması bulunmayan (Güldallı, 2021: 65) uygulama türüdür.

Çiftçi'nin çalışmasında bireylerin halk hekimlerine eli boş gitmemek için para, hediye eşya ya da yiyecek içecek gibi birtakım gıda ürünlerini bahşiş ve el emeğinin karşılığı olarak verdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Çiftçi, 2019: 225). Kiyat, halk hekimlerin tedavi sonrasında hastalardan bir şey talep etmediklerini hastaların kendi istekleriyle sabun, eşarp gibi çeşitli eşyalar verdiğini belirtmiştir (Kiyat, 2022: 84). Yapılan çalışmalarda benzerlik taşıyan

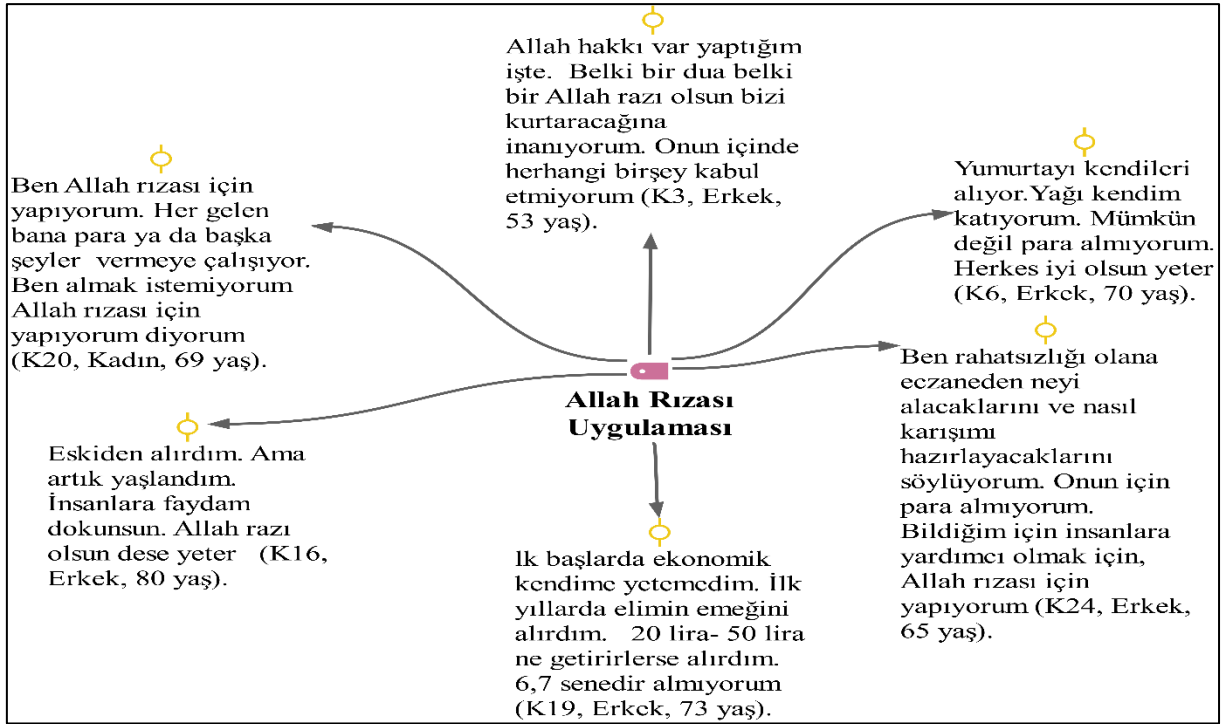
bu husus katılımcıların gelen hastalardan maddi ya da manevi bir şey talep etmedikleri; gelen hastaların kendi istek ve niyetleri doğrultusunda halk hekimine yiyecek, içecek, para ve hediyeelik eşya verdikleri gözlemlenmiştir.

Bir katılımcının (K4) “Geçen şehir dışından gelen biri beni telefonla aradı teşekkür etti. Sonra bir baktım kargodan bana bir takım kıyafet yollamış. Hem de altın yıldız markasından. Hem o parada vermişti ama demek ki çok sevinmiş. Sonra da bu takımı göndermiş...” şeklindeki sözleri uygulamanın nasıl gerçekleştiğini örneklemektedir. Katılımcının ifadelerinden anlaşılacağı üzere tedavilerin başarılı olması halk hekimlerini olumlu etkilemekte ve halk hekimlerine hediye gönderilerek ödüllendirilmektedir. Bu bağlamda tedavilerden olumlu dönütler alınması hem halk hekiminin yeniden tercih edilmesini hem de tekrardan ödüllendirilmesini sağlamaktadır.

Katılımcılardan sadece birisi (K13) iki farklı tedavi türüyle ilgilendiği için iki hastalık içinde farklı bir ücretlendirme biçimi uygulamaktadır. Siğil hastalığında ocaklı olduğu için bu hastalığın tedavisinde sadece para aldığını, ücreti ise hastaların belirlediğini ifade etmiştir. Diğer uygulaması bitkisel içerikli bir krem olup, bu kreme sabit fiyat belirlemektedir. Bu bağlamda iyileştirilen hastalık türü, tedavinin hangi yolla gerçekleştiğine bağlı olarak ücretlendirme biçimini etkiler. Aynı zamanda gönlünden ne koparsa uygulaması sadece para gıda ya da hediyeelik eşya gibi birçok farklı yolu kapsamamakta, hastaların sadece kendilerince belirledikleri para ücretlendirmeleri de belirleyici olmaktadır. Kısaca bu ücretlendirme türü de katılımcılara gelir, gıda ve hediye gibi somut biçimleri kapsamaması bağlamında fayda sağlamaktadır. Katılımcılara bir gelir ve kazanç elde etmesine imkân sunmaktadır.

### **3.2.6.3. Allah Rızası Uygulaması**

Allah rızası uygulaması halk hekimliğinde uygulanan farklı bir ücret tarifesi uygulamalarından birisidir. Çalışmada 6 farklı katılımcı Allah Rızası gözeterek herhangi bir maddi talepte bulunmadığını belirtmiştir.



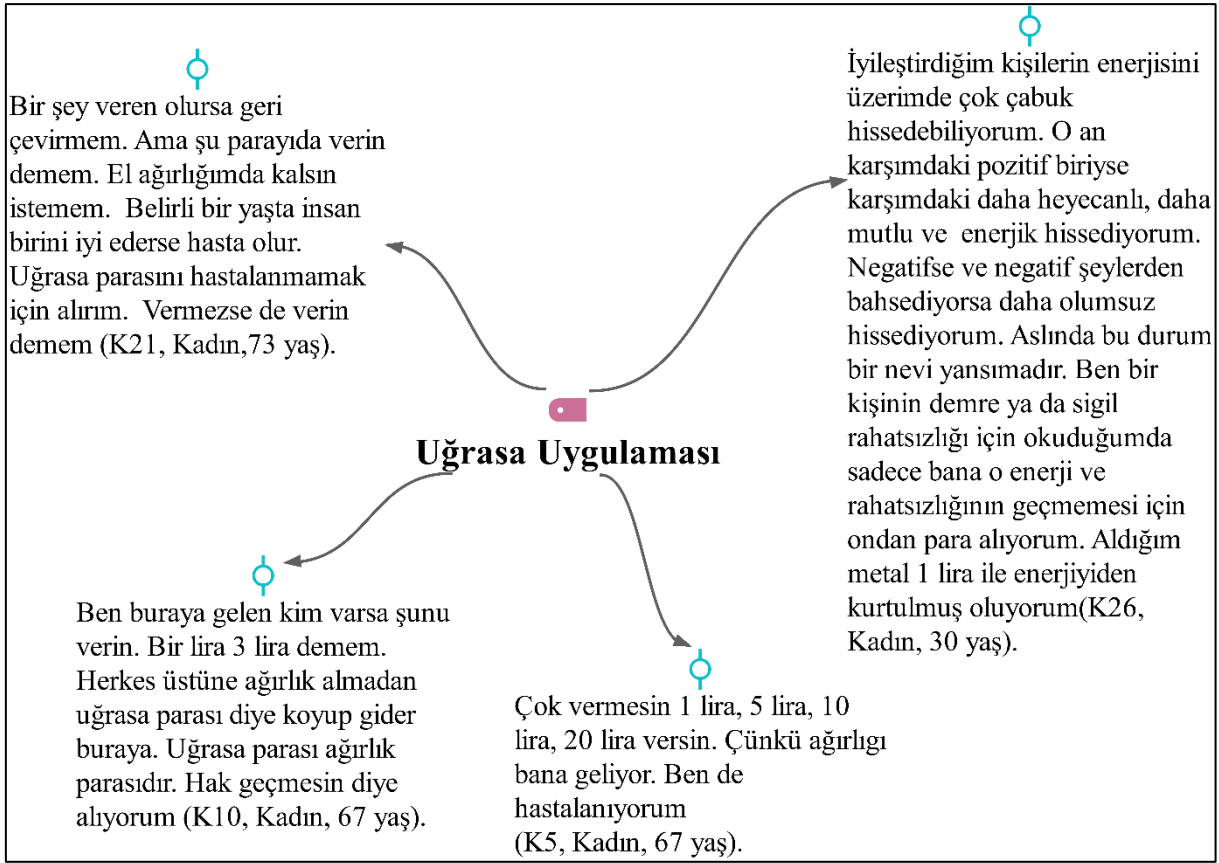
şey almadıklarını ve Allah rızası için tedaviyi uyguladıklarını ifade etmiştir. İki farklı katılımcının benzer yaklaşımı, Allah rızası öncesinde maddi ve pragmatik eğilimlerdeki farklılığın tedavi ücretlerini belirlemede önemli bir etken olduğunu gerçekliğini uyandırır.

İki katılımcı da (K6 ve K24) hastalar için kullandıkları malzemeleri hastalara aldıkları için para almadıklarını ve yapmış olduğu uygulamalarla insanlara yardımcı olmaya çalıştıklarını ve bunu Allah rızası için yaptıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda Allah rızası uygulamalarında malzemelerin hastalar tarafından alınması ücret alınmamasını sağlamaktadır.

Kısaca görüşlerine başvurulmuş her bir katılımcının Allah Rızasını önceleyerek tedavi yapma anlayışı; farklı sebepleri içermektedir. Çalışmada ölüm korkusu, yaşlanma; ekonomik sıkıntı yaşamama ve malzemelerin hastalar tarafından sağlanması “Allah rızası” için hastaları tedavi etmenin nedeni olarak görülmüştür. Fakat ücret alınmamasının asıl nedeninin katılımcıların belirli bir yaşta olmaları ve ölüm korkusu sebebiyle ücret talep etmemeleriyle ilişkilendirilmiştir.

#### **3.2.6.4. Uğrasa Uygulaması**

Uğrasa uygulaması hastaları tedavi eden halk hekimlerinin tedavi sonrasında hastalardan aldıkları cüzi miktardaki el ağırlığı uygulamasıdır. Dört katılımcı, tedavi sonrasında para aldıklarında hastalandıklarını ya da hastalık belirtilerinin kendilerinde oluşmaya başladığını belirterek “hak geçmemesi ya da ağırlığı (hastalığı) kendisine bulaşmaması” için çeşitli hastalıklardan korunmak maksadıyla az miktarda para almışlardır. Bir katılımcının “metal parada olur o rahatsızlık ya da enerji bana geçmesin” ifadesi asıl amacın hastalanmamak olduğu ve maddiyatın öncelenmediğinin göstergesidir. Bu bağlamda uğrasa uygulaması adı altında hastalıkları tedavi eden halk hekimlerinin asıl amacı, para alarak hastalığı atlatmak ve ağırlığı para aracılığıyla o nesneye aktarmaktadır. Bunu belirli bir yaşta olan bir katılımcının “bende hastalanıyorum” (K5) ifadesinde görmek mümkündür.

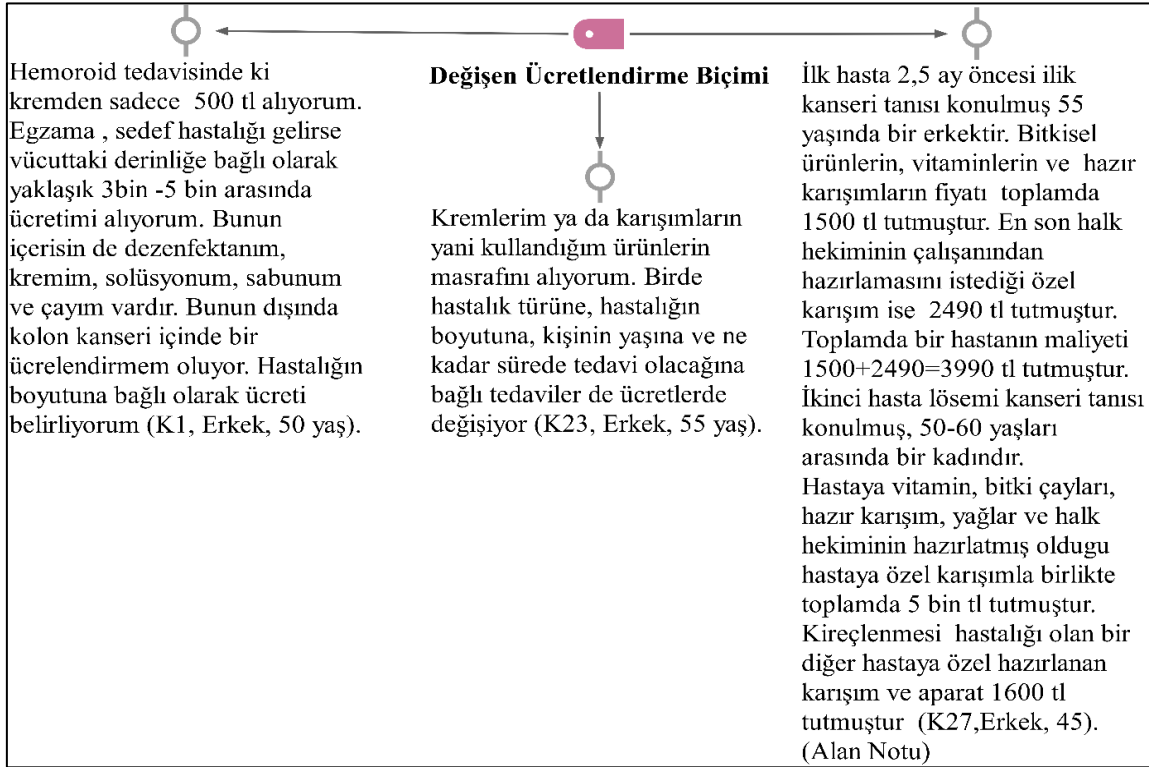


**Şekil 3.20: Uğrasa Uygulaması Kod Modeli Anlatısı**

Halk hekimlerinin el ağırlığı almamak ve hastalanmamak için ifade ettiği uğrasa uygulaması farklı yörelerde ve çalışmalarda karşımıza farklı isimlendirmelerle çıkmıştır. Arslan'ın "arılık" uygulamasını, halk hekimlerinin hastalanma korkusuyla hastalardan aldığı az miktardaki para olarak adlandırırken (Arslan, 2020: 83). Akpınar çalışmasında "el yeniliği" uygulaması olarak ifade etmiştir. El yeniliği uygulaması, hasta kişi tedavi olduktan sonra halk hekimine kendi hastalığını geçirmemek için halk hekiminin oturduğu minder altına belirli miktar para koyması ya da evde bulunan başka birine getirdiği hediye vermesi şeklinde ifade edilmiştir. Böylece tedavi sonrasında cansız nesneler üzerinden yapılan bu küçük ücretlendirme biçimi ve hediye verme işlemiyle hastalık canlı bedeninden çıkarak cansız bir nesneye aktarılmış olur (Akpınar, 2020: 196). Görüldüğü gibi yapılan çalışmalarla da benzerlik gösteren "uğrasa uygulaması" hastalanmamak amacıyla yapılan cüzi miktardaki ödeme yöntemidir. Çünkü bir katılımcının "o enerji ve rahatsızlık bana geçmesin diye bir lira alıyorum" ifadesi, enerjinin ya da hastalığın cansız bir nesneye aktarılması, halk hekiminin kendisini hastalıklardan korumasını sağlamasıdır. Bu ücretlendirme uygulamasında da asıl amaç maddiyat değildir.

### 3.2.6.5. Değişen Ücretlendirme

Halk hekimleri tarafından ifade edilen değişen ücretlendirme biçimi farklı hastalıklarda, farklı tedavi yollarının ve biçimlerinin uygulanması, her hastanın hastalığının boyutunu, yaşını, hastalığın ilerleme süresine bağlı olarak bir tedavi pratiğinin belirlenmesini kapsar. Bu bağlamda her hastaya ve hastalığa yönelik özel hazırlanan karışımlarla bir tedavi sürecinin belirlenmesi tedavilerden alınan ücretlerin de farklılaşmasına neden olabilmektedir.



Şekil 3.21: Değişen Ücretlendirme Uygulaması Kod Modeli Uygulaması

Çalışmada üç katılımcı sadece bitkisel içerikli ürünlerle hastalıkları iyileştirmeye çalışır. Katılımcıların hazırladığı bitkisel ürünlerin çoğu birçok hastalığı kapsayıcı niteliktedir. Bitkisel ürünlerle katılımcılar farklı tedavi yollarını ve hastaya özel karışımları hazırlayarak hastalıkları tedavi ettiği gibi aynı zamanda bitkisel içerikli çaylar, çeşitli karışımlar, vitamin takviyeleri, solüsyonlar, kremler, yağlar ve sabunlar gibi ek bitkisel içerikli ürünlerde tedavilerde kullanılmaktadır. Birçok bitkisel ürünle birden fazla hastalığın tedavi edilmesi, bitkisel tedavilerin geniş çaplı, çok yönlü ve bütünsel bir tedavi yöntemini içerdiğini göstermektedir. Aynı zamanda bir katılımcının (K1) “tedavi ettiğim hastalıklar için 3’lü, 5’li gruplandırmalarım var” ifadesi bitkisel tedavilerde sistemsal bir şekilde hastalığın tedavi edildiğinin göstergesidir. Üç katılımcı da fitoterapi üzerine çeşitli karışımlar yapmakta ve kendilerinin hastalıklar için geliştirmiş olduğu birtakım formülasyonlar olması bağlamında süreci görece diğer halk hekimlerine göre daha sistemli ve tutarlı bir şekilde yürütmektedir. 2 halk hekiminin ifadesi ve bir alan notuyla toplanan verilerde tedavilerden sağlanan en fazla ücret tarifesi “değişen ücretlendirmelerde” ve bitkisel tedavilerde görülmektedir.

Bitkilerden şifa bulma yaklaşımı insanlığın başlangıcından beri mevcuttur. İlk zamanlar halk hekimleri bitkisel uygulamaları evde o an bulunan ürünlerle ya da doğadan toplanılan çeşitli otlarla karışım yaparak hastalıkları tedavi etmeye çalışmıştır. Günümüzde ise halk hekimleri aktarlardan ya da çeşitli sosyal ağlardan tedarik ederek görece profesyonel bir şekilde ürünlerin etken maddesini, hangi hastalığa nasıl ve ne kadar oranda kullanılacağına değin ayarlayarak deneme yanılma yoluyla ürünleri test etmektedir. Bu bağlamda günümüz kentlerinde bitkisel içerikli ürünler yukarıda katılımcıların belirttiği üzere, sistemli, tutarlı ve denenmiş ürünlerdir. Tedavilerde sadece tek bir bitkisel içerikli karışım ya da ürün kullanılmaz birden fazla bitkisel içerikli hastalığı tedavi edebilecek takviyeler de kullanılır. Günümüz kentlerin bu denli bir işleyişle yürüttüğü tedavi mantığında halk hekimliği uygulamalarının; halk hekimlerine ekonomik bir kazanç elde etme noktasında önemli gelir sağlayıcı konuma taşınmıştır.

Bu çalışma değişen ücretlendirme yaklaşımı bağlamında Güldallı'nın çalışmasında tespit ettiği “hasta ve hastalığa göre değişen ücretlendirme” biçimi bulgusuyla örtüşme göstermektedir. Güldallı çalışmasında halk hekiminin değişen ücretlendirme biçimini, ilk olarak hastanın profiline daha sonra da hastanın hastalığını göz önünde bulundurarak belirlediği tespit etmiştir (2019: 171). Fakat bu çalışmada halk hekimleri, hastaların profiline bakarak bir ücret belirlememekte sadece hastalığın türü, boyutu, kanser ise kaçınıcı evrede olduğu ve hastanın yaşı gibi farklı değişkenlerden hareket ederek ücretlendirmeye karar verdiklerini belirtmişlerdir. Her hastanın farklı bir tedavi süreci olması bu ücretlendirme politikasında etkili olmuştur. Halk hekimlerinin ifadelerinde görüldüğü gibi modern tıbbi tedavi maliyetleri yüksektir. Bu durum halk hekimliği uygulamalarının ekonomik bağlamda uygun tedavi olması nedeniyle tercih edildiğini göstermektedir.

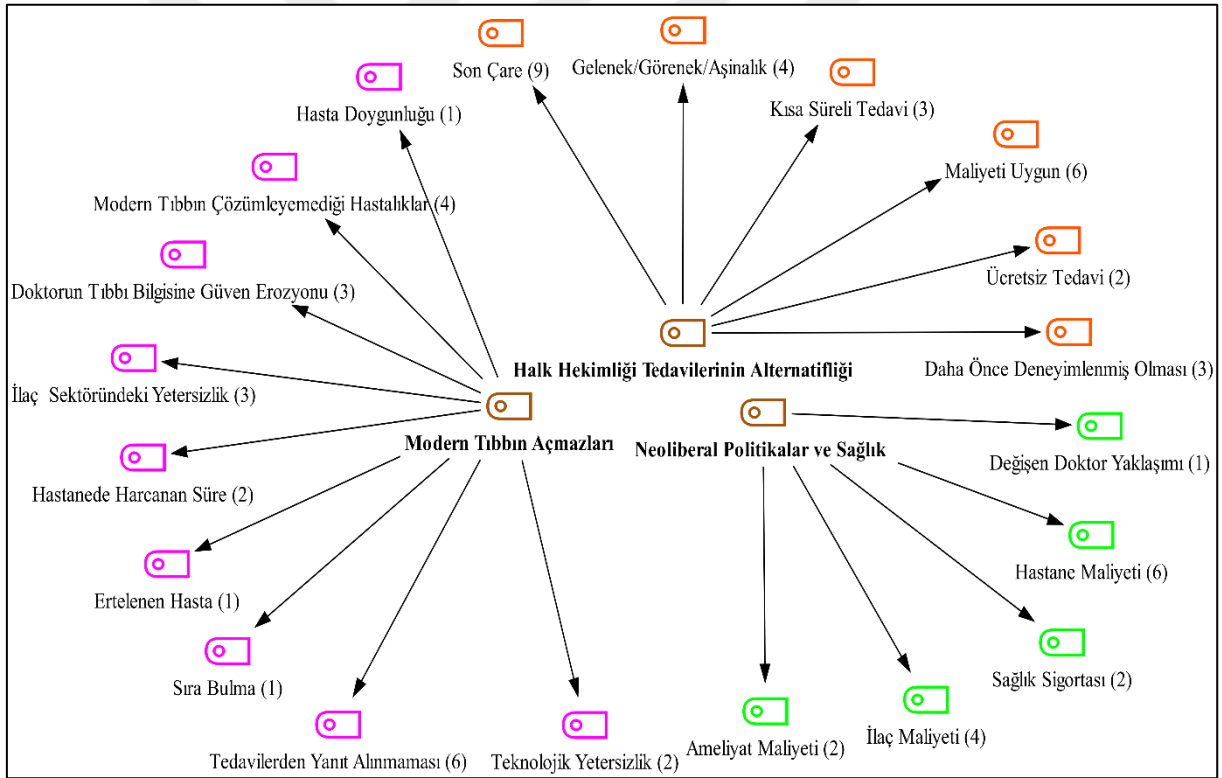
Değişen ücretlendirme de bireye özel bir tedavi yaklaşımı izlenerek tedavinin yürütülmesi, halk hekimliği uygulamalarının uzmanlaşmaya başladığını; kent pratiklerine uygun tedavi yaklaşımı ve yöntemiyle sürecin yürütülmeye çalışıldığına işaret eder.

Değişen ücretlendirme biçimi, bitkisel tedavilerle yakından ilgilidir. Günümüz post modern dünyasında bitkisel tedavilerin kullanım alanı genişlemiş ve farklı hastalıkların tedavilerinde kullanılmaya başlamıştır. Özellikle diyabet, kanser, kolera gibi tedavisi zor hastalıklarda bitkisel ürünler tercih edilmektedir (Bailey vd., 1996: 191). Bir dönem klasik makaleler ya da tıbbi çalışmalarda halk hekimliği tedavilerinin küçük pratik uygulamaları kapsadığı (Bakx, 1991: 21) gelişmemiş toplumların veya kırsal alanlarda yaşayan bireylerin tercih ettiği sistemsiz, düzensiz ve gelişigüzel uygulamalar şeklindeki yaklaşımlar (Rondilla

vd., 2021: 25) günümüzde sarsılmaya başlamıştır. Bu bağlamda günümüzde halk hekimleri uygulanan teknikleri ve tedavileri gözden geçiren ve sistemleştirmeye çalışan bir konumdur.

### 3.2.7. Halk Hekimliği Tedavilerinin Tercih Edilme Nedenleri

Halk hekimlerinin ifadelerinden yola çıkarak kent yaşamında halk hekimliğinin tercih edilmesinde üç temel neden tespit edilmiştir. Bunlar “Modern tıbbın Açmazları”, “Halk Hekimliği Tedavilerinin Alternatifliği” ve “Neoliberal Politikalar ve Sağlık” ’tır. Bu üç temel kod halk hekimlerinin kendi ifadelerinden oluşan üst kodlardır. Bu kodlar kent yaşamında var olan modern tıp vb. uygulamaların yanı sıra hala neden halk hekimliği tedavilerinin uygulanmakta olduğunun; bu bağlamda hekimlik uygulamalarının hangi gerekçelerle tercih edildiğinin nedenlerini açıklamaktadır. Ayrıca kente eklenmiş hekimlik uygulamalarının modern tıbbın tamamlayıcısı mı? Yoksa tercih edenler için bir alternatif mi? Destekleyici mi? Sorularına yanıt bulmak için de bu başlık oluşturulmuştur.



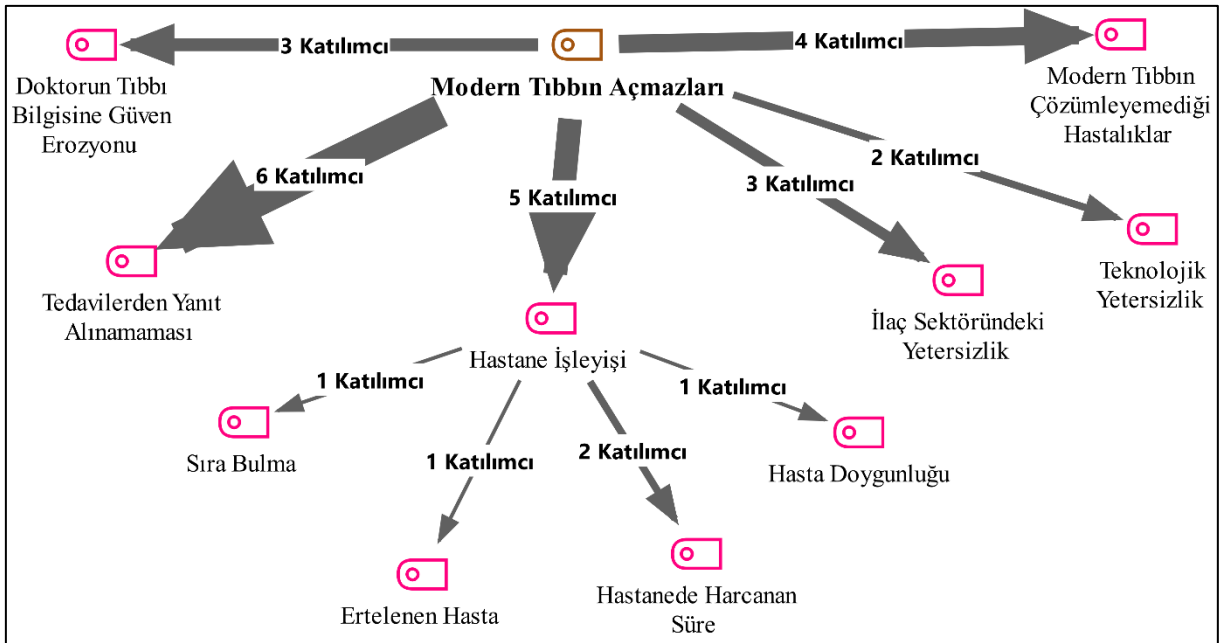
Şekil 3.22: Halk Hekimliğinin Tercihi- Kod Birlikte Oluşma Modeli

Halk hekimleri, son yıllarda halk hekimliği tedavi yöntemlerinin kentlerde artış gösterdiğini hasta bireylerin çeşitli sebeplerle halk hekimliğine yöneldiğini ifade etmişlerdir. Bireylerin halk hekimliğine yönelimini “modern tıbbın açmazları” üst kodunda 4 kişi “modern tıbbın çözümleyemediği hastalıklardan” dolayı halk hekimliğine yöneldiğini ifade ederken; “halk hekimliği tedavilerin alternatif bir yöntem olması” üst kodunda 9 kişi “son çare” olarak bireylerin halk hekimliğine yöneldiğini belirtmiştir.

### 3.2.7.1. Modern Tıbbın Açmazları

Modern tıbbın açmazları üst koduna bağlı alt kodlar ya da kavramlar oluşturularak modern tıbbın açmaz olduğu noktaların neler olduğu, kaç katılımcının hangi alt kodu ifade ettiği alt kodların yanındaki rakam frekanslarıyla belirtilmiştir.

Modern tıbbın açmaz olduğu ve halk hekimlerinin sıklıkla ifade ettiği ilk alt kod “tedavilerden yanıt alınamaması”, ikincisi; hastane işleyişi, üçüncüsü modern tıbbın çözümleyemediği hastalıklar; dördüncüsü doktorun tıbbi bilgisine güven erozyonu, ilaç sektöründeki yetersizlikler; son olarak ise teknolojik yetersizliktir.



Şekil 3.23: Modern Tıbbın Açmazları- Kod Dağıtım Modeli<sup>9</sup>

Modern tıbbın açmazları çalışmada doktor, hastane, modern tıbbi teknolojiler ve ilaç sanayisi bağlamında ortaya çıkan aksaklıklar bağlamında ele alınmıştır. Halk hekimlerine yöneltilen “Son yıllarda sizce bireyler neden modern tıp dan değil de sizden yardım talep ediyor? Ya da modern tıpla birlikte mi halk hekimliğine yöneliyor? sorusu, kent yaşamında yeniden canlanma gösteren halk hekimliği olgusunun halk hekimlerinin gözünden nasıl değerlendirildiğinin analizini içermektedir.

Modern tıp bağlamında görülen açmazlar “Doktorun tıbbi bilgisine güven erozyonu, teknolojik yetersizlik, ilaç sektöründeki yetersizlik, hastane işleyişi, hasta yoğunluğu, modern tıbbın çözümleyemediği hastalıklar ve tedavilerden yanıt alınamaması” olmak üzere toplamda 6 alt kavram/kod özelinde halk hekimleri açıklamalar yapmıştır.

Çalışmada 6 katılımcı “tedavilerden olumlu yanıtlar alınamaması” koduyla, modern tıbbın tedavilerinden olumlu sonuç almadıklarını yani tedavi olamadıklarını ifade ederek halk

<sup>9</sup> Okların kalınlık ve incelik durumları kod yoğunluklarını içermektedir.

hekimliğine yöneldiklerini belirtmişlerdir. Hastalar ilk olarak modern tıbbı başvurarak ilaç alıp ya da ameliyat olarak tedavi olmayı denemektedir. Bunların sonucunda bir netice alınamaması onları halk hekimliğine yöneltmektedir. Bu durumu bir katılımcı (K8) “İki-üç yıl olmuştur. Bir kadın geldi. Kuyruk sokumundan ameliyat olmuş. Ama yine çıkmış bana geldi. Ağlayarak ameliyat oldum. Acı çektim ama olmadı yine dedi.” şeklinde dile getirirken diğer bir katılımcı (K16) deneyimini “Bana gelen insanlar en son bana gelir. İlk doktora gider sonra bana gelir” şeklinde paylaşırken başka bir katılımcı (K17) “Çaresiz kalmış gitmiş doktora olmamış ne yapsın geliyor” sözleriyle özetlemiştir. Katılımcıların sözlerinde görüldüğü üzere bireyler ilk olarak modern tıbbı başvurmuş çözüm bulamayınca modern tıbbı yönelik hayal kırıklığı onları sonra halk hekimliğine yöneltmiştir.

Bireylerin halk hekimliğini tercih etmesinin bir diğer nedeni, “modern tıbbın çözümleyemediği hastalıklardır. Bir katılımcının “Tıbbın çaresiz kalmış olduğu rahatsızlıkları tedavi ederim. Mesela ciltte oluşmuş olan hastalıklarda, tıp çaresiz kalmıştır. Ben tedavi ederim. Örneğin makat yaraları gibi” (K1) sözleri modern tıbbın bazı cilt hastalıklarının tedavisinde yetersiz kalmasından dolayı bireylerin halk hekimliğine yöneldiğini gösterir. Bir diğer katılımcı ise bazı ortopedik hastalıkların doktorlar tarafından tedavi edilememesini “modern tıbbın çözümleyemediği hastalıklar” olarak belirtmiştir. İki farklı katılımcı bu durumu “Doktora gidiyor kırık çıkık, göbek düşüklüğü, kuyruk sokumu olmuyor” (K5) ve “Çıkık- burkulma kuyruk sokumu kolay tedaviler... Ama ameliyatla da olmuyor” (K14) şeklinde paylaşarak bazı ortopedik rahatsızlıklarda modern tıbbın çözüm üretemediğine dikkat çekmişlerdir.

Katılımcıların ifadelerinden de anlaşılacağı üzere ortopedik rahatsızlıklarda kırık-çıkık, göbek düşmesi ya da kayması ve kuyruk sokumu gibi hastalıkların radyolojik tetkiklerde tam olarak görüntülenememesi, uygulanan tedavilerin yetersiz kalması ve hastalıkları çözümlenememesi bireyleri halk hekimliğine yöneltmektedir. Bu durum bir katılımcı (K1) tarafından tıbbın çaresiz kaldığı hastalıklar şeklinde ifade edilmiştir.

Halk hekimliğine yönelmenin bir diğer sebebi de “hastane işleyişinden” kaynaklı problemlerdir. Hastanelerin işleyişinde görülen aksaklıklar ve doktorların tutumları hasta üzerinde olumsuz etkiye neden olabilmektedir. Çalışmada katılımcılar tarafından hastane işleyişindeki sorunlar hastanede muayene için randevu alamama, ertelenen hasta randevuları ve hastanede harcanan süre şeklinde ifade edilmiştir. Bireylerin son yıllarda hastane işleyişinden kaynaklı memnuniyetsizlikleri ve doktor-hasta ilişkisinde yeterli iletişimin kurulamaması (Astin vd., 2003) hastanelerdeki artan hasta yoğunluğu sebebiyle doktorun çok sayıda hastayla yeterince ilgilenememesi hasta memnuniyetsizliğine yol açmaktadır. Aynı zamanda artan hasta sayısı ile birlikte tedavilerin aksaması, hasta için zaman kaybını da beraberinde getirmektedir.

(Ertong, 2011: 88). Bu bağlamda hastane işleyişinden kaynaklı problemler bireyleri halk hekimliğine yönlendirebilmektedir. Bir katılımcı bu durumu şu şekilde özetler,

“Hekim hastayla çok uğraşır. Böyle olunca da hastaya doymuş ve bıkmıştır. Bu yoğunluktan dolayı hastayla uğraşmak istemediği için bize yani "Alternatif tıba" yönlendirir. Çünkü doktorlarda çok hastayla uğraşmaktan uyuyamıyordur. Psikolojik olarak çökmüştür” (K1, Erkek, 50 yaş).

Görüldüğü gibi katılımcılar hastaneye gitmek için önce sıra almak ya da hastaneye erken gitse bile sıra almanın zor olması, hastanede geçen sürenin fazla olması aynı zaman da doktor- hasta ilişkisinde doktorların bir günde birçok hastayla ilgilenmesi hem hastayı hem de doktorları psikolojik olarak yıpratmaktadır. Halk hekimliği uygulamalarında hastane işleyişinden kaynaklı problemlerin olmayışı ve bireylerin halk hekimine istediği zaman gidip tedavi olmaları alternatif bir çözüm sunmaktadır. Katılımcı (K1) halk hekimliği uygulamalarını “alternatif tıba yönlendirir” ifadesi ile geleneksel tedaviler ya da uygulamalar gibi klasik adlandırmalarının ötesine taşıyarak yeni bir kimlik kazandırıp “Alternatif tıp” olarak yeniden adlandırmıştır.

Hastaları halk hekimliğine yönelten bir diğer etken halk hekimleri tarafından “ilaç sektöründeki” ve “teknolojik sektördeki yetersizlik” olarak ifade edilmiştir. Katılımcılar ilaç sektöründeki yetersizlikleri, ilaç ve kremlerden yanıt alınamaması ve hastalıkları iyileştirememesi bağlamında açıklamışlardır. Bir katılımcı (K20) bu durumu “Doktorların verdiği haplar işe yaramıyor. Hastalıkları geçirmiyor, daha da hasta oluyor.” Şeklinde belirtmiştir. Teknolojik bağlamdaki yetersizlikler katılımcılar tarafından tıbbi cihazlar bağlamında açıklanmıştır. “Filmlerde çıkıklar görülüyor. Onun içinde doktorlar çıkığı göremediklerinden krem yazıyor. O da çıkığı düzeltmiyor.” (K2) sözleriyle dile getirmiştir Bir katılımcı (K4) ise durumu hem ilaç sektöründeki yetersizlik hem de teknolojik yetersizlikle ilişkilendirmiştir.

“Örneğin filmde doktorlar çıkığı ve burkulmayı mümkün değil bilemez. Bunu az çok bilen hasta doktora gitse de krem verir. Doktora filmde görmüyor. Kremle de iyileşmiyor, ne yapsın buraya gelir”

Burkulma ve çıkıklarda kullanılan kremlerin etkili olmaması, kullanılan ilaçların hastalıkları tedavi etme noktasında yetersiz kalması ve yan etkilerinin olması tıbbi ürünlere karşı güven problemine yol açmaktadır. Aynı zamanda filmlerde burkulma veya çıkıkların görülmemesi ise teknolojik bağlamda cihazların yetersizliği ile ilişkilidir. Böylece ilaç ya da kremlerden olumlu sonuç alınamaması ve teknolojik bağlamda cihazların hastalıkları yeterince görüntüleyememesi bireyleri halk hekimliğine yönelten nedenler arasındadır.

Çalışmada modern tıbbın teknolojik teçhizatlarında ve tıbbi ürünlerinde görülen yetersizlik ve hastalıkları yeterince teşhis ve tedavi edemiyor olması modern aklın yücelttiği tıbbi bilimsel ve teknolojik uygulamaların toplumsal bir düzen kurma çabası (Tournein, 1995: 90) hem toplumsal alanda hem de modern sağlık alanında, sistematik olma, istikrarlı olma ve uzman bilgisinin ürünü olan teknolojik gelişmelere güvenme gibi savların tekrardan düşünülmesini gerektiğini ortaya koymaktadır (Giddens, 1994: 46). Katılımcıların da ifade ettiği üzere modern tıbbi ürünlere yönelik eleştirel yaklaşımlar, asıl olarak modern tıba ve teknolojisine karşı yaşanan güven zedelenmesinin oluşmaya başladığının bir göstergesidir.

Halk hekimleri tarafından ifade edilen bir diğer husus da hastaların “doktorların tıbbi bilgisine duyduğu güven problemidir. Bir katılımcı (K21) “Olmuyor doktorlar da iyi edemiyor bazen ondan geliyor gelende. Her şeyi yapacak diye bir şey yok” şeklinde konuya yaklaşırken diğer bir katılımcı (K20) “Her göbek düşüklüğünü doktor anlamıyor” sözleriyle günümüzde modern tıp doktorlarının hastalıkları tedavi etme noktasında yetersiz olduklarını ifade etmiştir. Halk hekimlerinin “iyi edemiyor” ve “doktor anlamıyor” şeklindeki düşünceleri katılımcıların doktorun tıbbi bilgisine yönelik güven problemi yaşadıklarının bir göstergesidir.

“Doktorlar iyileştirmiyor. Eski doktorlar daha derin bilgiye sahipti. Şimdiki doktorlar insanla çok ilgilenmiyor. İnsanı oraya gel git yaptırıyor. Git gel yaptırarak parasını alıyor. Özeli olsun devlet hastanesi olsun hepsi aynı, hastalığı geçirmiyor. Böyle olunca da birden çok hastaneye gidiliyor.” (K16, Erkek, 80 yaş)

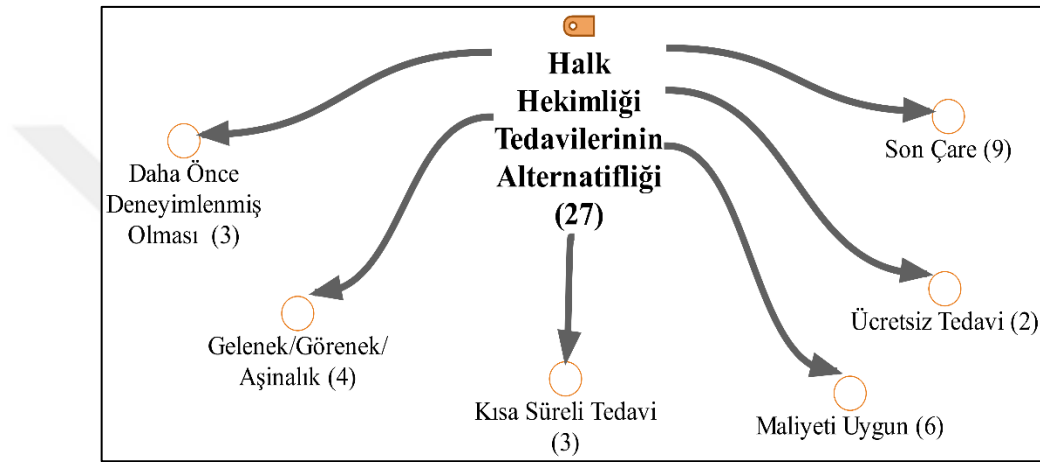
Modernleşmiş toplumların en önemli özelliklerinden biri soyut sistemlere olan güvendir. Bu soyut sistemlerden biri ise modern tıpla ilişkili olarak uzmanlık sistemleridir. Modern tıbbın güvenilirliğini uzman bilgisine sahip tıp aktörleri sağlamaktadır (Giddens, 1994: 75). Bireyler günümüzde soyut sistemlerden beslenen doktorların tıbbi bilgisiyle teşhis ve tedavi olmaktadır. Fakat bireylerin son yıllarda modern tıbbın bir parçası olan doktorların tıbbi bilgisine güvenmemesi diğer bir ifadeyle güven erozyonu yaşanması, Giddens’in ifade ettiği soyut sistemlere olan güven problemini yani güven erozyonunu ortaya koyar. Günümüzde modern aklın ürettiği modern tıbbi bilgilerin güvenilirliğine yönelik problemlerin yaşanması bunu üreten modern ilkelerin de krize girdiğini göstermektedir.

Kısaca bu başlıkta “tedavilerden olumlu yanıt alınmaması, çözümlenemeyen hastalıklar, ilaç ve teknolojik yetersizlikler, doktorun tıbbi bilgisine karşı yaşanan güven problemi ve hastane işleyişinden kaynaklı aksaklıklar olarak; modern bilimin ve modern bilimin ışığı altındaki biçimlenen modern tıbbın ve modern teorilerin çürümeye başladığını, bunun karşısında modern bilimden farklı biçimde sağlık ve hastalık ihtiyaçlarını karşılamaya çalışan

halk hekimliği uygulamalarının alternatif/tamamlayıcı ya da destekleyici bir yaklaşımla gün yüzüne çıktığına işaret etmektedir.

### 3.2.7.2. Geleneksel Hekimlik Yaklaşımıyla Örtüşen Boyutları

Geleneksel hekimlik yaklaşımıyla örtüşen boyutlar halk hekimliği uygulamalarının neden alternatif ya da modern tıbbın tamamlayıcı bir tedavi biçimi olarak tercih edildiğini anlamaya yöneliktir. Bu çerçevede aşağıda ifade edilen görselde katılımcıların ifadelerinin kod birlikte oluşma modeline göre görselleştirilmesi yapılarak hangi kavramın/kodun ne kadar vurgulandığı kod frekanslarıyla belirtilmiştir.



Şekil 3.24: Halk Hekimliği Tedavilerinin Alternatifliği- Kod Birlikte Oluşma Modeli

Halk hekimliğinin tercih edilmesindeki nedenler: halk hekimlerinin son çare olarak görülmesi; maliyetinin düşük olması, gelenek/görenek bağlamında aşına olunması, tedavi süresinin kısa olması, daha önce deneyimlenmiş olması ve bazı tedavilerin ücretsiz olmasıdır.

Katılımcılar tarafından çoğunlukla ifade edilen husus halk hekimliği tedavilerinin son çare olarak tercih edilmesidir. Hastalar öncelikle modern tıbbı başvurmakta fakat iyileşememeleri durumunda çaresiz kalarak zincirin son halkası olarak değerlendirdikleri halk hekimlerine başvurumaktadırlar. Bu yaklaşımı halk hekimleri çeşitli şekillerde dile getirmişlerdir. İki katılımcı halk hekimliğinin modern tıbbın alternatif bir tedavi biçimi olarak işlev gördüğünü, bireylerin modern tıpta çözümleyemediği bazı hastalıklardan dolayı zincirin son halkası olarak gördükleri halk hekimliğine yöneldiğini “Hastalar bizi son nokta da tercih ediyor, çaresiz kaldıkları için. Normalde modern tıpta tedavilerini olmak isterler ama insanlar mutlu olamayınca tedavi sonucunu alamayınca Alternatif olarak bize gelirler” (K1) şeklinde dile getirmiştir. Diğer bir katılımcı ise (K26) önce modern tıpta deneyip çözüm alamadığı için en son çare olarak, zincirin son halkası olarak Alternatif tıbbı, bunu da deneyeyim, denesem ne olacak ki bunu da denemiş olurum, içimde kalmamış olur. Belki geçer düşüncesiyle bize

geliyorlar” sözleriyle süreci özetlemiştir. İki farklı katılımcının anlatıları halk hekimliğinin son çare olarak tercih edilginini göstermektedir

Bir diğer katılımcı kronikleşmiş hastalıkların tedavi edilmesinin uzun bir zaman dilimini gerektirmesi ve tedavisinin zor olmasından dolayı tercih edildiğini belirtir.

“Uzun yıllar uğraşmış kronikleşmiş hastalıklarda modern tıptan netice alınamaması sonucu " son çare olarak" geleneksel tedavilere başvuruyor. Hasta iyileşemediği için alternatif arayışlara giriyor” (K27, Erkek, 45 yaş).

Kösemek’in çalışmasında da katılımcılar ilk olarak modern tıba başvurdıklarını ve olumlu sonuç alamayınca “halk hekimliğine yöneldiklerini paylaşmışlardır (Kösemek, 2022: 58). Modern tıbbın bilimsel olmayan tedavi biçimlerini dışlamaları ve modern tıp dışındaki teknikleri yetersiz görme (Giddens, 2012: 300) post modern sağlık yaklaşımlarında çürümeye başlamıştır. Post modern sağlık anlayışına göre her tıbbi yöntem hastalıkların tedavisinde mutlak çözüm sunmayabilir. Bu nokta da birey farklı alternatif yolları deneyebilir. Bu bağlamda modern teorilerin desteklediği biyomedikal sağlık yaklaşımlarındaki kısıtlanmış sağlık ve hastalık yaklaşımı bireyin eylemlerine ket vurmaktadır (Fox, 2005: 34). Modern tıbbi tedavilerden olumlu yanıt alınamaması, modern tıbbi teorilerin eleştirilmesi, modern tıp dışındaki halk hekimliği gibi uygulamalarına son çare olarak “Alternatif tıp” yaklaşımı bağlamında tekrardan gün yüzüne çıkmasını etkileyebilir. Böylece halk hekimliği tedavileri modern tıbbın çözüm üretmediği ya da tedavi edemediği hastalıklarda bir alternatif oluşturabilir.

Halk hekimliği tedavilerinin alternatif bir yol olarak değerlendirilmesinin bir diğer nedeni, hekimlik uygulamalarının “kültür, gelenek, görenek” ile iç içe olması bağlamında bireylerin bu konulara dair bir fikrinin bulunmasıdır. Bu fikri savunan katılımcı, bir katılımcı (K4) “Geleneğimizde olması ve insanların aşına olması bizi talep etmesini sağlar” sözleriyle ve diğer bir katılımcı (K5) “Bu tedaviler bizlerde hep bilinir. Bir şekilde duyulmuştur” sözleriyle halk hekimliği uygulamalarının köklü bir geçmişe sahip olması ve insan zihninde halk hekimliğine dair kültürel izlerin bulunmasından dolayı tercih edildiğine dikkat çeker. Bu kültürel mirasın taşıyıcısı olan aile kurumu, halk hekimliğinin geleceğe taşınmasında önemli yapı taşlarından biridir. Bu durumu bir katılımcı (K14) “Bizim yaptıklarımızı herkes bilir. Anasından babasından duyar. Geleneğinden bilir. İnsanlık var olduğu günden beri var” şeklinde özetlemiştir.

Halk hekimliğinin tercih edilmesinin bir diğer nedeni katılımcılar tarafından kırık -çıkık ya da burkulma, kuyruk sokumu, göbek düşmesi gibi ortopedik rahatsızlıklarda ameliyata gerek duyulmadan tedavi edilmesi olarak belirtilmiştir. Bir katılımcının (K3) “doktorlar bıçaksız

yapmıyor.” ifadelerinde de görüleceği gibi tedavilerin bıçaksız ve kısa sürede elle yapılması da etkiler. Bu kod çalışmada “kısa süreli tedavi” alt koduyla ifade edilmiştir. Çalışmada halk hekimliği tedavilerinin kısa süreli olmasını katılımcıların “Öyle haftalarca krem kullanmasına gerek yok. Şipşak yaparım” (K4) ve “Bu kadar zaman harcayıp da insanın canının acımasına gerek yok” (K10) sözlerinden anlaşılmaktadır. İlaç ve krem gibi tıbbi ürünlerle tedaviye geç yanıt alınması ve buna karşın halk hekimliğinde tedavilerin kısa sürede gerçekleşmesi halk hekimliğini uygulamalarını cazip hale getirir.

“Ameliyattan insanlar korkuyor. Burada öyle şey yok. Buraya gelecek 10 dakika da yapacak geçecek işine gücüne. Hastaneye gitse akşama kadar hastanede duracak” hastaların ameliyat olmaktan korktukları ve hastanede zaman harcamamak için kendisine geldiklerini belirtmiştir.” (K5, Kadın, 57 yaş).

Katılımcının (K5) sözlerinden de anlaşılabacağı üzere halk hekimliği uygulamalarında ameliyat gibi tıbbi uygulamanın olmaması; korku duyulmaması ve kısa sürede uygulamanın gerçekleşmesi halk hekimliğine yönelimi etkiler.

Çalışmada bazı katılımcıların daha önce bir halk hekimine gidip tedavi oldukları ve olumlu sonuç almaları nedeniyle hastalandıklarında yine bir halk hekimine gittikleri tespit edilmiştir. Halk hekimlerinin bu eğilimleri çalışmada “daha önce deneyimlenmiş olması” üst koduyla belirtilmiştir. Bir katılımcı (K20) hastalarının bir kez gelip faydasını gördükten sonra tekrar yine kendisini tercih ettiklerini “Madem bu yaptıklarınızın faydası var. Daha önce de gelip faydasını gördüğüm için tekrardan geliyor. Doktorla uğraşmak istemiyor” şeklindeki sözleriyle belirtmiştir. Yel’in çalışmasında da katılımcılar daha önce tedavi oldukları halk hekimine tekrardan gittiklerini, hatta memnun kaldıklarında yakın çevrelerine de önerdiklerini iletmişlerdir. (Yel, 2014: 181-182). Bir katılımcı daha önce gelen danışanların sonrasında çevresine kendisini tavsiye ederek farklı kişilerinde gelmesine ön ayak olduğunu belirtmiştir. Tedavilerin olumlu sonuçlanması ve sonrasında farklı kişilere de önerilmesi halk hekimliği uygulamalarının kentte referanslar aracılığıyla halk hekimliğinin yaygınlaşmasına katkı sağlamış gözükmektedir. Bir katılımcının (K22) sözleri de bu durumu doğrulamaktadır.

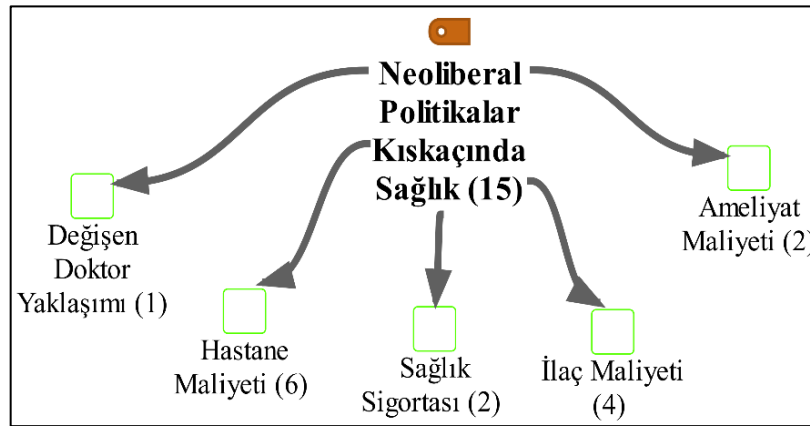
“Bu yaptıklarımızın faydası var. Daha önce de gelip faydasını gördüğüm için tekrardan geliyor. Doktorla uğraşmak istemiyor. Kendisi de iyi olunca da etrafına da söylüyor. Çok var öyle gelen. Geçenlerde biri gelmiş sen bilmem kimin göbeğini yerine getirmişsin ondan duydum geldim dedi. Faydasını gören sağ olsun etrafına da diyor” (K22, Kadın, 83 yaş).

Halk hekimleri tarafından gerçekleştirilen uygulamaların modern tıbbı alternatif olması halk hekimlerinin tedavilerden aldığı ücretlendirme biçimleriyle de yakından ilgilidir. Bazı halk hekimlerinin Allah rızası için hastaları tedavi ederek ücret talep etmemesi de bireylerin “ücretsiz tedavi” bağlamında halk hekimlerine yönelmelerinde etkili olabilmektedir. Çalışmada

iki katılımcı maddi bir beklenti beklemeden tedavilerini uyguladığını şu şekilde belirtmiştir. “Modern tıpta bir şekilde para harcamalarının çokluğu var. Bizde de maddiyat olmadı olmucak da Allah’ın izniyle bu sebeple tercih ettiklerini düşünüyorum” (K3) ve başka bir katılımcı da (K5) “Hastane de gitse fiş parası, ilaç parası verecek. Zamanı boşa gidecek. Ben bedava yapıyorum” Halk hekimlerinin ücretsiz ya da düşük ücret talep etmeleri modern tıbbın özelleştirme ve piyasa şartlarına göre belirledikleri yüksek maliyetli tedavi biçim ve yöntemleriyle kıyaslandığında geleneksel uygulamalar düşük maliyetli tedavi yöntemidir (Ruiz and Longrod, 1976: 395). Sonuç olarak günümüzde bazı halk hekimliği uygulamalarının düşük maliyetli olması ya da hiçbir para talep edilmemesi tercih edilmesini desteklemektedir.

### 3.2.7.3. Neoliberal Politikaların Sağlık Üzerindeki Etkileri

Bu başlıkta neoliberal politikalar ekseninde modern tıbbın yaşadığı dönüşümlerin, bireylerin sağlığa erişimini nasıl etkilediği halk hekimlerinin ifadeleriyle aktarılmaktadır. Son yıllarda neoliberal politikaların etkisiyle sağlık bakım hizmetlerinin kamusal bir hizmetten daha çok özel sektör tarafından sunulması gelir düzeyi düşük bireylerin modern tıbbi bakım hizmetlerine erişimini etkilemiştir. Neoliberal politikaların ön planda olduğu günümüzde alım gücü düşük bireylerin görece daha düşük maliyetli halk hekimliği uygulamalarına yönelip yönelmediği önem taşır.



Şekil 3.25: Neoliberal Politikalar Kısaca Sağlık- Kod Birlikte Oluşma Modeli

Neoliberal politikaların sağlık üzerindeki etkilerini sağlığın metalaşması bağlamında yaşanan ekonomik anlamdaki artışlarla ilişkilendiren Tekin, son yıllarda sağlığın metalaşma belirtilerini hastane ve hastanede gerçekleştirilen ameliyatlara, modern tıbbi sağlık hizmetlerinin ücretlerinin artması, sağlık sigortası kapsamına dahil edilmeyen ilaçlar, muayeneler, tıbbi operasyonlar gibi farklı alanlarda görülen maliyet bağlamındaki artışlar bireylerin sağlıklı yaşama ve sağlığa erişim olgusunu kısıtlanması şeklinde sıralar (Tekin, 2019: 158). Bu

sınırlılıklar sağlık ve hastalık taleplerini etkileyerek bireyleri yeni tedavi yollarına yöneltmektedir.

Neoliberal politikaların sağlık üzerindeki etkileri halk hekimleri tarafından yoğun olarak sırasıyla hastane maliyeti, ilaç maliyeti, sağlık sigortası, ameliyat maliyeti ve değişen doktor-hasta ilişkisiyle ifade edilmiştir. Son yıllarda sağlık alanındaki tedavilerin özel piyasa koşullarının ön planda tutularak gerçekleştirilmesi hastaların tüketici konumuna indirgenmesine yol açmış ve hastalara uygulanan tedavi ve teşhis maliyetlerinin artması bireylerin modern tıptan uzaklaşmasına zemin hazırlamıştır (Tekin, 2007: 279). Bu kapsamda kentte yaşayan katılımcılar modern tıba erişim sorunlarını; “hastane maliyeti”, “ilaç maliyeti”, “ameliyat maliyeti” ve “sağlık sigortası” olmak üzere 4 farklı alt kod bağlamında açıklamıştır. Aşağıda katılımcılar bu neoliberal politikalar ile sağlık arasındaki ilişkiselliği dört farklı kodun iç içe geçmiş açıklamalarıyla belirtir.

“Benim aldığım ücretten ne olur. Hastaneye gittiklerinde. Daha çok para harcayacaklar. Cildiye gittiklerinde saç şampuanı, egzama kremlerinin maliyeti yüksek. Onun için benim karışımı alıyorlar” (K15, Kadın, 46 yaş).

“Hastaneye gitse akşama kadar hastanede duracak. Bir de hastaneye gitse fiş parası, ilaç parası verecek” (K5, Kadın, 67 yaş).

“Özele gitse sıkıntılı çünkü geliri dar ve maliyeti yüksek tedavilerin bir de devlet karşılayamıyor. İlaç alayım dese ilaçlarda son dönem pahalıdır. Bu insanlar hastaneye gidip tedavi olamıyor. Bir de bana gelen insanların çoğunun sigorta gibi herhangi sağlık güvencesi yok” (K2, Erkek, 63 yaş).

“Tıp çok pahalı hele de bu cilt hastalıkları giderek pahalılaşıyor. Sosyal sağlıkta çoğu aldıklarımızı karşılamıyor. Hep cebe dayanıyor. Çoğu insan o parayı verip tedavi olmuyor.” (K9, Kadın, 79 yaş).

“Tıbbın suçu zaten bu, çıkık- burkulma kuyruk sokumu kolay tedaviler. Ama ameliyatla da çeşitli kremlerle de halledemiyor. Öyle olunca da insanlar ameliyattan kaçıp bize geliyor. Hem burada para çok vermiyor. Ameliyat parası yok, krem parası yok. Her ikisi de pahalı sonuçta” (K14, Erkek, 58 yaş).

Katılımcıların deneyimlerinden yola çıkarak bireylerin halk hekimliğine yönelmesinin nedenleri; modern tıbbın tedavilerinin yetersiz kalması, ilaç maliyetleri ve bazı ilaçların sigorta kapsamında olmaması, bazı ilaçlara erişim sıkıntısının olması, hastane masrafları ve özel hastanelerin yüksek maliyetli olması, sağlık güvencesinin olmaması, cilt hastalıklarına yönelik tedavi ve ilaç fiyatlarının yüksek olmasıdır. Bu nedenler bireylerin modern tıba ve modern tıp ürünlerine erişimini kısıtlamakta ve bireyleri alternatif bir tedavi yolu olarak halk hekimliğine yöneltmektedir.

Uygulanan neoliberal politikalar kapsamında sağlık hizmetlerinin kar mantığıyla verilmesi, sağlık personeline ve özel olarak da doktorlara olan güveni zedelemekte ve güven

erozyonu problemini ortaya çıkarmaktadır. Son yıllarda doktorların yaptığı ameliyatlar ve her ameliyat için ayrıca ücret talep etmesi hastaların doktorlara olan güvenini sarsmaktadır. Bu durumun bireyler üzerinde yarattığı güven sorunu bir katılımcının (K24) tarafından açıkça dile getirilmiştir.

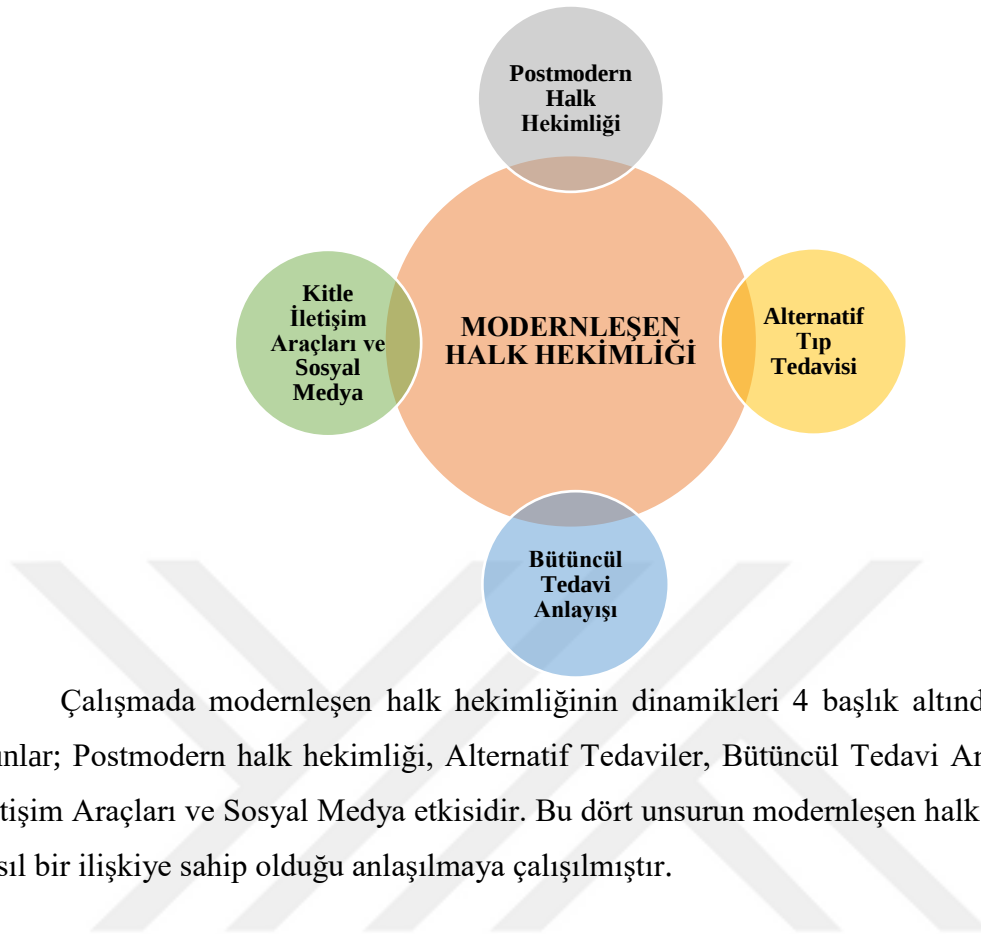
“Doktorların çalışması günümüzde tamamıyla paramedikal oldu. Bugün hiçbir doktor istisnalar haricinde o firmadan faydalanmıyorsa bir şeyler almıyorsa o firmanın kesinlikle ilacını yazmaz. Ya kongreye gidecek ya belirli bir meblağ alacak ya da hediye alacak ama muhakkak bir şeyler alacaktır. Doktorların ilaç firmalarıyla günümüzde karşılıklı bir bağlantı var. Bugün hastanelerin acillerine gidin reçeteleri aldıktan sonra bir bakın eczaneye uğrayın 4 kalem ilaç yazdıysa o ilaçların üçü dördü aynı firmanındır” (K24, Erkek, 65 yaş)

Sağlık sisteminin özelleştirilmesi sadece hastaların sağlığa erişimini ekonomik bağlamda sınırlandırmamış aynı zamanda sağlık kavramının içeriğini de değiştirmiştir. Sağlık hizmetlerinin piyasa da alınıp satılabilir bir metaya dönüştürülmesi, hasta-hekim ilişkisinin bağlamını da dönüştürmüştür. Burada hekimin gerçekten tedaviden ne beklediği? Hastalığı nasıl ve ne kaygıyla tedavi ettiği? Hastalıkların tedavisinde ekonomik geliri önceleyip öncelemediği? sorularını akla getirmektedir (Delibaş ve Kankurdan, 2020: 84). Sağlıkta harcamaların katılımcılar tarafından hastane maliyeti, ameliyat maliyeti, ilaç maliyeti bağlamında açıklanmıştır. Bu durumun bireylerin sağlık erişimini kısıtlaması; kent yoksulluğuna da işaret etmektedir. Son yıllarda sağlık alanında neoliberal politikaların etkisinin artması, özerk piyasalarca belirlenen bir sağlık yaklaşımının temel alınması, devletin sağlık kamu harcamalarında kısıtlamaya giderek bazı tedavileri ve ilaçları sigorta kapsamına dahil etmemesi; modern tıp erişimindeki kısıtlamaların mali bağlamda yaşandığını ortaya koymaktadır.

Günümüzde sağlık hizmetlerinde yaşanan bütçelerdeki temel artışın nedenlerinden biri sağlıkta “tıbbileşme” adı altında sağlık hizmeti kapsamının genişlemesinden dolayıdır (İllich, 2011: 42). Sağlık hizmetleri adı altında yapılan faturalandırma sisteminde, muayene, kayıt, tedavi, ameliyat film, röntgen, MR, gibi çeşitli tıbbi uygulamalardan sağlanan gelirlerden bazılarının, sigorta kapsamını dahil edilmemesi; sağlık hizmetlerine erişimini zorlaştıran ekonomik sebeplerdir.

Kısaca neoliberal politikaların sağlık alanında öncelenmesi bireylerin hem sağlığa erişimini sınırlandırmakta hem de doktorlara olan güveni zedelemektedir. Bu durum bireylerin halk hekimliğine yönelimi arttırabilmektedir.

### 3.2.8. Modernleşen Halk Hekimliği



Çalışmada modernleşen halk hekimliğinin dinamikleri 4 başlık altında toplanmıştır. Bunlar; Postmodern halk hekimliği, Alternatif Tedaviler, Bütüncül Tedavi Anlayışı ve Kitle İletişim Araçları ve Sosyal Medya etkisidir. Bu dört unsurun modernleşen halk hekimliğini ile nasıl bir ilişkiye sahip olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır.

#### 3.2.8.1. Modernleşmenin Dinamiği-1: Postmodern Halk Hekimleri

Bu çalışmada modernleşen halk hekimliği kavramı, klasik bağlamda bilinen halk hekimliği olgusunun kent yaşamına eklenmesiyle birlikte içeriksel ve biçimsel boyutta geçirdiği değişimleri ifade etmek için kullanılmıştır. Bu sebeple modernleşen halk hekimliği kavramıyla kent yaşamına eklenen halk hekimliği tedavilerinin neler olduğu; bu tedavilerde nasıl bir modernleşme ve değişme pratiğinin yaşandığı biçimsel modernleşme kavramıyla ve halk hekimlerinin hekimlik yaklaşımlarındaki farklılaşmalar ise içeriksel modernleşme kavramıyla açıklanmıştır.

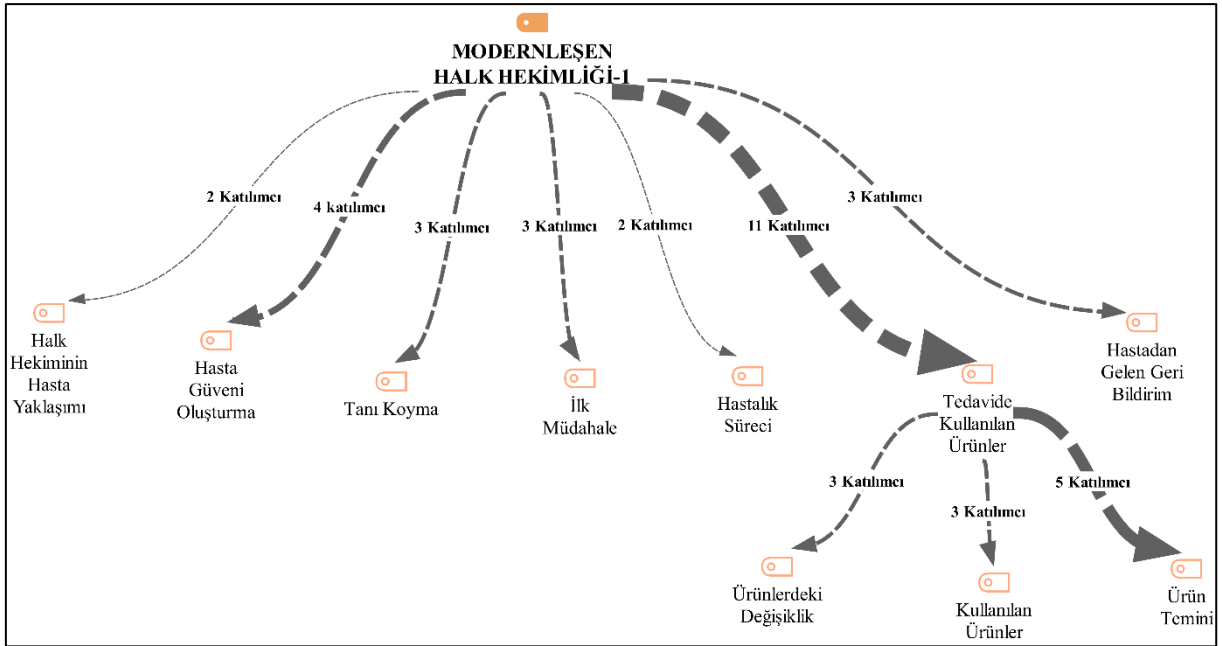
Halk hekimliğinin kente eklenmesiyle, biçimsel ve içeriksel bağlamda modernleşme eğilimleri hekimlik habitusunun klasik bağlamdaki yaklaşım ve pratiklerine yenilerine eklenmesiyle gerçekleşmektedir. Halk hekimliğinin modernleşme eğilimlerini ve geleneksel hekimlik habitusuna yenilerini eklemeye girişimini üstlenen kişiler günümüzde postmodern halk hekimleridir. Postmodern halk hekimlerini klasik bağlamdaki halk hekimlerinden ayıran nitelikler, eklektik, pragmatik ve kapitalist olmak üzere 3'lü bir bakış açısına sahip olmalarıdır. Klasik halk hekimliğinde uygulanan tedavi ve yöntemler, sağlığa erişimi kısıtlı yaşayan bireylerin sağlık ve hastalık ihtiyacını karşılamak üzere yararlandıkları temel hizmetlerden

oluşmaktaydı. Klasik halk hekimliği dönemin sosyal, kültürel, dini ve ekonomik yaşam biçimiyle ilintili olarak uygulanan, basit, yerel ve kısa süreli tedavi ve yöntemleri kapsayan; ekonomik bağlamda uygun, tedavisi görece kolay içerikteki uygulamaları kapsamaktaydı. Aynı zamanda dini öğretilerinde şekillendirmesiyle oluşan klasik halk hekimliğinde dinin yer yer izleri de mevcuttu. Fakat günümüz postmodern halk hekimlerinde ise klasik halk hekimliği yaklaşımına 3'lü bakış açısını eklemleyerek hem içeriksel hem de biçimsel bağlamda halk hekimliği habitusunu dönüştürmekte ve değişme veya dönüşme eğilimi içerisine girmektedir. Diğer bir ifadeyle postmodern halk hekimleri sadece klasik bir halk hekimliğini üstlenmemekte ya da uygulayıcılığını devam ettirmemekte aynı zamanda hem halk hekimliğini besleyen kaynaklar bağlamında hem içeriksel hem de tedavi yollarını değiştirerek biçimsel bağlamda değişmektedir. Bu değişimi gerçekleştiren kişiler ise Postmodern halk hekimleridir. Postmodern halk hekimleri, modernleşen halk hekimliğinin içeriksel ve biçimsel bağlamında dönüşümünü sağlayan postmodern söylemleri kullanarak ve postmodern öğretilerden beslenerek bunu gerçekleştiren kişilerdir. Bu kişiler, kentlerde belirli bir kazanç ve gelir ve kaynağı olarak görülmesi bağlamında kapitalist bir yaklaşıma; amaçsal olarak gerektiğinde halk hekimliği formasyonunun dönüşmesi bağlamında pragmatik bir yaklaşıma; klasik halk hekimliği uygulamalarına yeni usul ve bakış açıları eklenmesi bağlamında ise eklektik bir yaklaşıma sahip olmasıyla klasik halk hekimliği görünümünden ayrılmaktadır. Bu üç yaklaşım da halk hekimliği habitusunun dönüşmesini sağlamakta ve klasik öğretilerden farklılaşmasını beraberinde getirmektedir. Çalışmada bu bağlamda 3'lü bakış açısına sahip olmayan ve modernleşen halk hekimliği izlerine rastlanılmayan bazı katılımcıların da olduğu anlaşılmıştır. Bu katılımcılar ocaklı geleneğine mensup bazı kişiler ve atalarından öğrendikleri bilgileri öğrenmeye ve devam ettirmeye çalışan kişilerdir. İki farklı süreçle halk hekimliğini deneyimleyen katılımcılar sadece büyüklerinden öğrendikleri tedavi usullerini ya da ocağından gelen tedavi yöntemlerini hiç değiştirmeden uygulamaya devam edenlerdir. Aynı zamanda bu kişilerde eklektik, pragmatik ve kapitalist bir düşünce biçimi diğer katılımcılara göre görece azdır. Temel amaç geleneğin devamlılığını sağlamaktır. Bu sebeple bu katılımcılarda ve uyguladıkları tedavi usullerinde modernleşme eğilimi söz konusu değildir. Diğer yandan halk hekimliği serüvenine bireysel çabalarıyla (deneyim, tecrübe, ilgi, gözlem) başlayan ve bitkisel içerikli ürünlerle hastalıkları tedavi eden katılımcılarda modernleşme eğilimi söz konusudur. Çünkü bu katılımcılar halk hekimliği serüvenini bir gelenekten beslenerek oluşturmamış sadece bireysel çabalarıyla başlaması ve devam ettirmesi söz konusudur. Bitkisel içerikli ürünlerle hastalıkların tedavi edilmesindeki sebep ise bitkisel ürünlere dayalı tedavi ağının ve fonksiyonunun geniş olması, çeşitli biçim ve içeriklerde hazırlanılması ve popüler söylemler

ön plana çıkartılmasıdır. Bu bağlamda klasik halk hekimliği olgusu postmodern halk hekimliğe geçişi sağlayan tampon bir mekanizma görevi görmektedir. Kısaca Postmodern halk hekimleri; klasik halk hekimliğinin uzantısı olan fakat klasik öğretilerden biçimsel ve içeriksel boyutta farklılaşmış; postmodern öğretilerden beslenen uyguladıkları tedavi yöntemini değiştiren ya da eklemeler ve çıkartmalar yapan; hasta- hekim ilişkisini ve sürecini sürekli bir boyutta sürdüren ve dönemin şartlarına göre biçimlenen; kendi bilgi birikimine eklemeler yapan; yeni alternatif tedavileri deneyimleyen, insan bedenine, ruhuna ve biyolojisine uygun bütünsel bir tedavi anlayışını benimseyen; farklı bölgelerdeki bireylere tedavi imkanı sunan sınırları muğlaklaşmış yeni hekimlik biçimidir ki bu yeni biçim postmodern halk hekimi olarak adlandırılabilir.

Halk hekimliği tedavi yöntemi olan ve halk arasında koca karı ilacı olarak adlandırılan geleneksel usullerin şekillendirdiği bitkilere dayalı tedaviler, günümüz kentlerinde tekrardan gün yüzüne çıkmaktadır. Halkın içinden ya da öğretilerden beslenerek meydana gelmiş olan bu tıbbi yöntemler halkın istek ve talepleriyle tekrardan canlanmaktadır (Ersoy, 2014: 187). Bu çalışmada halk hekimlerinin ocaklık geleneğinden beslenen tedavi pratiklerinin yanı sıra bitkisel uygulamalardan da yararlandığı anlaşılmıştır. Bitkisel uygulamalarla hastalıkları tedavi eden halk hekimleri, günün sosyal ve teknolojik koşullarına uygun olarak görece modern tedavi yöntemlerine yöneldikleri gözlenmiştir. Çalışmada bitkisel tedavilerin son yıllarda kent çevresinde yeniden gündeme gelmesi ve “doğallık vurgusuyla” ön plana çıkmasının nedeni modern tıbbın alternatifi yani modern tıbbın eksik ya da yetersiz kaldığı noktalarda tamamlayıcı bir özelliğe sahip olmasından kaynaklanmaktadır. Alternatif ya da tamamlayıcı tıp yaklaşımıyla fitoterapi yani bitkisel tedavileri uygulayan halk hekimleri kent yaşamının pratiklerine ve yaşam biçimine uygun bir şekilde bu tedavilerin içeriğini ve biçimlerini dönüştürerek bireylerin bitkisel tedavilere yönelimini etkilemektedir.

Aşağıdaki kod dağıtım modeli görselinde “Modernleşen Halk Hekimliği-1” de halk hekimliğinin *biçimsel boyuttaki modernleşme pratiklerinin* neler olduğu sunulmuştur. “Modernleşen Halk Hekimliği-2” kod alt dağılım modelinde ise postmodern halk hekimlerinin *içeriksel boyuttaki hekimlik yaklaşımlarındaki* modernleşme eğilimlerine değinilmiştir.



Şekil 3.26: Modernleşen Halk Hekimliği -1-Kod Dağıtım Modeli

Günümüz koşullarına göre modernleşen halk hekimliğinin biçimsel boyuttaki değişimi 10 alt kod özelinde incelenmiştir. Postmodern halk hekimlerinin biçimsel boyuttaki modernleşen eğilimlerini “tedavi öncesi, tedavi süreci ve tedavi sonrası” hasta ve halk hekimi ilişkisi oluşturmaktadır. Tedavi öncesi halk hekiminin hasta hasta yaklaşımı ve hasta güveni oluşturmalarını kapsar. Diğer bir deyişle hem halk hekimi hem de hasta tedavi öncesi süreci nasıl kurgulamaktadır. Tedavi süreci ise hem halk hekiminin hem de hastanın “tanı koyma, ilk müdahale, hastalık süreci ve tedavi kullanılan ürünleri” kapsar. Tedavi sonrası ise hastadan gelen geri bildirimleri kapsar.

Modernleşen halk hekimliğinin izleri ilk olarak halk hekiminin hastayı hangi kriterlere göre kabul ettiğinden yani tedavi öncesi süreçte “*halk hekimin hastaya yaklaşımından*” başlamaktadır. Konu katılımcıların anlatıları üzerinden değerlendirilmiştir.

“İlk tedaviye başlayalım da bir ay sonra kurtulurum düşüncesiyle gelen olursa vermiyorum. Yardımcıda olmuyorum ve gönderiyorum. Çünkü başta hastaya hastalık hakkında süresi hakkında bilgi veriyorum. Çünkü insanlara ne yaparsan yap ilkönce attığın adımı yani süreci bilecekler. Yoksa ne kadar koşuştursan boş...İkincisi de geçmeyen yaralar var ya modern tıbbın geçiremediği yaralar. Bunlarda yardımcı olduğumu geçenler biri duymuş, koştur koştur gelmiş. Ama ayak parmaklarını gördüğümde kangren olmuştu. Dedim ki siz beni geçmişsiniz. Gidin ameliyat olun. Ama dedim bu kişi ameliyat olduktan sonra fazla ömür biçmiyorum. Geleceği tövbe haşa Allah bilir. Ama enfeksiyonla beraber gelmiş bu hastalık o sebeple fazla çırpınmayın, hazırlıklı olun dedim.10 gün sonra vefat etti. Ağırca hastaları kabul etmem” (K1, Erkek, 50 yaş).

“Çok ağır bir hastaysa hastanın kendisine baştan söylüyorum. Sizin hastalığınız ağır. Biz götürebildiğimiz yere kadar sizlere yardımcı olmaya çalışacağız diyorum. Hastaya başta net bir şekilde hastalığı dahilinde her şeyi söylüyorum. Kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, kanser tümör gibi ağır hastalarım da var. Ben

onlara umumi bir şekilde hepsini iyileştiriyorum demiyorum. Ama tedavi ettiklerimde var diyorum. Tavsiyem var. İyileşen var. Ama kesin iyileşiyor diye umumiyetleştirmiyorum. Öyle bir iddia tıpta yapılmıyor. Eğer hastalığının son evrelerindeyse bir şey yapamayız.” (K27, Erkek, 45 yaş).

Bitkisel tedavi uygulayan katılımcılar (K1) ve (K27) hastaya yaklaşımlarında öncelikle hastalığın mevcut durumunu inceleyerek karar vermekte ve tedavi edilmesi zor ya da imkânsız hastaları kabul etmemektedir. Bu durum halk hekiminin hastanın sorumluluğunu almak istememesinden kaynaklanmaktadır. Bir katılımcı (K1) hem ağır hastaları kabul etmediğini hem de hastalık süreci hakkında bireyleri bilgilendirdiğini, tedavi sürecini bilinçli bir şekilde yürütmek istediğini belirtmiştir. Bu durum halk hekimin hastalarına ön bilgilendirme yaparak sürece dair nelerle karşılaşabileceğine ilişkin bilgi sunmakta ve hastanın hastalığına konusunda olumlu/olumsuz nelerle karşılaşarsa karşılaşsın hazırlıklı olması gerektiğine dair ön bir bilgi vermektedir. Halk hekimlerinin hastaları kabul etmeden önce belirlediği hasta ve hastalık yaklaşımıyla süreci ve hastalık kabul koşullarını belirlemesi; postmodern halk hekimlerinin klasik hekimlerinden farklılığına işaret etmektedir.

Modernleşmenin izlerinin görünürlüğü bir diğer adım, halk hekimlerinin hastayı ve hastalığı çözümledikten sonra, “hasta güveninin” nasıl oluşturulduğunu kapsamaktadır. Tedavi öncesinde hastaların, halk hekimlerine güvenmeleri birtakım nedenlere göre oluşmaktadır. Günümüz kentlerinde bitkisel tedavileri uygulayan ve bu sürece çeşitli yollarla başlayan halk hekimleri hastaların güvenlerini nasıl sağlamaktadır? Kentler birçok tedavi çeşidinin olduğu bilgi yığınlarıyla dolu yerleşim birimlerinden biri olduğu için bireyler ontolojik ve epistemolojik bağlamda halk hekimlerine olan güveni nasıl oluşturmakta ve tedaviyi nasıl kabul etmektedir? Sorularına halk hekimlerinin nasıl yaklaştıkları da çalışma kapsamında araştırılmıştır.

“Hastalarım başta paradan dolayı yakındır. Sonra da tedavisi olumlu sonuçlanınca mutlu olurlar. Çevreye fısıltı gazetesi çok güzel yayılır. Böylece adımı yaptığım tedavileri duyanda bilinçli gelir” (K1, Erkek, 50 yaş).

“Tamamen gelenler kullanıcı tavsiyesiyle gelirler. Bir de ailemizi bilen yıllardır bu işle meşgul olduğumuzu bilenler gelir. Ama ilk kullanıcı tavsiyesiyle gelinir” (K27, Erkek, 45 yaş).

Halk hekimlerinin sözlerinden de anlaşılacağı üzere halk hekimlerine güvenin tesisinde referans sistemi, yani daha önce bu hizmetlerden yararlananların önerileri etkili olmaktadır. Ayrıca halk hekiminin uzun yıllar bitkisel karışımlarla ilgilenmesine bağlı olarak edindiği deneyimler danışanlarının halk hekimlerine olan güvenini perçinlemektedir. Bir katılımcı “Öneri ve tanıdıklarının kefil olmasıyla geliyorlar. İlk başta ne kadar tanıdığıyla da gelse tereddüt ediyor. Başta bana inanmıyor bu kadar insan var eğitimini almış yapamıyor da sen ilk

okul eğitiminle nasıl yapıyorsun diye başta söyleniyorlar. Bende daha önceki hastalarımın videolarını alıyorum ve kendisine atıyorum. İletişim numaralarını veriyorum. Hastada o zaman olayı anlayıp tedaviyi kabul ediyor” (K23) sözleriyle, ilk başta hastaların önerisiyle gelseler de eğitim seviyesinden ve bu alana yönelik uzmanlaşma eğitiminin olmamasından dolayı problem yaşadığını ifade etmektedir. Fakat tedavi ettiği hastaların çeşitli videolarını ve iletişim numaralarını alıp bir diğer hastayla görüşmesini mümkün kılarak hastaların tedavi öncesi güvenlerini sağladığını belirtmiştir. Bu durum (hastalar daha önceki hastaların videolarını gösterme) halk hekimlerinin hastaların güvenini kazanmada modern teknolojinin imkanlarını kullandıklarını da göstermektedir. Diğer bir katılımcı (K18) ise “İş yerimde kullanmış insanlar garanti verirler, önerirler. Onlarda buna güvenerek alırlar. İletişim numaramı bilirler. Daha önce tedavi olanlar konuşurlar” sözleriyle telefonla yeni danışanın eski danışanla iletişim kurmasına olanak sağlanması hastanın halk hekimine güvenmesini sağladığı gibi modern teknolojik olanakların hasta halk hekimi ilişkisinde nasıl bir rol oynadığını da göstermektedir. Oluşturulmaya gayret gösterilen güvenin tedavisi sonlanan ve başlayan arasında gerçekleşmesi bireylerin kulaktan duyma rastgele bir hekim tercihinde bulunmadığının ve rasyonel davranma eğilimi içerisinde olduklarının göstergesidir. Modernleşen halk hekimliği konusuna ilişkin anlaşılması gereken bir diğer alan tedavi sürecinde halk hekimin “hastalık tanısını” nasıl koymuş olduğudur.

“Hasta kendi hastalığını uzun uzadıya anlatır. Oradan anlarım hastalığının ne boyutta olduğunu. Ama raporları da varsa görmek isterim. Değerlerinde bir azalma ya da yükselme var mı onu da görmek isterim. Ama yoksa telefonun da ya da yanında bir şey demem. Ama yine de bulabilirsen iyi olur diye de söylerim. Öyle olunca daha yakından hastalığını takip etmiş olurum. Benim takip ettiğim doktorlar olduğu için anlarım raporlardan tamamen boş değilim. Raporlara, hastanın gen haritasına, o hastalığa yatkınlığı olup olmadığına bakarım. Sonra hastaya bana biraz zaman ver ben senin hastalığını iyice araştırım derim. Sonra hastayı ararım başlarız” (K23, Erkek, 55 yaş).

“Ben kesinlikle tanıyı koymam, bana gelen hastalar tıbbi tanısı konulmuş hastalardır. Biz tıbbi tanısı konulmuş hastaya bitkisel tavsiyeler uyguluyoruz. Hastadan tıbbi belgeleri istiyorum. Hasta buraya gelince e-devletinden ya da e nabzından girip sonuçlarına bakıyorum. Kullanıldığı ilaçlara, aldığı raporlara, filmlere, röntgenlere, ultrason sonuçlarına bakarak; onları göz önünde bulundurarak, kullandıklarının ışığı altında hastaya dokunmayacak önerilerde bulunuyoruz. Teşhisi yapmadan gelen hasta olursa; teşhisini yap ta gel diyerek geri gönderiyoruz. Mesela en ufak karın ağrısı safra taşından olabilir, gazdan da olabilir, tümörel bir nedende olabilir biz bunları öncesinde göremediğimiz için geri gönderiyoruz. Teşhisleri hastaneden yaptırıyoruz. Hem yüz yüze hem de telefon veya maille belgelerini gönderirler bize bizlerde tavsiye de bulunuruz” (K27, Erkek, 45 yaş).

Görüldüğü gibi 2 katılımcı da hastalık tanısını profesyonel bir şekilde, hastanın hastalık serüvenini dinleyerek ayrıntılı bir şekilde koymaktadır. Bazı katılımcıların (K23 ve K27)

hastanın modern tıp raporlarını, röntgenlerini, filmlerini vb. araç ve gereçlerini inceleyerek tıbbi tanı konulduktan sonra tedavi sürecini başlatması tıbbi dokümantasyon okuryazarlığının olduğunun bir göstergesidir. Modern tıbbın olanaklarıyla hastalık tanısının profesyonel olarak konulmasının halk hekimliği uygulamalarındaki yanlış veya eksik tedavileri de azaltabileceği düşünülmektedir. Bir katılımcı (K27) hastaya tanı koyarken hastanın e-devlet, e-nabız uygulaması üzerinden hastanın belgelerini inceleyerek tedavi sürecini yönettiğini belirtmiştir. Bu durum halk hekiminin geleneksel halk hekimliğinin ötesine geçerek modern bir halk hekimliği uyguladığının göstergesi olarak kabul edilebilir. İki katılımcının (K23 ve K27) modern tıbbın olanaklarından faydalanarak hastaya teşhis koyması ve hastayla ayrıntılı bir görüşme gerçekleştirdikten sonra hastayı iyileştirmeye çalışması modern tıptaki zaman kısıtının halk hekimliği tedavilerinde görülmediğinin göstergesidir. Hastalık tanısında, hastanın ayrıntılı bir şekilde hastalık sürecinin anlatması, hasta- halk hekimi iletişimin rahat kurulmasını ve hastanın kendini daha doğru bir şekilde ifade etmesine olanak sunduğu için modern tıpta görülen “hasta-hekim ilişkisindeki olumsuzluklar” görece burada daha az gözlenmiştir. Bu bağlamda hastanelerde doktorların gün içerisinde çok sayıda hastayla ilgilenmek zorunda kalması ve muayene sürelerinin kısa olması gibi dezavantajların halk hekimliğinde görece az olması halk hekimlerinin danışanıya daha uzun süre ilgilenmesini, hastalık sürecini daha başarılı yönetmesine ve hasta geçmişine hâkim olmasını mümkün kılmaktadır. Modern tıpta görülen süre ve zaman kısıtının halk hekimliğinde görece az olmasından dolayı halk hekimliği uygulamaları bireyler için daha cazip hale gelir. İki katılımcının tıbbi dokümantasyon okuryazarlığı olmasına karşın bir katılımcının yoktur.

“Modern tıbbın, raporları, belgelere bize ters. Çünkü dili Latince olduğu için ne kadar okursak okuyalım biz bundan bir şey anlamayız. Diyelim ki bir makaleyi çözümlememiz iki günümüzü alır. Onlarla uğraşmayız. Ama görsellik olarak ve hastayı dinleyerek ne yaptığını, hastalığının ne olup ne olmadığını anlar o şekilde yardımcı oluruz. Ben ilk önce hastayı dinlerim. Egzama hastasıyla dinlememe gerek yok teşhisi korum. Ama mutlaka hastamı dinlerim. Hangi yöntemlerle bulaştı. Kaç yıldır var. Hastam ilkönce içindeki derdini anlatır döker. Bu esnada da hastayla aramdaki bu samimiyet ortaya çıkar ve resmiyet ortadan kalkar. Hasta biraz daha rahatlar ve daha rahat kendini anlatır” (K1)

Katılımcı (K1) sözleriyle tıbbi terminoloji kullanılması nedeniyle modern tıp belgelerini anlamadığını sadece hastasını dinleyerek ve hastalığı görerek tanı koyduğunu ifade etmiştir. Bu durum aslında halk hekimlerinin bazısının modern tıbbi teknolojilerden yararlanamadığı göstermektedir. Buna karşın, hastayı tedavi sürecindeki hasta tanısına yönelik, halk hekimlerinin modern tıp tanısı konulmuş hastalıklara dayalı olarak tedaviye başlamaları halk hekimliği uygulamalarının modern tıbbın çok fazla dışında olmadığına işaret etmektedir.

Hastalık tanısı konulduktan sonra hastaya “ilk müdahale” gerçekleşir. Halk hekimi tarafından hazırlanan karışımların uygulanması diğer bir ifadeyle hastaya ilk müdahale yapıldıktan sonra halk hekimleri hastalarına daha sonra tedavi süreçlerini nasıl takip etmeleri gerektiğini detaylı olarak anlattıklarını belirtmişlerdir.

“Hastaya ilk müdahaleyi hasta yakınlarına da göstererek ilk ben yapıyorum. Ondan sonra bırakıyorum” (K1, Erkek, 50 yaş).

“Tarif ediyorum. Nasıl yapacaklarını söylüyorum” (K13, Kadın, 57 yaş).

“Ben hastalara anlatıyorum. Neyi nasıl kullanması gerektiğini hangi saat neleri içmeleri ya da yemeleri gerektiğini söylüyorum. Karışımların ise miktarını ve saatini söylüyorum. Kendisine hastalığın daha başında olduğunu hangi yiyecekleri tüketip tüketmemesi gerektiğini söyleyerek kendisine notlar olarak veriyorum” (K27, Erkek, 45).

“İlk müdahale” konusunda halk hekimleri farklı yollar izlemektedir. Müdahale hastaya yakın birinin gözetiminde gösterilerek, tarif edilerek ya da notlar alınarak gerçekleşmektedir. Halk hekimlerinin bitkisel tedavilerde ilk müdahaleyi yaptıktan sonra neyin nasıl tüketileceğini hastalarına tarif etmesi, tarif ederken çeşitli notlar alıp hastaya vermesi, modern tıp doktorlarının reçete yazmasına benzer profesyonel bir yol izlediğini göstermektedir. Aynı zamanda halk hekimlerinin tek tip tedavi ya da tek tip iyileştirme süreçlerini takip etmemeleri postmodern sağlık ve hastalık konusundaki çoğulcu yaklaşımları ve farklılıkları vurgular. Halk hekimliği modernleşmesinin bir diğer izi halk hekimlerinin “hastalık sürecini” nasıl yürüttüğünü kapsamaktadır. Bir katılımcı (K23) hastalık sürecini nasıl yürüttüğünü aşağıda şu şekilde belirtmiştir.

“Ben hastalarımı iyileştirirken neleri yiyip yememesi gerektiğini, nelerden sakınması gerektiğine kadar söylüyorum. Sonra hücrelerini yeniliyorum. Hazırlamış olduğum karışımları veriyorum. Doktor neleri yemeliyiz ya da yememeliyiz söylemiyor. Direkt ameliyat yapıyor. Mesela otizmlı bir hastam var. Otizmlı hastalarda algı yoktur. Göz göze gelemesin. Benim uygulamış olduğum tedavilerle algısı oluştu. İki haftadır grip oldu. Bazı ilaçları kestim. Çünkü sürekli kontrol istiyor böyle hastalar. Aynı zamanda diğer hastalarımı da telefonla sürekli görüşürüm. Hastalığını sorarım. Hazırladığım karışımlar nasıl gelmiş soruyorum. Değerlerini her ay kontrol et eğer düşme varsa bakalım karışımların miktarını azaltalım diyorum. Sürekli kontrol halinde tutarak yaşam koçluğu yapıyorum” (K23, Erkek, 55 yaş).

Bitkisel tedavilerle hastalıkları tedavi eden halk hekimleri hastanın sadece tedavisi ile ilgilenmeyip gündelik yaşantısında nelere dikkat etmesi gerektiği ve nasıl beslenmesi gerektiğine kadar modern tıpta gözlenen bütünsel bir tedavi sürecini de yürütmektedir. Katılımcı (K23) periyodik olarak her ay hastasıyla telefonla görüşerek kan sonuçlarını kontrol ettiğini gerektiğinde önlem alarak tedaviyi değiştirdiğini belirtmiş ve uygulamış olduğu

faaliyeti ise “yaşam koçluğu” kavramıyla ifade etmiştir. Yaşam koçluğu kavramı, halk hekiminin hastasını sürekli gözetim ve denetim altında tutarak kısa süreli ve kopuş halinde bir tedaviyi değil uzun dönemli ve sürekli gözetim altında tutulan ve kapsamlı bir tedaviyi içermektedir. Bu bağlamda yaşam koçluğu halk hekimlerinin üstlendiği modern halk hekimliği rollerinden birisidir.

“Hastanın ürünleri düzgün kullanması, kabul etmesi önemlidir. Bununla birlikte koruyucu hekimlik rolünü üstlenmeli hasta mesele klima soğuk üflediğinde kaçınmalı, ayaklarını ısıtmameli, hastalığına zarar vermicek gıdalarla beslenmeli. Ben bunları da söylüyorum. Sadece ürünlerin nasıl kullanıldığını hangi miktarlarda ne kadar aralıklarla olduğunu değil, aynı zamanda gündelik hayatta nelere dikkat etmeleri gerektiğini de söylüyorum” (K27, Erkek,45 yaş).

Katılımcı (K27) hastanın ürünleri düzgün kullanmasının, gündelik yaşamında nelere dikkat etmesi ve nasıl beslenmesi gerektiğine değin halk hekimi “koruyucu hekimlik” rolünü yürütmektedir. Diğer bir deyişle hastalık süreci halk hekiminin kontrolünde bireyin gündelik yaşamını nasıl idam ettirmesi gerektiğine kadar geniş bir süreci içerir. Katılımcının (K27) “koruyucu hekimlik” kavramı ve diğer katılımcının (K23) “yaşam koçluğu” kavramı halk hekiminin hastalık sürecini hastalarıyla profesyonel bir şekilde yürüttüğünü göstermektedir. Hastalık sürecinde hasta-halk hekimi iletişiminin uzun süreli (örneğin otizmlı hastalar, şeker hastaları vb.) ve sürekli gözetim altında gerçekleşmesi günümüz halk hekimlerinin eskiye nazaran daha rasyonel tedaviler uyguladıklarına işaret etmektedir. Aynı zamanda hasta ve halk hekimi iletişiminin telefon üzerinden sürdürülmesi, ilişkilerin dinamik ve canlı bir şekilde yürütüldüğünü göstermekle birlikte yaşanan herhangi bir sorun durumunda halk hekiminin kısa sürede bilgi sahibi olmasını ve müdahale etmesini mümkün kılmaktadır.

Bitkisel tedavilerle sağaltma işlemini yapan halk hekimleri kullandığı bitkileri nasıl ve nerden temin etmektedir? Hangi ürünleri kullanmaktadır? Bu ürünlerde değişiklik yapmakta mıdır? Soruları halk hekimlerinin uygulamış olduğu bitkisel tedavilerle ilintili olarak modernleşme eğilimlerini ortaya çıkarmaya çalışmaktadır. Postmodern halk hekimleri hastalık sürecinde çeşitli bitkisel ürünleri kullanmaktadır. Bu ürünlerin nereden temin edildiği halk hekimleri tarafından şu şekilde ifade edilmiştir;

“Her bitkiyi topladıktan ve belirli bir zaman geçtikten sonra üzerinde bakteri oluşumu olabilir. Üzerindeki bakteriler canlanır. Buna güvellenme deriz. Bu sebeple ürünün saklanma koşulları önemlidir. Bizde güvendiğimiz firmalardan güvendiğimiz bunları temin ederiz. Bitkiyi toplamaya gitmeyiz. Çünkü bitkiyi toplamaya gittiğin zaman toplayacağın atmosfer önemlidir. E 5’ten toplayamazsın, bataklıktan toplayamazsın. Çünkü diyelim bataklık bölgesinden bitkiyi topladınız. Üzerinde sivri sineğin atmış olduğu sıtma olabilir. Bu sebeple toplayabileceğin yerler değil, temin edebileceğin yerler önemlidir” (K1, Erkek, 58 yaş).

“Kardeşimle beraber bu işleri yaptığımız için kardeşim yıllardır güvendiği firmalardan ürün alımını yapar. Ben ise ürünleri karışımları yaparım. Zehirli olan bitkileri ürünlerde tercih etmiyoruz. Çünkü bizim halkımızdan bu durum kaynaklanıyor. Bizim halkımız bir fazlasını kullanmayı sevmiyor. Mesela bitkisel ürünler zararsızdır mantığıyla bir tatlı kaşığı denildiği halde bir yemek kaşığı bitkileri kullanılır. Halkın böyle yaklaşımından dolayı zararlı ya da zehirli gördüğüm bitkileri kullanmam. Mesela kullanma süresi geçmiş bir yıllık ürünler falan varsa onları kullanmıyoruz. Kullandığımız ürünlere dikkat ediyoruz. Çünkü kaş yaparken göz çıkarıp başa bela almak istemem” (K27, Erkek, 45 yaş).

Görüldüğü üzere “ürünlerin temini” firmalardan ya da güvenilen kişilerden sağlanmaktadır. Sadece bir katılımcı (K7) mide- bağırsak yaraları için hazırlamış olduğu bitkisel karışım ürününü kendisi yetiştirerek tedarik etmektedir. “Bahçemde var kudret narı doğal ve bu daha iyi sonuç almamı sağlıyor. Diğerlerini de bahçemde ekiyorum oradan topluyorum. Bir de yağ kullanıyorum onu da kaç yıllık tanıdığımızdan alıyoruz (K7) sözleriyle kendi ürününü yetiştirdiğini belirtmiştir. Genel olarak katılımcılar, bitkilerin yetiştirilme koşulları, zamanları, usulleri, uzun ve emek gerektiren bir süreci kapsamından dolayı belirli firmalardan ürün teminini, güvenilen bir firma aracılığıyla sağlamaktadır. Koca karı ilaçları olarak ifade edilen bitkisel tedaviler günümüzde modern kentin imkanlarından biri olan kurumsallaşmış belirli firmalar aracılığıyla temin edilmektedir. Bu durum ise belirli bir firmalar aracılığıyla ürünlerini temin eden halk hekimlerinin, bir ağ kurmasını modern teknolojik imkanları kullanmasını gerekli kılmaktadır. Ürün teminini bir katılımcı aktarlar aracılığıyla sağladığını belirtmiştir. Bu noktada kentsel yaşamda aktarlar, halk hekimlerinin çeşitli bitkisel karışımlar hazırlama noktasında ürün tedarik ettiği yerlerden birisidir. “Ürünleri güvendiğim aktarlardan temin ediyorum.” (K23) “Tanıdığım aktardan alırım” (K13) ifadeleri iki katılımcının da aktarlardan ürünü temin ettiğini gösterir. Bu durum bitkisel içerikli ürünlerin aktarlar aracılığıyla sağlandığını yani aktarların bitkisel ürünler konusunda bir tedarik zinciri oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Geçmişte bitkisel tedaviler, insanların sağlığını korumak ya da hastalıkları önlemek amacıyla öncelikle evde başlayan bir tedavi yöntemi olup, bitkilerin doğadan ya da çevreden tedarik edildiği uygulamadır (Sarışen ve Çalışkan, 2005: 183). Günümüz postmodern halk hekimleri ise bitkisel ürünleri temin etmek için doğadan değil modern kentin sunmuş olduğu güvenilir firmalardan ya da aktarlardan sağlamaktadır.

Bitkisel tedaviler, hastalıkların iyileşmesi amacıyla ölçülü formüllerle belirli standartta katı ya da sıvı halde bulunan, krem, şurup, sabun, vitamin, ilaç ya da yağ şeklinde farklı biçim ve boyutlarda hazırlanmaktadır (Ayten, 2022: 9). Halk hekimlerinin farklı biçimlerle ve boyutlarla yaptığı bitkisel karışımlar belirli bir süre deneme yanılma yoluyla tıbbi ön testlerden geçmektedir. Bu bağlamda halk hekimlerinin uygulamış olduğu bitkisel tedavilerin nasıl

hazırlandığı ve hazırlanmış olan ürünlerin değiştirilip değiştirilmediği “ürünlerde değişiklikler” alt kod tanımlamasıyla, halk hekimleri tarafından şu şekilde ifade edilmiştir.

“Artık bir formülasyonu yakalamışızdır. Bunun üzerinde çalışma yapmam. Çünkü formülasyonu bozmam. Ama karşımıza gelen yeni yapmış olduğumuz ar-ge ler var. Tabi bunlarda mutlaka araştırmaya gireriz” (K1, Erkek, 50 yaş).

“Bizim ürünler daha çok standardize yani belirli standarttı yakaladığımız için sabittir. Arge çalışmaları yaparak ürünlere eklemeler çıkartmalar yapıyoruz. Varis, selülit, bel ağrısına yağlar kullanıyoruz. Fakat bunların etkilerine çok geç yanıtlar aldığımız için Avrupa’da kadınların yüz içinde kullandığı dermaroller olarak bilinen aparatları kullanıyoruz. Tedavide ilk dermarollerleri kullanıyor ve sonra yağı sürüyoruz. Böylece kısa sürede tedaviye yanıt alıyoruz. Bunu internette görmüştüm. Dükkanımızda bunu da hastalarımıza yağlarla birlikte anlatarak veriyoruz. Çünkü yağları kullanmadan önce bu dermarollerin kullanılması 1,5 cm yağ emilimini deri altından almasını sağladığı için kısa sürede varis, ağrı ya da selülitler geçiyor. Gerektiğinde eklemeler yaparız” (K27, Erkek, 45 yaş).

Katılımcılar çeşitli hastalıklar üzerine bitkisel sağaltma yöntemleri kullanmaktadır. Bitkisel tedavi yöntemlerinde AR-GE çalışmaları yapan halk hekimleri belirli bir formülü oluşturduktan sonra gerek olmadıkça ürünlerinde değişiklik yapmadığını ifade etmiştir. Fakat hazırlanan karışımların tedaviye geç yanıt vermesi noktasında farklı usullerin ve yöntemlerin eklemelendiği ifade edilmiştir. Aynı zamanda yapılan AR-GE çalışmalarına ek olarak teknolojik imkanlardan faydalanılmaktadır. Bu durum halk hekimliği uygulamalarının dönemin teknolojik yenilikleriyle dönüştürülebilen uygulamalar olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcılardan sadece birisi hastanın hastalığına göre karışım hazırlamaktadır “Her hastaya ve hastalığa özel bir ürün oluştururum. Ben bitkisel tedavilerimin içeriğiyle oynarım. Ama tedavilerim hastalarımı hastalıklarına ve eksikliklerine göre değişir. Örneğin bana 55-60 yaşlarında şeker hastası biri geldi. İlk önce kan değerlerine baktır. Genel bir değerlendirmeni yap. Onu göz önünde bulundurup neleri nasıl ne kadar yemen gerekiyor diye söylerim” (K23) sözleriyle bitkisel tedavilerin sabit olmadığını, hastalığa göre ve hastalığa neden olan birçok unsura göre değişim gösterdiği belirtmiştir. Tedavilerin tıbbi olarak incelenip, belirli bir formülasyon dahilinde standardize edilerek hazırlanması yanı sıra tedavi biçiminin ve tedavi yönteminin hastalığa ve hastaya göre değişkenlik göstermesi halk hekimliği uygulamalarının bireysel, değişebilir uygulamalar olduğunu da ortaya koymaktadır. Haliyle halk hekimliği uygulamaları standart, sabit ve durağan olmayıp değişken ve dinamik bir yapıdadır. Postmodern halk hekimlerinin tedavi süreçlerinde amaçlarına uygun pragmatik ve eklektik bir bakış açısıyla tedavilerden kısa sürede yanıt almak adına uygulandığı teknikler olarak modernleştiğini de göstermektedir.

Halk hekimlerinin tedavilerde kullandığı ürünlerin neler olduğu ve içeriğini neler oluşturduğu, modernleşen halk hekimliğinin nasıl gerçekleştiğini ortaya koyma noktasında önemlidir. Bu bağlamda postmodern halk hekimleri çeşitli biçimlerde bitkisel tedavilerle hastalıkları tedavi etmeye çalışmaktadır. Bu durum halk hekimlerinin ifadelerinde şu şekilde gözlemlenmektedir;

“Krem, solüsyondur, dezenfektandır, gibi 3’lü, 5’li gruplarım vardır. Sabunlar, yağlar var. Yaranın konumuna bağlı. Dermotoloji dediğimi zaman aklımıza gelebilecek hemen hemen cilt hastalıklarının çoğunu iyileştirmeye çalışırım” (K1, Erkek, 50 yaş).

“Tıptan gelen belgeleri inceler, nasıl beslenmesi gerektiğini belirler ve yapmış olduğum krem, içmesi gereken bitkisel karışımı hazırlayıp kendisine verir. Sabah ve akşam miktarını söylerim” (K23, Erkek, 55 yaş).

“Vitaminler, yağlar, bitki çayları, hazır karışımlar ve hastaya özel karışımlar. Olmak üzere bir paket uygulaması yapılmaktadır” (K27, Erkek, 45 yaş).

Hastalıklarda sadece halk hekiminin hazırlamış olduğu bitkisel karışımlar değil aynı zamanda sabunlar, solüsyonlar, kremler, yağlar, vitaminler, bitki çayları, hazır karışımlar gibi birçok farklı bitkisel çeşitlilikle tedavi gerçekleşmektedir. Bu durum bitkisel uygulamaların çeşitli bitkisel malzeme açısından zenginliğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda halk hekimlerinin hastaların neleri yemeleri ya da yememelerine kadar geniş bir tedavi sürecini kapsaması; bitkisel sağaltmalarda yalnız bitkisel tedavi anlayışının gerçekleşmediği göstermektedir. Halk hekimlerinin tamamlayıcı/alternatif bir tedavi anlayışı maksadıyla örtüşmektedir.

Halk hekimlerindeki modernleşme izlerinin görüldüğü bir diğer durum tedavi sonrası hastalardan gelen geri bildirimlerdir. Çalışmada bu kod “hastadan gelen geri bildirim” şeklinde belirtilmiştir.

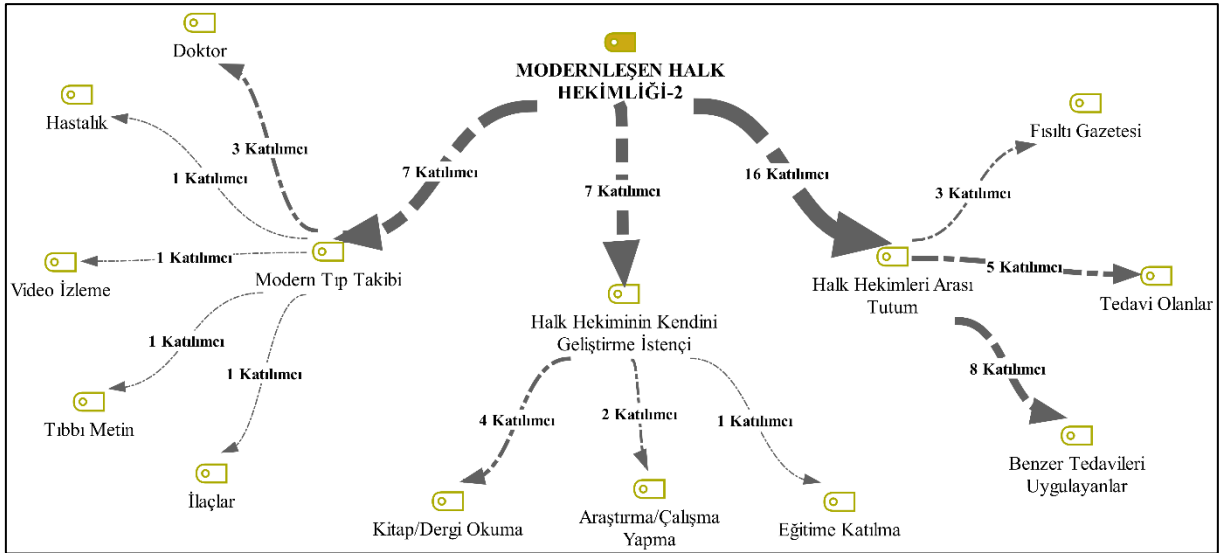
“Şimdi %95 insanlarda şu var. Ne dersen de alternatif tıpta olsa normal Sağlık Bakanlığı tıbbında da olsa da insanlar almış olduğu ağrı kesiciyi bir aldı, iki aldı iyileşmeyi bekliyor. Boyacı küpü gibi batır çıkar mantığıyla gelen insan çok. Mesela diyelim nemlendirici krem veriyorum bir ay kullan diye. Üç gün kullanıp bırakıyor. Süreklilik olmadığı içinde çoğu insandan etki görmüyoruz İlk hasta geliyor. Oturuyor karşıma, neden senden sonuç almadım? diye soruyorum. O da bana düzenli kullanmadım diyor. Bende şakayla krem 1000 TL ama senden 1500 alırım diyorum” (K1, Erkek, 50 yaş).

“Bir hastam benim dediğim şekilde tedavi olmadı. Benim verdiğim karışımı yarım yarım içiyordu. Kızdım...Böyle olursa yapmam bırakırız dedim. Kabul etti. Sonuç aldık. Benim hazırladığım karışımlar normal hızındadır” (K23, Erkek, 55 yaş).

“Hastalardan tadını beğenmedim, kokusunu beğenmedim diye dönütler oluyor. Doğal yöntem illaki ağır olabiliyor. Bu sebeple kullananda kullanmayanda olabilir. Sonuçta bitkisel tedavilerin dez avantajlarından birisi tıbbi tedavilerin uzun ve sabır istemesidir. Yeme içme formu olarak baktığımızda bitki çaylarını herkes içemeyebiliyor. Birey iyi görücüme niyetiyle kullandığında hem fiziksel hem mental olarak kendisini hazır hissettiğinde tedavi daha hızlı oluyor” (K27, Erkek, 45 yaş).

Halk hekimlerinin hastalardan aldığı geri bildirimler, tedavi süresince hastaların verilen karışımları sürekli kullanmaması, eksik ya da hatalı kullanması, bitkisel ürünlerin tadını ya da içeriğini beğenmemesi ve tedaviyi yarı da bırakması halk hekimleri tarafından tedavi sürecini uzatan olumsuz durumlar olarak belirtilmiştir. Bitkisel tedavilerin modern tıp tedavileriyle kıyaslandığında sabır ve uzun zaman gerektirmesi, hastaların tedavi sürecinde mental olarak hazır hissetmemesi ya da sabretmemesi tedavilerin hızını etkileyerek gibi hastalığın geri gitmesine de yol açabilir. Bitkisel tedavilerde daha önce ifade edildiği gibi halk hekimlerinin hastalarıyla tedavi sürecinde irtibatta olması ve hastalarını yakından gözlemlemesi durumunda tedavilerin seyri hakkında kısa sürede bilgi sahibi olmalarını sağlamaktadır. Bu durum geri bildirim alma konusunda gecikme yaşamamasını ve halk hekiminin hastalık sürecinde hastalığı kontrol etme imkânı da sağlamaktadır.

Görüldüğü gibi modernleşmenin halk hekimliği üzerindeki öncelikle izleri hastanın hekim tarafından kabul edilmesinden, güven oluşturulmasından, hastalık sürecinden, hastalıkta kullanılan bitkisel ürünlerden ve hastadan gelen geri bildirimlere kadar geçen süreci kapsamaktadır. İkinci olarak modernleşmenin halk hekimliği üzerindeki izleri “modernleşen halk hekimliği-2 görselinde gösterildiği gibi “modern tıp takibi, hekimin kendini geliştirme istenci ve hekimler arası tutum” olarak belirlenen 3 üst kod ve kodlara bağlı alt kodlar ile bulunmuştur. Modernleşen Halk Hekimliği- 2’de belirlenen üç üst kod ve alt kodlar ile halk hekimliğinin içerik bakımından modernleşen eğilimleri açıklanmıştır.



Şekil 3.27: Modernleşen Halk Hekimliği-2 – Kod Dağıtım Modeli

Modernleşen halk hekimliğinin izlerinden biri, halk hekimlerinin modern tıp çalışmalarını nasıl takip ettiğini kapsamaktadır. Bu durum çalışmada “modern tıp takibi” üst kodu ile ifade edilmiştir. Katılımcılar modern tıbbın takibini, modern tıp ilaçlarını, belirli alanda ön plana çıkan doktorları ve çalışmalarını ayrıca bazı hastalık türlerini yakından gözlemleyerek gerçekleştirmektedir. Aynı zamanda çeşitli gazete, makale gibi tıbbi metinler ve hastalıklar üzerine çeşitli videolar izleyerek modern tıbbın çalışmalarını ve gelişmelerini takip etmektedir.

Modernleşen halk hekimliğinin izlerinin görüldüğü bir diğer üst kod “Halk Hekiminin kendini geliştirme istenci” üst kodudur. “Halk Hekiminin kendini geliştirme istenci” üst kodunda halk hekimlerinin, halk hekimliği bilgilerini geliştirmek için nasıl bir yol izlediğinin analizi; üst koda bağlı alt kodlarla ifade edilmiştir. Halk hekimleri, çeşitli kitaplar okuyarak, AR-GE araştırmaları yaparak ve halk hekimliği ile ilgili bazı eğitimlere katılarak tıbbi bilgisini geliştirmeye çalışmaktadır.

Modernleşen halk hekimliği izlerinden bir diğeri “halk hekimleri arası tutum” üst kodudur. “Halk Hekimleri arası tutum” üst kodun da halk hekimlerinin modernleşme izleri benzer hastalıkları tedavi eden halk hekimlerinin birbirini nasıl takip ettiği “benzer tedavileri uygulayanlar alt koduyla; hastalandıklarında birbirlerinin tedavilerini talep etmeleri “tedavi olanlar” alt koduyla ve farklı tedavileri uygulayanlar ve birbirlerini tanımayan halk hekimleri ise “fısıltı gazetesi” alt koduyla belirtilmiştir.

Halk hekimlerinin “modern tıp takibi” üst kodunda, Halk hekimleri modern tıp takibini aşağıda şu şekilde ifade etmiştir.

“Halk hekimlerinin modernleşme izlerinin bir diğeri halk hekimlerin modern tıbbın hastalıkları ne boyutta nasıl tedavi ettiği ve kendi tedavi ettiği hastalıklar konusunda modern tıpta nasıl bir tedavi sürecinin izlenildiği, yeni gelişmelerin neler olduğu, bu konuyla ilgili Doktor, Modern tıp ne kullanmış, ürünün

içerisinde tedavinin hangi etken maddeleri var. Tamam kimyasallık veya doğal yöntem arasında dağlar kadar fark vardır. Gittikleri yolları inceleriz bakarız” (K1, Erkek, 50 yaş).

“Tıbbi makaleler, dergiler okuyorum. Çeşitli videolar, çeşitli araştırmalarla ilgili yürütülmüş çalışmalar ve elde edilen sonuçları değerlendiriyorum. Hangi hastalıkta hangi doktor ön planda ve kadar yol almış alanında onu takip ediyorum. Kendimce eksik, yetersiz veya başarılı gördüğüm yerlerinde notunu tutuyorum. Buna göre çeşitli hastalıkları iyileştirme konusunda kendime bir yol haritası belirlemiş oluyorum. Mesela tıbbın günümüzde yetersiz kaldığı ya da iyileştirmek istemediği uzak durdu alanlar olarak görülen şeker hastalıklarını, kanseri ya da otizmlı hastalıkları tedavi ediyorum. Bu hastalıklar tıbbın da çaresiz kaldığı ya da çeşitli çıkar ilişkileri bağlamında çözümlemek istemedikleri hastalıkların başında geliyor...Ben bu hastalıkları tedavi ediyorum” (K23, Erkek, 55 yaş).

“Zaten ben hem alaylı hem de mektepli olduğum için ilaçların içerisinde ne var. Hangi bitkilerden oluşuyor bunun eğitimini 4 yıllık eczacılık eğitiminde aldım. Muhakkak ki takip ediyor ve de tıbbi içeriğini de biliyorum” (K27, Erkek, 45 yaş).

Bitkisel tedavilerle ilgilenen 3 katılımcı halk hekimi “modern tıp takibini” profesyonel bir biçimde modern tıbbi, yöntemlerini, hastalıklarını, tedavi süreçlerini, doktorlarını ve ilaçların içeriğindeki kimyasalları inceleyerek gerçekleştirmektedir. Katılımcıların hastalıklar konusunda bilimsel çalışmaları takip etmesi, belirli alanlarda ön plana çıkan doktorlar hakkında bilgi sahibi olması, halk hekimlerinin hastalıklar konusunda tıbbi bilgi birikimi edinmesine ve kendisini hastalıklar konusunda geliştirmesine olanak sunmaktadır. Aynı zamanda takip edilen hastalıkların modern tıbbın tedavisinde zorlandığı hastalıkları içermesi halk hekimlerinin hastalıklarda seçici davrandığını aynı zamanda tıbbın zorlandığı hastalıklara yönelik tedavilerin gerçekleştirilmesi halk hekimliğinin tedavisi zor hastalıklarda da rol oynamaya başladığının göstergesidir. Klasik bağlamda evde tedavi ve basit uygulamalarla hastalıkların tedavi edilmesi mantığıyla şekillenen halk hekimliği, basit ve kolay hastalıkları tedavi etmesinin yanı sıra zor hastalıkları da tedavi etmektedir. Bu durum halk hekimliğinin pragmatik ve kapitalist bir bakış açısına sahip olduğunun da bir göstergesidir. Kısaca söz konusu katılımcılar profesyonel bir şekilde bitkisel tedavilerle uğraştığı ve çeşitli hastalıkları tedavi ettiği için kapitalist ilişkileri de önleyerek modern tıbbın gelişmelerini yakından takip etmektedir. Bu katılımcılar tedavilerin de kapitalist ilişkileri diğer katılımcılara göre ön plana çıkardığı için profesyonel bir şekilde modern tıp ikilemindeki hastalıkları, tıbbi ilaçları, hastalık süreçlerini ve modern tıp tedavilerini yakından takip etmektedir. Modern tıbbi takip eden diğer iki katılımcı “modern tıp takibi” üst koduyla ortopedik hastalıkları tedavi eden doktorları sosyal medyadan takip etmektedir.

“Mutlaka bir bakıyorum ne yapıp ediyor diye ama bıçaksız doktorlar yapmıyor. Benim mesela doktor arkadaşlarım var. Onlarla konuşuyoruz. Medyadan ve gazetelerden bakıyorum. Eczaneci arkadaşlarla konuşuyorum. Modern tıpta bıçak harici gelişme yok” (K3, Erkek, 53 yaş).

“Isparta’da ... Bey adında doktor kırık çıkık, kuyruk sokumu, göbek düşmesi, gibi işleri biliyor. Ama o da çok bilmiyor. Diğer Isparta’daki doktorlar diz kayıklığını bilmez. Diğer doktorlarda diz mi çıkar öyle şey mi olur diye bizlere söylenirlermiş. Kabul etmiyorlar bizi ve bizim yaptığımız çıkık-burkulma işlerini... Geçen bana gelen bir hastam yine kolunda çıkığı varmış. Doktora gitmiş doktorlarda ameliyat demiş. O da ben bir kırıkçılara çıkıkçılara gösteririm demiş. “Doktor da “öyle şey mi olur. Onlar yapabilirler mi biz bu işin okulunu okuduk bari bizim yanımızda demeyin” diye azarlamış kadını. Sonra geldi bana anlattı. Ben de çıkığımı yaptım. Sevinerek gitti. Doktorlar bizi kabul etmiyor” (K10, Kadın, 67 yaş).

Katılımcılar (K3 ve K10) sözleri modern tıptaki gelişmelerin takibini kendi alanında hastalıkları tedavi eden doktorları örnek göstererek açıklamıştır. Doktorların ortopedik hastalıkları ameliyatla tedavi ettiğini belirtmiştir. Aynı zamanda katılımcılar sadece doktorlar hakkında değil; kendilerine yönelik takınılan tutum hakkında da fikir sahibidir.

Bir katılımcı siğil ve temre gibi cilt hastalıklarıyla ilgili bazı sosyal medya hesaplarını takip ettiğini belirtmiştir. Doktorların kendilerine karşı yaklaşımını ise şu şekilde özetlemiştir: “Doktorlar bizi önermiyor. Önerse en azından tavsiye etse insanlar ılımlı yaklaşır. Bana değil ama el aldığım. Babaanneme bir hastası doktora yönlendirdiği için gelmişti. Gelen kişi ilk doktora gitmiş krem almış ve siğili geçmemiş. Tekrardan doktora gittiğinde bu işlerle uğraşan insan var diyerek tavsiye etmiş. O da doktorun tavsiyesiyle gelmiş ve anneannem hastalığını geçirmişti” (K26, Kadın, 30 yaş).

Katılımcıların hem ortopedik hem de cilt hastalıkları özelinde modern tıp takibini gerçekleştirdiği görülmüştür. Doktorların halk hekimlerine karşı yaklaşımları literatürde “modern tıp- halk hekimliği karşıtlığı” bakış açısıyla ifade edilen doktor ve halk hekimlerinin birbirine olan olumsuz yaklaşımları başlığıyla örtüşme göstermektedir. Bunu katılımcıların “doktorlar bizi önemsemiyor”, “bizi kabul etmiyor” gibi ifadelerinde görmek mümkündür. Günümüzde halk hekimliği ve modern tıp arasındaki ontolojik ve epistemolojik bağlamdaki farklılaşma modern tıp uzmanlarının halk hekimliği tedavilerine karşı bakış açısını belirlemektedir. Bu durum ise bireylerin alternatif ya da tamamlayıcı tıp yaklaşımı bağlamında bireylerin halk hekimi tercihlerini etkilemektedir.

Halk hekimlerinin modernleşme çabalarının izleri, yapmış oldukları tedavilere, yöntemlere ya da izlediği tedavi pratiklerine yenilerini eklemelerinde bulunabilir. Diğer bir ifadeyle günümüz kentlerinde halk hekimliği tedavileri gelenekten taşınan yöntemleri olduğu gibi uygulama amacı gütmeyen yeni yollar ve tedaviler deneyen, kendini geliştirmek için çeşitli okumalar yapan ve araştırmalar yürüten bir halk hekimliği anlayışına sahiptir. Bu durum halk hekimlerinin kent yaşamında tedavilerinin uygulama sahasını genişletmek ve işlerlik kazandırmak adına yürüttüğü bir dizi modern ilkelerde görülmektedir. Bu sebeple günümüz

postmodern halk hekimleri dinamik bir işleyişle yenileşme ve kendini geliştirme istenci içerisindedir. Aşağıda halk hekimlerinin “kendini geliştirme” üst kodu altında ifade ettikleri şu şekildedir:

“Sürekli yeni okumalar ve çalışmalar yaparak kendimi yeniliyorum. Bitkisel tedaviler ilaçların zaten özü, tıp alanı bile kendini geliştirmek ve dönüştürmek zorunda bende var olabilmek daha da bilgilerime yenilerini eklemek zorundayım” (K23, Erkek, 55 yaş).

“Sadece hastalıklar üzerine arge çalışmaları yapar ve ilk denmelerini yakınlarımda yaparım. Dermoroller yağ uygulamasını ilk annemde uyguladım sonra hastalarımı önerdim” (K27, Erkek, 45 yaş).

“Bitkilerde evet Alternatif yöntemleri takip ediyorum. Eşimde uğraştığı için bu tarz şeylerle hasbihâl ediyoruz. Bu konuyla ilgili kitaplarda okuyor, kendimizi geliştirmeye çalışıyoruz” (K13, Kadın, 57 yaş).

“Mesela ben İbni Sina’nın hayatını okudum. İbni Sina Müslüman değil farstır. Kendisi, yaptığı ilaç ve karışımlar yüzünden hapislerde sürünmüş birisidir. Ne varsa eskide var insan kendisini geliştirmek bilgilerini taze tutmak istiyorsa okuması lazım araştırması lazım, kendisini geliştirmesi lazımdır” (K24, Erkek, 65 yaş).

“İskelet sistemiyle ilgili takip ettiğim ve okuduğum kitaplarım var. Evde kitaplarım var çıkığım nerde, hani kısımda olduğunu, nerden burkulma olduğuna dair açıp okuyorum. Kendimi geliştirmeye çalışıyorum. Dedem mesela köyde hayvanların bacağına bakarak onu iyileştirerek kırığı-çıkığı öğrenmiş. Ben onu denemedim ama onlar o şekilde öğrenmiş. Ben de hem dedemden öğrendiğimi hem de elimde sağlıkla ilgili belirli kaynakları tutarak onlara bakarak kendimi geliştirmeye çalışıyorum. Alabileceğim bilgileri, oradan temin ediyorum” (K2, Erkek, 63 yaş).

Görüldüğü gibi halk hekimleri kentte varlığını sürdürmek ve yaptığı tedavileri yürütebilmek için kendilerini geliştirmek, tedavi yöntemlerine eklemeler yapmak, incelemeler yürütmek, çeşitli okumalar ve araştırma yapmak zorundadır. Günümüz postmodern halk hekimleri uyguladığı tedavileri, sadece Allah rızası için ya da kültürün emaneti olarak değerlendirmemekte; halk hekimlerinin de ifade ettiği gibi “geliştirmek ve dönüştürmek zorundayım. Bende var olabilmek daha da bilgilerime yenilerini eklemek zorundayım”, “kitaplar okuyor, kendimizi geliştirmeye çalışıyoruz”, “kendisini geliştirmek bilgilerini taze tutmak istiyorsa okuması lazım araştırması lazım, kendisini geliştirmesi lazımdır” gibi çeşitli vurgular, halk hekimlerinin kentte tedavilerinin devamlılığını yürütmek ve var olma mücadelesini sürdürmek maksadıyla bir zorunluluk haline dönüşmeye başlamıştır. Kapitalist ilişkilerin öncelenmeye başladığı halk hekimliği uygulamalarında, postmodern halk hekimlerinin, uyguladığı tedavileri değiştirmesi, kendi bilgilerine yenilerini eklemesi ve bir takım AR-GE çalışmaları yürütmesi klasik halk hekimlerinin uygulamalarından içerik ve biçim bakımından farklılaşmaya başladığını göstermektedir. Özetle postmodern halk hekimliği,

yukarıda ifade edilenler ışığında daha pragmatik bir zihni şemaya sahip ve hastaların tedavisinde yeni yollar denemeye çalışan değişken, aktif ve dönüşlü bir konuma doğru evrilmektedir. Değişen bakış açısı ve halk hekimlerinin zihinsel dönüşüm, postmodern halk hekimlerinin modernleşme dinamiklerine işaret etmektedir.

Halk hekimlerinin zihni şemasındaki dönüşümü bir katılımcının “10 sene öncesi farklı sebepten yurt dışına gittim. Bir Türk kırık-çıkıkla ilgili 10 günlük eğitim aldım. O eğitimde az çok insan bedenini tanıdım. Şimdi mesela tıbbi şeyle karşılaşsam televizyonda benim alanımla ilgili boş değilim az çok biliyorum” sözlerinde izlemek mümkün gözükmektedir. Katılımcı kendisini geliştirmek için sahip olduğu geleneksel bilgilerle yetinmemiş kendisini geliştirmek için yurt dışında eğitime katılmıştır.

Modernleşmenin zihni formlarda etkilerinin bir diğeri “halk hekimleri arasındaki tutumlardır”. Modern kentler de çeşitli hastalıkların tedavi rolünü üstlenen halk hekimleri, kendileri gibi belirli hastalıkları üstlenmiş halk hekimlerinin uygulamış olduğu tedavileri, hekimlik pratiklerini ve hangi hastalığı tedavi ettiğini yakından gözlemlemektedir. Kente eklenilen halk hekimleri birbirlerinin yaptığı tedavileri yakından gözlemleyerek fikir sahibi olmaktadır. Bu durumu aşağıdaki halk hekimlerinin ifadelerinde görmek mümkündür.

“Bizim grupta şarlatanlar vardır. Allah razı olsun. Kanseri suyu satıyorlardı. Bunu Ispartalı karı koca yapıyordu. Her kansere, özel kanserli su yapıyorlardı. Ama o su içilmiyor. İçemezsin. Veren kişi diyor ki o suyu içmiş olsaydı kurtulacaktı. Ama karı koca ikisi de kanserden öldü. Yani içilebilecek olsaydı siz kurtulsaydınız kanserden. Şarlatanlığa gerek yok yapabileceksen, yardımcı olabileceksen insana umut tacirciliği yapmayacaksın... İlk önce insanla konuşarak onu ikna edeceksin, inandıracaksın. Her hastalığın sonunu ölümle bağlamayalım. Onun için elinden gelebileceğini ikna ettikten sonra kişi ikna olursa tedavi ederim. Diyelim ikna olmadı. Tabi bunda insanlara bir şey yapamazsın. Deneme tahtası değil. Bırak gidebileceği alternatiflere gitsin.” (K1, Erkek, 50 yaş).

“Isparta’da benim gibi kanseri tedavi etmeye çalışan birileri vardı. 5 yıl öncesine kadar tutuklanıp içeri alındı. O kesin diyormuş ben öyle demiyorum yapıyorum olmaya da bilir diyorum şifa Allahtan... Zaten olmadı mı hastaneye doktora git denedik olmadı derim” (K7, Kadın, 57 yaş).

“... Mahallesinde bir adam varmış cilt kremi yapan ... adında biri varmış. Ama kendisini görmedim o da benim gibi merak sarmış, yapıyormuş. Yaptığı kremi de gördüm” (K18, Kadın, 56 yaş).

“Senirkent ... eczanesi var. ... bey ismi ve babasından kalan yöntemlerle ve kendince geliştirmiş olduğu katkılarla hastalıkları tedavi ediyor. Kişide bizler gibi halk hekimi, halkın içerisinde gelmiş bir şekilde kendisini geliştirmiş birisi. Tanımam ama takip ederim kendisini” (K23, Erkek, 55 yaş).

“Eğirdir’de biri daha benim yaptığım kuyruk sokumu yöntemini yapıyormuş. Ama yüz yüze görüşemedik. Bir de benim akrabam kırık-çıkık, bertik dediğimiz şeylere bakar” (K3, Erkek, 53 yaş).

“Bu yaptığımız işi Isparta’da çok kişi yapar bazıları her hastalığı tedavi etmeye ayrı para alır. Kol çıkığına, bel çıkığına ayak kireçlenmesine ne ararsan ayrı ayrı fiyat koymuş. Bir de kapılarına levha koyanlarda varmış duydum. Ben tanımam yüz yüze gelmedik. Ama bilirim sülalesini burası küçük yer az çok herkes tanır birbirini ama benim konuşmuşluğum yoktur. Bu erkekmiş kapısına levha koymuş” (K10, Kadın, 67 yaş).

“... mahallesinde bir erkek yapıyor. Ama o parayla yapıyor. Bir de kapısında telefon numarası varmış. Evi hastane gibiymiş. O bu işler için belge almış. Tanıdıklar gitmiş ordan biliyorum. ... Mahallesinde bir kadın göbek düşmesini yapıyormuş. Bizzat görmedim yoldan geçse yanımdan tanımam. Gelen hastalar söyledi” (K17, Erkek, 59 yaş).

“... kentte var. Tanıyorum kendisini. Kırık-çıkıkla uğraşır” (K19, Erkek, 73 yaş).

Görüşlerine başvurulmuş halk hekimleri, (K3, K10, K19) kırık-çıkık, kuyruk sokumu, göbek düşmesi gibi ortopedik hastalıkları; (K17) hem ortopedik hastalıkları hem de bitkisel tedavileri; diğerleri (K1, K7, K18 K23) ise sadece bitkisel tedavilerle uğraşan halk hekimlerinden oluşmaktadır. Katılımcılara uyguladığınız yöntemi uygulayan bir başka halk hekimi tanıyor musunuz? Bir iletişiminiz var mı? Sorusuna yukarıdaki halk hekimleri, kendi uygulamış olduğu tedavi yöntemlerine paralellik gösteren halk hekimlerinin uygulamalarını takip ettiğini ifade etmiştir. Bu bağlamda halk hekimleri benzer tedavileri uygulayan farklı halk hekimlerinin uygulamalarını takip etmektedir. Bazı kanser hastalıkları için bitkisel krem ya da karışım yapan iki katılımcı (K1 ve K7) kendilerinin tedavi ettiği hastalıklardan biri olan kanser rahatsızlıklarına dair ifadeleri birebir hekimleri tanımıyor olsalar bile uygulamış olduğu yöntemi ve başına gelen olayı bilmeleri birbirilerini takip ettiklerini ortaya koymaktadır. Diğer katılımcıların da kendi tedavi yöntem ve pratiklerine uygun halk hekimlerini takip etmeleri halk hekimleri arasındaki bir rekabetinin olduğunun da bir göstergesidir. Bir katılımcının (K23) “tanımam ama takip ederim” sözleri bu durumu gözler önüne sermektedir.

Halk hekimlerinin birbirine karşı tutumlarının bir diğer nedeni, birbirlerinin uyguladığı tedavileri talep etmeleridir. Diğer bir ifadeyle halk hekimleri hastalandıklarında birbirlerinin uyguladığı tedavileri yönelmekte yani tedavi olmaktadır. Bu kod çalışmada “tedavi olanlar” koduyla belirtilmiştir. Bu durum halk hekimlerinin birbirlerinin uyguladığı hekimlik bilgisine ve tedavilerine olan güveni ortaya koymaktadır. Bunu halk hekimlerinin ifadelerinde şu şekilde görmekteyiz.

“Ayazmana ’da kırık-çıkıkçı biri var. Ona gitmiştim” (K13, Kadın, 57 yaş).

“Halı kentte tekel bayisinde biri kırık-çıkık işleriyle uğraşiyor. Uzun zaman önce ona gitmiştim. Kol çıkığımda “(K1, Erkek, 50 yaş).

“... mahallesinde biri yapıyor bu işleri ama o kırık çıkıkla uğraşıyormuş adını bilmiyorum ama benim kızım gitmiş iyi etti dedi” (K16, Erkek, 80 yaş).

“Küçük hacılarda ... var. Kırık-çıkıkta ona gider Ispartalı. Yığın yığın insan olur orası. Merkezden de ilçelerden, başka şehirlerden de insan gider. Ben bir defa gittim. İnsanlar sırada bekliyor. Uzun uzun kuyruk var evinin önünde. i” (K21, Kadın, 73 yaş).

Katılımcıların bizzat kendileri, akrabaları, tanıdıkları ya da aileden birileri halk hekimliği tedavilerine yönelmektedir. Katılımcıların yoğunlukla kırık çıkık tedavilerindeki halk hekimlerinin uyguladığı tedavilere yöneldiği gözlemlenmiştir. Bu durum ortopedik hastalıklarda halk hekimliğine olan güvenin fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda temre ve yara yanık gibi cilt hastalıklarında da halk hekimlerinin uygulamış olduğu geleneksel tedaviler talep edilmektedir.

Katılımcıların halk hekimlerine karşı tutumları yakından profesyonel bir şekilde takibi ya da halk hekiminin uygulamış olduğu tedaviyi talep ederek öğrenmemiş; sadece kulaktan kulağa “fısıltı gazetesiyle” öğrenmiştir. Bu durum çalışmada “fısıltı gazetesi” alt koduyla ifade edilmiştir.

“İşte kırık-çıkıkçı biliyorum., Isparta’da bağlar mahallesin de yayla fırının oradaki ... teyze. Gitmedim, gidenlerden duydum” (K26, Kadın, 30 yaş).

“Sav kasabasında kurşun döken biri varmış, komşulardan duydum” (K12, Kadın, 75 yaş).

“Bağlar da ... köylü bir kadın kırık çıkık yapıyor” (K15, Kadın, 46 yaş).

Görüşlerini paylaştığımız katılımcılar (K26, K12 ve K15) takip ettikleri halk hekimlerini bizzat görmemiş ya da tedavi olmamıştır. Fakat birilerinden, komşularından ya da hastalarından duymuştur. Kısaca halk hekimliği olgusunun modernleşmesinde birden farklı süreç etkili olmaktadır. Fakat modernleşmesinin temel belirleyeni, halk hekimliğinin kent yaşamına eklemlenmesiyle gerçekleşmektedir. Kent çeperine eklemlenen postmodern halk hekimliği uygulamaları kent yaşamında var olmak ve varlığını devam ettirmek için klasik hekimlik yaklaşımlarını destekleyici ya da tamamlayıcı bir köprü göreviyle değerlendirmekte ve kendisine farklı ve yeni hekimlik biçimleri, yaklaşımları ve pratikleri belirleyerek hekimlik sürecini dönüştürmektedir. Bu yeni hekimlik biçiminde; postmodern halk hekimleri kökünü ve kaynağını gelenek- görenek- kültür ya da din gibi ilk yaklaşım biçimleriyle ilişkisini sürdürürken yeni hekimlik biçimlerini ve yaklaşımlarını da eklemlenerek alternatif ya da tamamlayıcı bir tıp vazifesiyle işlem görmektedir.

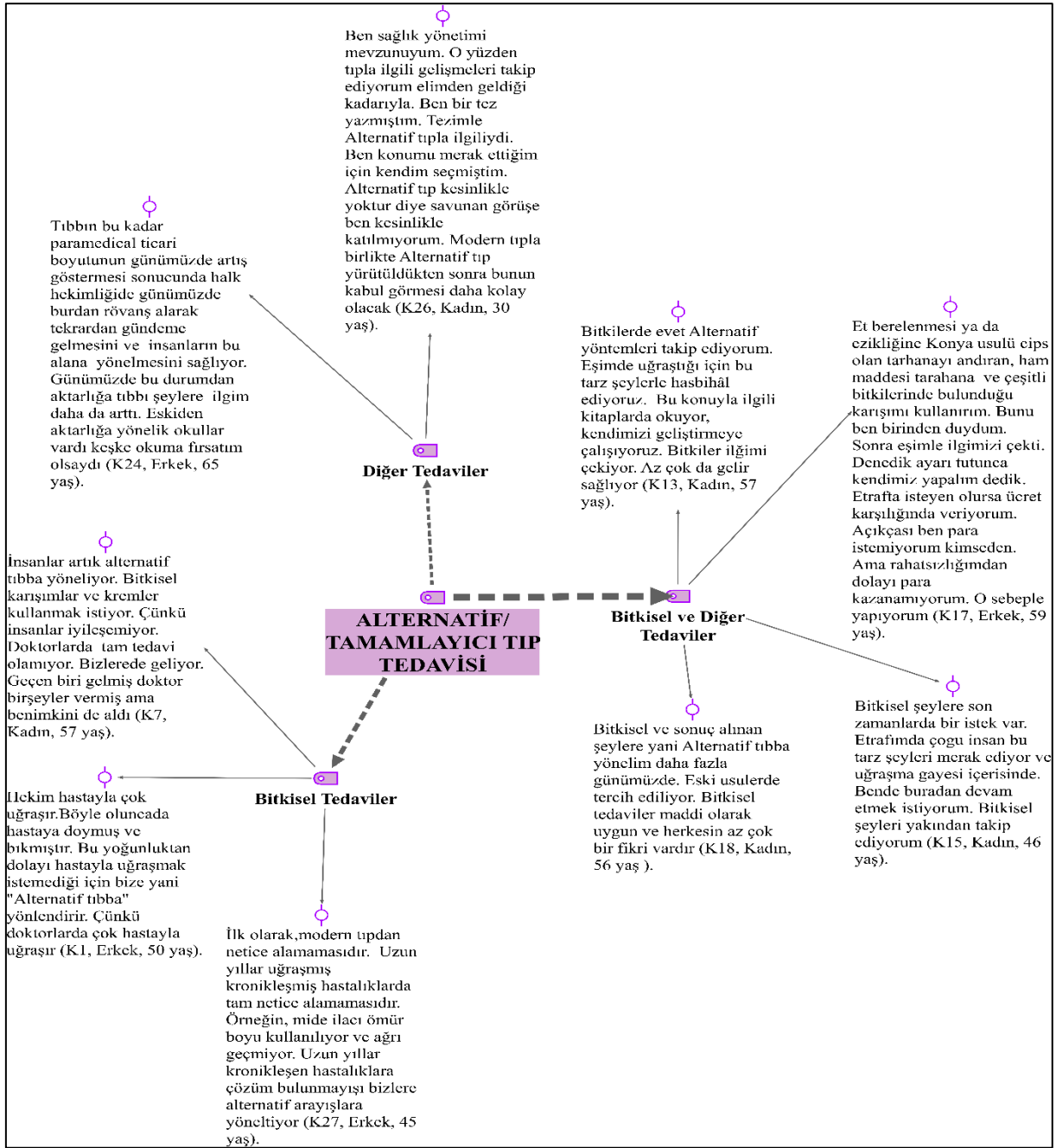
Postmodern halk hekimlerinin modernleşme izleri biçimsel olarak; hasta- halk hekimi yaklaşımı, hastalık teşhisi, hastalık süreci, uygulanan tedaviler ve tedavilerde uygulanan

pratiklerdeki değişimleri kapsamakta; içeriksel olarak, hekimin halk hekimliği yaklaşımının ve zihni şemanın dönüşmeye başlaması ve halk hekimliğini besleyen kaynakların farklılaşmasıdır. Bu yeni hekimlik biçimlerindeki içeriksel ve biçimsel bağlamdaki değişimler ise halk hekimliği modernleşmesini doğurmaktadır. Modernleşen halk hekimliğinde; halk hekimlerinin uyguladığı tedavilerin ve yöntemlerin değişmesi ya da farklılaşması; hastaya ve hastalığa göre belirlenen hastalık pratiklerinin ön plana çıkartılması postmodern bir zihni şemaya sahip postmodern halk hekimliği olgusuna zemin hazırlamaktadır.

### **3.2.8.2. Modernleşmenin Dinamiği-2: Alternatif Tıp ya da Tamamlayıcı Tıp Tedavisi**

Günümüzde bireyler, sağlıklı yaşama ve hastalıklardan korunmak için farklı yollar tercih etmektedir. Alternatif tedavilerin tercih edilmesinde bireylerin neden, niçin, hangi koşullarda ve şartlarda, farklı tedavilere yöneldiği önemlidir (Ellaway, 2020: 984-985). Halk hekimliği tedavileri, kent yaşamında modern tıbbın alternatif tedavi biçimi olarak görülmesiyle tekrardan gündeme gelmektedir. Modern ilkelerin ve değerlerin kısıtladığı tek bir tedavi yaklaşımından ziyade; farklı yolların denenmesi gerektiğini mümkün kılan postmodern ilkelerin hâkim olmaya başladığı kent yaşamında bireyler alternatif bir yol olarak görülen, halk hekimliği tedavilerine yönelmektedir (Ersoy, 2014: 186). Aynı zamanda modern tıbbın eksik ya da yetersiz kaldığı noktalarda halk hekimliği uygulamaları modern tıbbın tamamlayıcısı olarak işlev görmektedir.

Bireylerin neden halk hekimliğine yöneldiği gösteren aşağıdaki görselde alternatif ya da tamamlayıcı tedavi biçimi olarak halk hekimliğinin günümüzde neden tercih edildiğinin; halk hekimlerinin uyguladığı tedavilere bağlı yaklaşımları çerçevesinde değerlendirilmiştir. Her halk hekiminin alternatif ya da tamamlayıcı tedavi biçimi ve yaklaşımı farklı olduğu için tedavileri neden ve niçin tercih ettiği; alternatif tedavi biçimi yaklaşımlarını etkilemektedir. Görselde halk hekimlerinin “alternatif tıp ya da tamamlayıcı tıp yaklaşımları” halk hekimlerinin uyguladığı tedaviler bağlamında belirlenmiştir. Toplamda 3 üst kod belirlenmiştir. Bu kodlar “bitkisel tedaviler”, “diğer tedaviler” ve “bitkisel ve diğer tedavilerdir”. “Bitkisel tedaviler üst kodu” sadece bitkisel tedavilerle hastalıkları tedavi eden halk hekimlerinin alternatif tıp ya da tamamlayıcı tıp yaklaşımlarına dair görüşlerini içermektedir. “Bitkisel ve diğer tedaviler” üst kodun hem bitkisel hem de farklı tedavileri uygulayan halk hekimlerinin alternatif ya da tamamlayıcı tıp yaklaşımı bağlamındaki görüşlerini kapsamaktadır. “Diğer tedaviler” üst kodun da ise bitkisel tedavileri uygulamayan farklı tedavileri uygulayan halk hekimlerinin alternatif tıp ve tamamlayıcı tıp yaklaşımlarıyla ilgili görüşlerini içermektedir.



**Şekil 3.28: Alternatif ve Tamamlayıcı Tıp Tedavisi- Kod-Alt-Kod Bölümler Modeli**

Görselde katılımcıların alternatif tıp yaklaşımları çoğunlukla ilk olarak “bitkisel ve diğer tedaviler” üst kodunda hem bitkisel hem de diğer tedavi biçimlerini uygulayan halk hekimlerinde görülmektedir. İkinci olarak “bitkisel tedaviler” üst kodu olarak belirlenen sadece bitkisel tedaviyi uygulayanlar ve üçüncüsü ise “diğer tedaviler” üst koduyla ifade edilen bitkisel tedaviyi uygulamayan ve farklı tedavileri uygulayan halk hekimlerinin alternatif tıp yaklaşımlarında görülür.

Bitkisel ve diğer tedaviler üst kodunda; diğer tedavileri uygulayan halk hekimlerinin uyguladığı tedaviler: (K13) siğil, (K18) sarılık, (K15) göbek düşmesi ve (K17) kırık-çıkık tedavileridir. Bitkisel tedavilerde (K13) yüz kırıklığı için krem, (K18) varis hastalığı için

bitkisel karışım, (K15) saç dökülmesine karşı karışım ve (K17) et berelenmesi ya da ezikliği için yapmış olduğu karışımı mevcuttur. Dört katılımcının belirli bir konuda hastalığı tedavi eden karışımının yanı sıra formülünün olmasının yanı sıra bazı hastalıklara yönelik bitkisel önerileri ve tedavi fikirleri de mevcuttur. Dört katılımcı halk hekimliği serüvenine ilk olarak diğer tedavileri uygulayarak başlamış fakat sonrasında bitkisel tedavileri de halk hekimliği geleneklerine eklemiştir. Bunun sebebi ise yukarıdaki katılımcılar tarafından “bitkisel şeylerde alternatif tıba yönelim günümüzde fazla”, “bitkisel şeylere istek var”, “bitkiler ilgimi çekiyor ve gelir sağlıyor”, “maddi olarak uygun olması”, “etrafımda çoğu insan bitkileri merak ediyor öğrenme gayesi var” ve “ücret karşılığında veriyorum” sözlerinde görüldüğü üzere günümüzde bitkisel tedavilere yönelimin fazla olması; popüler kültürün etkisiyle daha da yaygınlaşması ve bu tedavileri uygulayan bireylere gelir imkanı sunmasından kaynaklanmaktadır. Halk Hekimlerinin ilk uyguladıkları tedavilere bitkisel bağlamdaki tedavi yöntemlerini de eklemesi ilk tedavilerinin bitkisel tedavilere köprü görevi kurduğunu ortaya koyar. Çünkü ilk halk hekimliği formasyonu ile elde ettiği tanınırlık durumu daha sonrasında eklediği bitkisel uygulamaların yayılmasına ve bilinmesine zemin hazırlamıştır. Günümüzde bitkisel içerikli ürünlerin uygun fiyatlı olması, ürünlere erişimin kolay olması, doğal olması, ürün çeşitliliğinin bulunması, tedavi fonksiyonunun çeşitli olması; farklı biçim ve boyutlarda olması, geniş bir tedavi ağına sahip olması vb. durumlar bireylerin ilgisini bitkisel tedaviler üzerine çekmektedir. Bitkisel ürünlerin deneme yanılma ürünü olarak test edilmesi ve olumlu sonuç alınması, halk hekimlerinin bu alana yönelmesini bir şeyler üretmesini ve kazanç elde etmesini sağlamaktadır. Son dönem halk hekimlerinin bitkisel tedaviyi yöntemlerine eklemesi, modern tıbbın alternatifi olarak görmesi, popüler söylemlerden etkilenerek pragmatik bir ilişki kurması ve halk hekimlerinin gelir sağlama maksadıyla bu alana yoğunlaşmasını sağlamıştır. Bu bağlamda postmodern halk hekimleri halk hekimliği modernleşmesine bitkisel tedavi yöntemlerini eklemeyerek kapitalist ilişkileri de ön plana çıkararak gerçekleştirir. Postmodern halk hekimlerinin kapitalist ilişkileri önceleyerek bitkisel içerikli ürünleri yönelmesi de pragmatik bir bakış açısının giderek hâkim olmaya başladığını ortaya koyar.

“Bitkisel tedaviler” üst koduyla belirtilen üç katılımcı (K1), (K7) ve (K27) sadece bitkisel tedavilerle hastalıkları tedavi etmeye çalışan halk hekimleridir. Üç katılımcı alternatif tıp yaklaşımlarını modern tıp tedavileriyle ilişkilendirerek açıklamıştır. Katılımcılar bireylerin hastalıklar konusunda ilk modern tıba başvurduğunu fakat tedavilere olumlu yanıt alınmaması ya da doktorların baktığı hasta sayısının fazla olmasından dolayı ikinci bir tedavi yolu olarak görülen ya da modern tıbbın tamamlayıcısı olarak ifade edilen halk hekimliğine başvurduğunu

belirtmiştir. Günümüzde modern tıp ile ilişkili sorunlar halk hekimlerinin bitkisel tedavilere yönelmesini ve bu alanda halk hekimliği tedavilerinin sayısının artmasını ve bireylerin alternatif ya da tamamlayıcı bir tedavi olarak halk hekimliğine yönelimini sağlamaktadır.

Diğer tedaviler üst kodunda bir katılımcı (K24) tıbbi ilaç karışımıyla nasır hastalığını, göbek düşmesini tedavi etmekte olup diğer bir katılımcı (K26) siğil ve temre ocağına mensup bir halk hekimidir. İki katılımcı halk hekimliğinin günümüz toplumlarında modernleşme deneyimini yaşayıp tekrardan gündeme gelmesini sağlığın ve sağlık erişimin ekonomik sebeplerden kaynaklı sıkıntı yaşamasıyla ilişkilendirerek açıklamıştır. Aynı zamanda katılımcılar tarafından halk hekimliğinin modern tıpla birlikte yürütüldüğünde kabul edilmesinin kolay olacağını ifade edilmesi; halk hekimliğinin tamamlayıcı bir rol üstlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

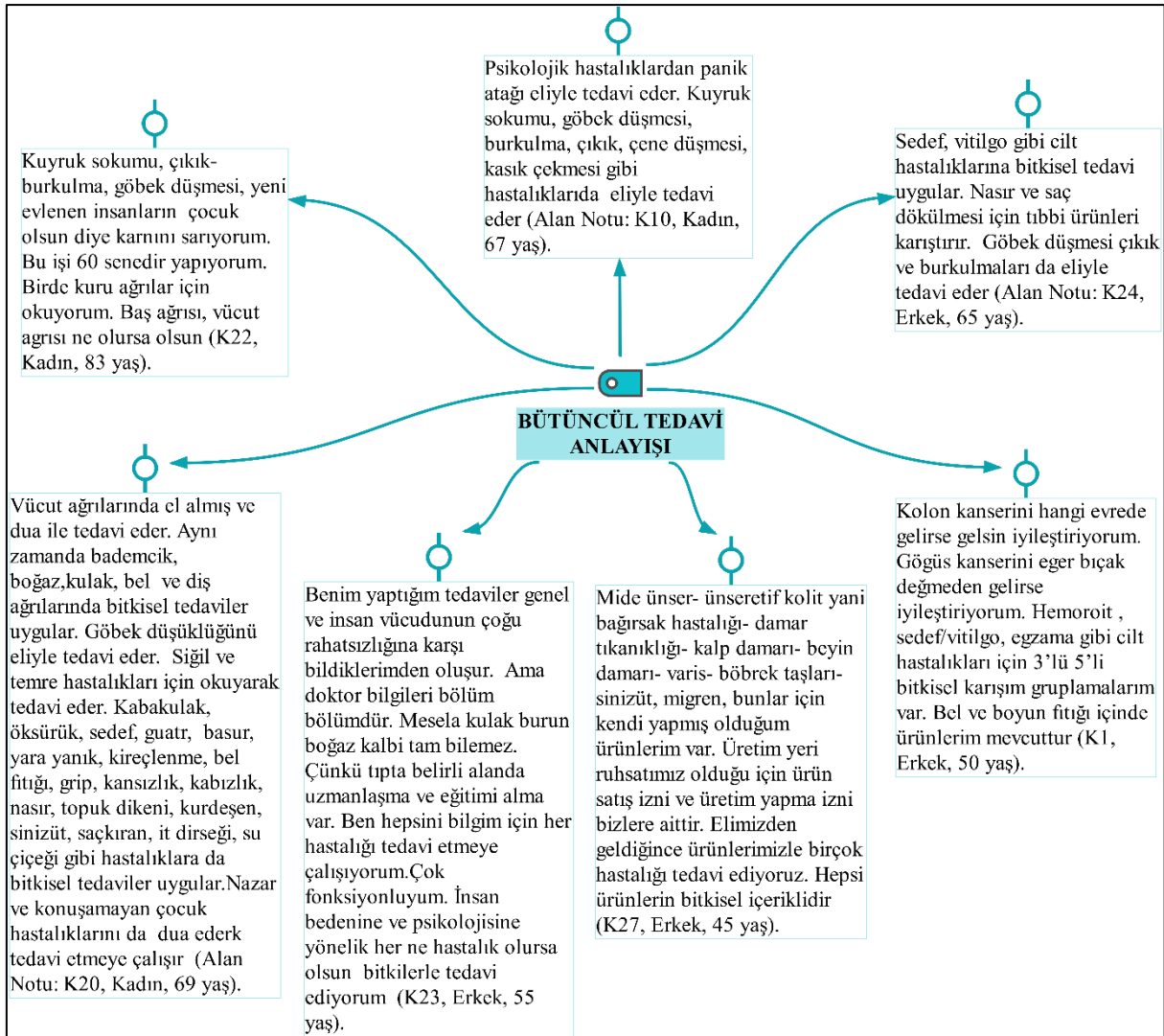
Katılımcıların üç üst kodda ifade edilen modernleşme deneyimleri, alternatif tıp ve tamamlayıcı tıp yaklaşımları; halk hekimliğinin kent yaşamında varlığını modern tıbbın alternatif tedavi biçimi ya da tamamlayıcısı olarak var olduğunu; tamamlayıcı ve alternatif tedavilerinin; günümüz postmodern söylemlerle gündeme getirilmesi, bitkilerin aktarlar, marketler gibi vb. yerlerde olmasından dolayı erişim kısıtının bulunmayışı, tıbbi ürünlerde ve tedavilerde yaşanan olumsuzlukların karşısında doğal bir tedavi biçimi vurgusuyla bitkisel tedavilerin tekrardan gün yüzüne çıkmasına olanak sunmuştur. Aynı zamanda sağlık ve neoliberal politikalar kapsamında görülen sağlığın alım gücünün/tedavi maliyetinin artması bireyleri ekonomik bağlamda uygun bir tedavi olması bakımıyla halk hekimliği tedavilerine yöneltmektedir. Halk hekimliği modernleşmesinde alternatif ya da tamamlayıcı tıp kapsamında bitkisel içerikli tedaviler ya da karışımlar diğer tedavilere göre daha yoğun bir şekilde talep edilmekte; bu yaklaşım halk hekimliği modernleşme deneyimlerinin bitkisel tedavilerde yoğun olarak gözlemlenmesini sağlamaktadır. Halk hekimlerinin sözleri kapsamında; günümüz kent yaşamında halk hekimliği, “alternatif ya da tamamlayıcı tıp” gibi farklı ve modern isimlendirmelerle adlandırılmakta ve bu isimlendirmeler adı altında yeni bir kimlik kazandırılmaktadır.

### **3.2.8.3. Modernleşmenin Dinamiği-3: Bütüncül Tedavi Anlayışı**

Klasik bağlamda halk hekimlerinin tanımlamaları incelendiği zaman uygulanan tedavilere göre hekimlik adlandırmalarının yapıldığını ve uygulanan tedavi biçimlerine göre hastalıkların sınıflandırıldığını görmekteyiz. Diğer bir deyişle bitkisel şifayla uğraşanlar klasik bağlamda em/emçi ya da lokman hekim gibi farklı isimlendirmelerle karşımıza çıkarken; günümüzde bu görevi aktarlar veya bitkisel şifacı gibi farklı isimlerle karşılamaktadır. Aynı

zamanda bir dönem ruhsal tedavilerle uğraşanlar facı, büyücü gibi farklı isimlerle adlandırılırken; günümüzde ruhsal şifacı gibi isimler de bu kavramlara karşılık gelmektedir. Halk hekimliği uygulamaları ve tedavileri çeşitli, farklı, zengin ve insan sağlığı üzerine odaklanmış kapsayıcı ve çok yönlüdür.

Yapılan literatür incelemesinde ve uygulanan saha çalışmasında halk hekimlerinin hastalık hakkında birden fazla tedavi yaklaşımına ve uygulamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada bu husus göz önünde bulundurularak, bir halk hekiminin birden fazla hastalık hakkında belirli bir uzmanlığa ve uygulamaya sahip olması; halk hekimlerinin sağlık ve hastalık konusunda çok boyutlu bir perspektife sahip olduklarını göstermektedir.



Şekil 3.29: Bütüncül Tedavi Anlayışı Kod Modeli Anlatısı

Postmodern halk hekimleri günümüzde insan sağlığı ve çeşitli hastalıklar üzerine birden fazla tedavi yöntemine sahiptir. Konuyla ilgili görselde ifade edilen halk hekimlerinin insan sağlığı üzerine birden fazla tedavi yöntemine ve çeşitli hastalıklar için öne sürdüğü tedavi pratiklerine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Toplamda yedi katılımcının birden fazla hastalığı tedavi ettiği böylece bütüncül bir tedavi anlayışını benimsediği görülmektedir. Bu durum

Aşga'nın çalışmasında bütüncül bakış açısı kavramıyla ifade edilmiştir. Halk hekimleriyle yapılan alan çalışması sonucunda halk hekimlerinin birden fazla hastalıkla uğraştığı ve farklı tedavi yollarına sahip olduğu tespit edilmiştir (Aşga, 2023: 51-52). Çalışma bu bağlamda Aşga'nın çalışmasıyla örtüşme göstermektedir.

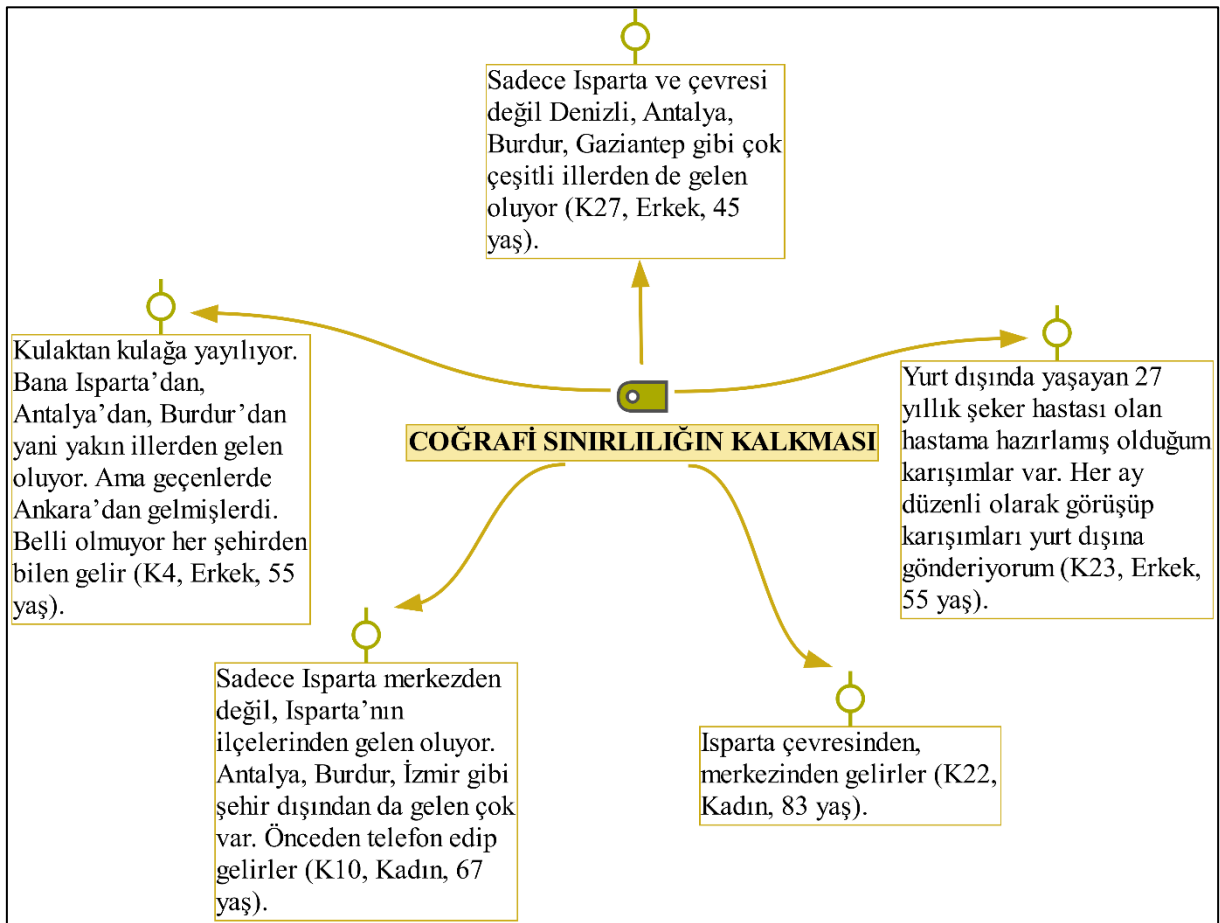
Çalışmada görüldüğü üzere, katılımcılar birden fazla hastalığı tedavi etmektedir. Uyguladıkları tedavi yöntemleri ise birbirinden farklıdır. Postmodern halk hekimlerinin sözlerinde de açıkça görüleceği üzere kırık, çıkık, göbek düşmesi gibi ortopedik rahatsızlıkları, iç hastalıkları, psikolojik hastalıkları, cilt hastalıkları ve kanser gibi ağır hastalıkları kapsayan farklı tedavi yöntemlerine sahiptir.

Modern tıpta her hastalık farklı bir uzmanlık gerektirmekte ve ayrı bölümlerde alanında farklı doktorlar tarafından tedavi edilmekteyken; halk hekimliğinde hastalıkların tedavisi tek bir hekim bünyesinde çeşitli yöntemlerle gerçekleşir. Halk hekimi çoğu hastalık konusunda hastalık tanısına, teşhisine ve uygulamasına sahip olmaktadır. Çalışmada bu durum üç katılımcının (K1, K23, K27) uyguladığı tedavilerde görülmektedir. Bu katılımcıların tedavi ettiği hastalıklar ağının oldukça geniş içeriğe sahip olup iç hastalıkları, cilt hastalıkları, ortopedik hastalıklar, göz hastalıkları vb. birçok hastalığın tedavisini kapsamaktadır.

Bir katılımcı (K10) ortopedik hastalıkları ve kadın doğum hastalıklarını elle tedavi ederken; bir katılımcı (K22) psikolojik hastalıkları ve ortopedik hastalıkları el yardımıyla tedavi etmekte ve bir katılımcı (K24) cilt hastalıklarını modern tıbbi ürünlerin karışımıyla ve ortopedik hastalıkları ise el yardımıyla tedavi etmektedir. Bir katılımcı (K20) cilt hastalıklarını, ağrı tedavilerini, iç hastalıklarını bitkisel yollarla, ortopedik hastalıkları ise el yardımıyla gerçekleştirmektedir. Diğer katılımcılar ise (K1, K23, K27) bitkisel yollarla, hazırlanan karışımlar, kremler, yağlar vb. birden farklı bitkisel içerikli ürünlerle çeşitli hastalıkları tedavi etmektedir. Bitkisel tedaviler diğer tedavi yollarına göre daha geniş bir tedavi ağına sahiptir. 3 katılımcı sadece bitkisel yöntemlerle çeşitli hastalıkları profesyonel bir şekilde tedavi etmekte; ürünleri ve tedavi yollarını bütünsel bir şekilde gerçekleştirmektedir. Bu bağlamda halk hekimliği modern tıbbın aksine bütüncül bir tedavi yaklaşımıyla halk hekimliğinin kent yaşamındaki modernleşme deneyimlerinden birini oluşturmaktadır. Halk hekimlerinin bütünsel tedavi anlayışına sahip olduğunu bir katılımcının “ben çok fonksiyonluyum, her hastalığı bitkisel yollarla tedavi ederim” (K23) sözlerinden açıkça görüleceği üzere halk hekimlerinin postmodern bir zihni şemayla bütünsel bir uzmanlaşma ağına, tedavi, teknik ve yöntemlere sahiptir. Bu bağlamda halk hekimliği kent yaşamında varlığını hastalıklar hakkında geniş bir bakış açısı ve tedavi yöntemleriyle sürdürmektedir.

### 3.2.8.4. Modernleşmenin Dinamiği-3: Coğrafi Sınırlılığın Kalkması

Halk hekimliğinin modernleşme dinamiklerinden bir diğeri coğrafi sınırların ortadan kalkmasıdır. Klasik bağlamda belirli bir kasaba ya da köyde sağlık ve hastalık ihtiyaçlarını karşılamak için halkın deneyimlerinden, geleneğinden, kültürel yaşantısından ve dini yaşam biçiminden beslenerek meydana gelen hekimlik uygulamaları günümüzde farklı bölgelerde ya da şehirlerdeki insanların hastalık ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır. Bu bağlamda klasik halk hekimliği uygulamaları yerel boyutta hastalıkların teşhis ve tedavisini üstlenirken; günümüz kent yaşamına eklenmiş modernleşen postmodern halk hekimliği ise yerel, ulusal (şehirler arası) hatta uluslararası (K23 ifadesi) boyutta hastalıkların teşhis ve tedavilerini üstlenmektedir.



Şekil 3.30: Coğrafi Sınırlılığın Kalkması Kod Modeli Anlatısı

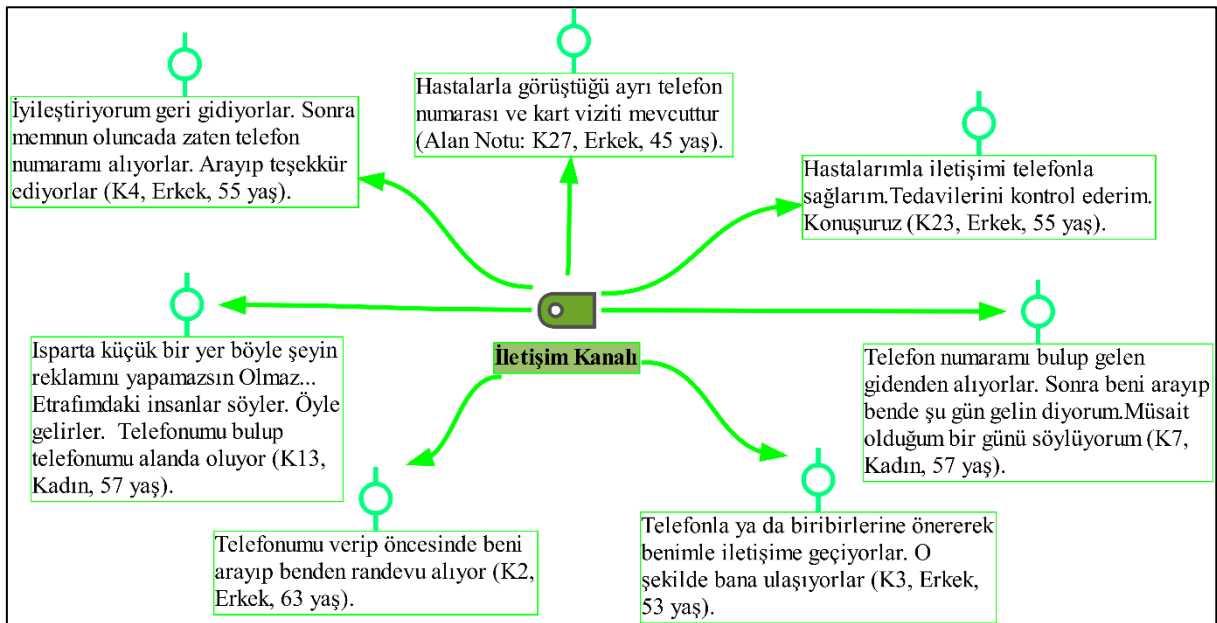
Konuya ilişkin görselde halk hekimlerinin uyguladığı tedavileri talep eden bireylerin hangi şehirlerden ya da ülkelerden geldiğine yer verilmiştir. Görüldüğü üzere halk hekimlerinin uyguladığı tedaviler sadece Isparta ve çevresinden değil aynı zaman da farklı şehirden ve ülkelerden gelen bireylerden de oluşmaktadır. Bu durum halk hekimliği tedavilerinin sınırlarının esneklediğinin ve sınırlılığının kalkarak dönüştüğünün bir göstergesidir. Günümüz postmodern halk hekimleri hastalarla uzak mekânlardaki iletişimi tedavi öncesi telefonla görüşüp randevu saati ve günü ayarlayarak gerçekleştirmektedir. Aynı

zamanda bitkisel ürünlerin hastayla görüşülüp farklı şehir ya da ülkelere gönderilmesi hekimlik uygulamalarında coğrafi sınırların aşıldığının yani coğrafi sınırlılığın kalktığının bir göstergesidir. Bu durum halk hekimliğinin kent yaşamına entegre olması halk hekimliği yöntemlerinin yakından tanınmasına, daha hızlı bir şekilde yayılmasına ve farklı il ve ülkelerdeki bireylere ulaşmasına imkân sunmaktadır. Bu bağlamda kente eklenenen halk hekimliği, klasik bağlamda köyde uygulanan halk hekimliği uygulamalarına göre hızlı ve kolay bir şekilde yayılmakta; halk hekimliği modernleşmesini daha kolay deneyimlemektedir.

### 3.2.8.5. Modernleşmenin Dinamiği-4: Kitle İletişim ve Sosyal Medya Araçlarının Takibi

Halk hekimliği modernleşmesinin bir diğer dinamiği halk hekimlerinin kitle iletişim ve sosyal medya araçlarını takip etme girişiminden kaynaklanmaktadır.

Halk hekimliği modernleşmesinde, sosyal medya ve kitle iletişim araçlarının etkisi 3 şekilde tespit edilmiştir. İlk olarak halk hekimleri kitle iletişim araçlarından biri olan telefon aracılığıyla hastalarla iletişim kurmaktadır. İkinci olarak postmodern zihni şemaya sahip halk hekimleri çeşitli sosyal medya kanallarını hekimlik yani hastalıklar konusunda bilgi elde etmek amacıyla kullanmaktadır. Son olarak halk hekimleri sosyal medya kanalları aracılığıyla ürünlerini ya da tedavilerini tanıtmaya veya reklamını yapma maksadıyla kullanmak istemektedir. Halk hekimleri ilk olarak iletişim kanalı olarak telefon aracılığıyla hastalarıyla iletişim sağlamaktadır. Bu durumu aşağıdaki görsel de halk hekimleri, kendi ifadeleriyle belirtmiştir.

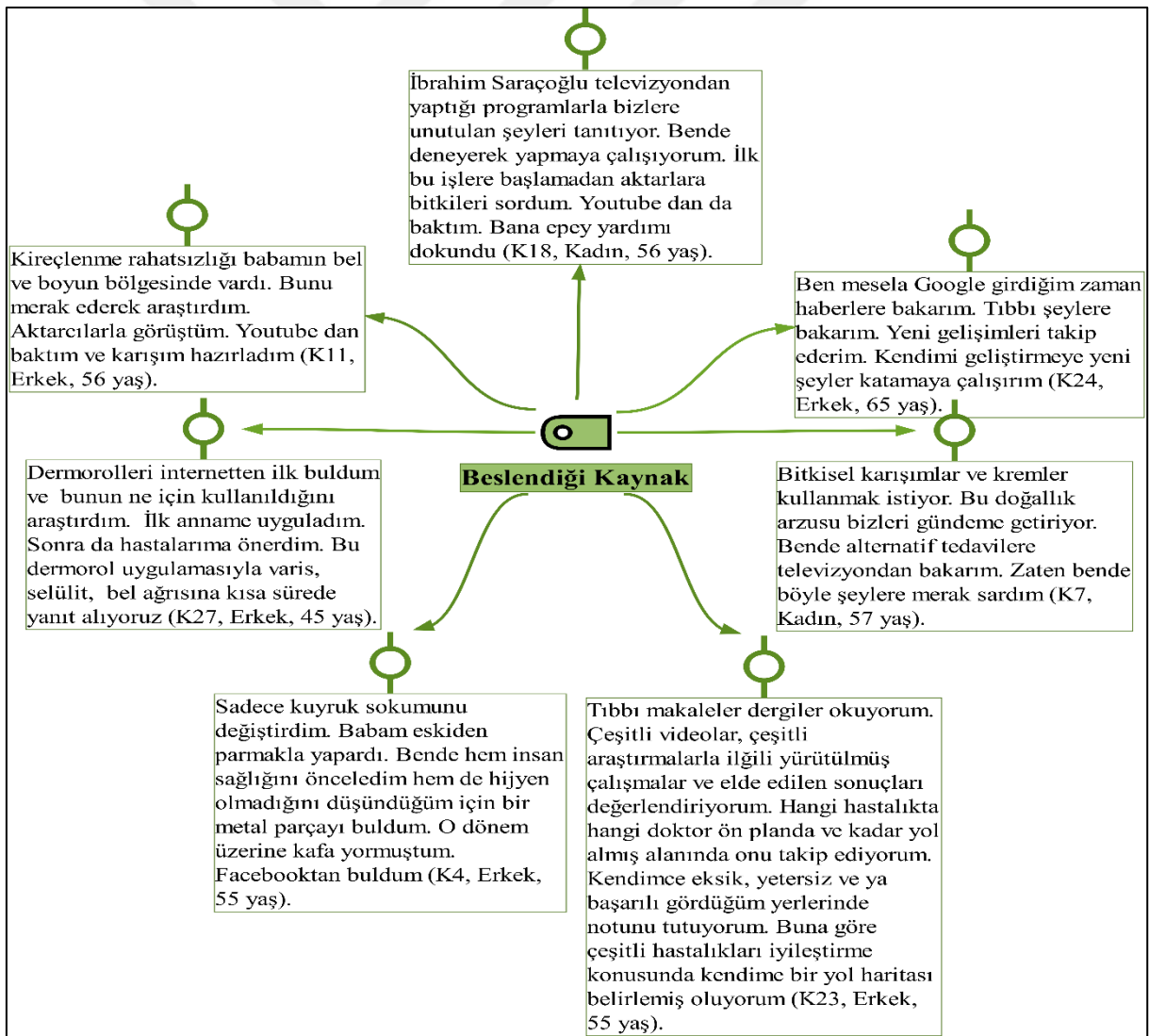


Şekil 3.31: İletişim Kanalı Kod Modeli Anlatısı

Telefon kanalıyla halk hekimlerinin hastalarına randevu günü oluşturduğu, ilk iletişimi telefonla sağladığı, tedavilerin kontrolünün telefon üzerinden gerçekleştiği ve tedavilerdeki

olumlu ya da olumsuz dönütlerin telefon üzerinden sağlandığı görülmektedir. Bu durum toplamda 7 katılımcının hastalarıyla iletişimi telefon üzerinden sağlaması, hastalık süreçlerini takip etmesi ve öncesinde hasta- halk hekimi iletişimini sağlaması bağlamında önemlidir. Aynı zamanda modernleşen halk hekimlerinde telefon aracılığıyla hasta ve halk hekimi ilişkiselliğinin kopuk ve engebeli değil canlı ve dinamik bir şekilde yürütüldüğünü göstermektedir.

Halk hekimleri sosyal medya gibi çeşitli kanallar aracılığıyla hekimlik mesleğini beslemekte ve bu kaynaklardan da faydalanarak modernleşme dinamiklerinin bir ayağını oluşturmaktadır. Bu durum ise halk hekimliği kaynağını besleyen olguların dönüştüğünü diğer bir ifadeyle modernleşme eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır ki, bu kod gösterimi katılımcıların ifadeleriyle sosyal medya kanallarının hekimlik mesleğini besleyici bir faktör olduğunu göstermektedir. Aşağıda bu konuya ilişkin katılımcıların görselde ifadelerine yer verilmiştir.



Şekil 3.32: Beslendiği Kaynak Kod Modeli Anlatısı

Günümüzde halk hekimlerinin hekimlik mesleğini besleyen kaynaklar YouTube, video, facebook, TV, internet gibi kanallarıdır. Halk hekimleri uygulamış olduğu tedavi yöntemlerine internet, Google gibi çeşitli kanallar aracılığıyla öğrenerek ya da tedavi yöntemine yenileri eklemleyerek devam ettirmektedir. Böylece hızlı ve kolay bir şekilde hastalıkları takip ederek ya da hastalıklar konusunda bilgi sahibi olarak kendilerini geliştirmektedir.

Halk hekimlerinin hekimlik mesleğini besleyen ve bireylerin hekimlik algısını etkileyen etkenlerden bir diğeri alternatif tıp uzmanı olarak ifade edilen kişilerin uygulamış olduğu bitkisel uygulamaların televizyon görseliyle ön plana çıkartılması bireylerin hekimlik olgusunu etkilemektedir. Aynı zamanda halk hekimliği olgusunun görünür hale gelmesini ve dönüşmesini mümkün kılmaktadır.

Günümüzde bitkisel yollarla yapılan tedavilerin popülerleşmesinin ya da medyatik bir hale gelerek görünürleşmesini sağlayan araçlardan birisi TV kanallarında alternatif tıp uzmanlarının uygulayarak ya da anlatarak aktardığı bilgilerdir. Bu kişilerin “krem, şurup, yağ, macun ya da tesirli iksir” gibi bir takım popülist isimlendirmelerle hazırladığı karışımlar bireyleri etkiler (Şevli, 2023: 133). Katılımcının (K18) bu tespiti destekler nitelikteki açıklamaları, günümüzde medyanın ön plana çıkardığı alternatif tıp uzmanlarının hazırlamış olduğu bitkisel içerikli karışımlar hem halk hekimliğindeki bitkisel şifanın kullanımını yayınlıştırmakta hem de bunu uygulayan halk hekimlerinin, hekimlik kaynağını besleyerek zenginleştirmektedir.

7 katılımcıdan sadece biri (K4) ortopedik rahatsızlıkları; diğerleri ise bitkisel tedavilerle hastalıkları tedavi etmeye çalışmaktadır. Katılımcıların yoğunlukla bitkisel şifacılaran oluşması ve sosyal medya kanallarından etkilenmesi, halk hekimliğimin sosyal medya etkisinin yoğunlukla bitkisel tedaviler üzerine olduğunu da ortaya koymaktadır.

Halk hekimliği olgusunun besleyen gelenek, kültür, din ya da bireylerin yaşam biçimleri gibi klasik kaynakların yanı sıra günümüzde halk hekimliği mesleğini besleyen olguların sosyal medya kanallarının da olması; halk hekimliği kaynağının sanal ortamdan da beslenebileceği gerçekliğini ortaya koymaktadır. Bu durum halk hekimliği modernleşmesi bağlamında, postmodern hekimlerinin farklı kanallar aracılığıyla halk hekimliği mesleğini beslemesi ve kültüre ait hekimlik kaynağını besleyen olguların esnekleşmeye, farklılaşmaya ya da eklenerek devam etmeye başladığına işaret etmektedir.

İki katılımcı sosyal medya kanallarını tedavilerinin reklamını ve tanıtımını yapmak için kullanmak istediklerini belirtmiştir. Bu katılımcılar bitkisel tedavilerle ilgili karışımlar, kremler, yağlar gibi uygulamaları gerçekleştiren halk hekimidir. Katılımcıların sosyal medya açma istençleri ürünlerin tanınırlığını arttırmak ve farklı bir yol izleyerek daha fazla kitleye

ulaşma maksadıyla kullanmak istemektedirler. Bu durum halk hekimlerinin kente eklemelenmesiyle farklı kanallarla iletişim kurma istenci, ürünleri tanıtmaya ya da reklamını yaparak dönüşme pratikleri halk hekimliği olgusunun modernleşme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Halk hekimliğinin bellek aktarımının dijital kültürün etkisiyle sekteye uğratıldığını ve farklı kanallar aracılığıyla aktarımın gerçekleştiğini tartışan Merdin, günümüz halk hekimliğinde kültürel mirasın aktarımında dijital kanalların etkili olmaya başladığını ifade etmektedir (Merdin, 2023: 179). İki katılımcı sosyal medya araçlarını hastalıklarını tanıtmak maksadıyla kullanmak istemektedir. Bu durumu katılımcıların sözlerinde görmek mümkündür.

“İmkânsız olarak görülen mesela otizm, kanser, şeker hastalığı gibi hastalıkları iyi etmek zordur. Ben iyileştiriyorum. O sebeple bu tedavi ettiğim hastalardan ve güvendiğim kişilerden hastalıkları tedavi ettikten sonra videolarını çekmek istiyorum. Ama sayı olarak fazla olmalı. Mesela şekerden 50 kişi, kanserden 50, otizmden de öyle fazla sayıya ulaşınca sosyal medya kanalında kendi adıma yayınlamak istiyorum. Zaten birkaç tane kişinin aldım. Ama şimdi bu sayının artması lazım ben onun için hala tedavisi devam eden hastalarım var” (K23, Erkek, 55 yaş).

“Şu an beni çevrem tavsiye ediyor. İş arkadaşlarım öneriyor. İlerde hamallığımı atarsam Instagram kanalı açar. Ürünlerimi tanıtırım” (K18, Kadın, 56 yaş).

Katılımcıların (K23 ve K18) sözleri modern iletişim olanaklarından yararlanarak ürünlerini tanıtmayı istediklerini göstermektedir. Bu durum halk hekimliği modernleşmesi bağlamında, postmodern halk hekimlerinin zihni şemasının dönüşmeye başladığının ve pragmatik olarak kendisinin veya uyguladığı tedavilerinin tanınırlığını sağlama isteğiyle ilgilidir.

Kısaca halk hekimliği modernleşmesinde birçok dinamik mevcuttur. Modernleşme dinamikleri tek tek başlıklar halinde şu şekilde özetlenebilir.

➤ Halk hekimliği modernleşmesinin ilk izleri; ilk olarak halk hekimliği tedavilerinde biçimsel boyutta görülmektedir. Postmodern halk hekimleri hastalık öncesi, hastalık süreci ve sonrası olmak üzere üç aşamada hastalığı profesyonel bir şekilde yönetmektedir. Üç aşamalı halk hekimliği modernleşmesinin biçimsel izleri; hekim-hasta etkileşimi, hasta güveni oluşturma, tanı koyma, ilk müdahale, hastalık süreci, tedavilerde kullanılan ürünler, ürünlerdeki değişiklik, ürün temini ve hastadan gelen geri bildirimler halk hekimliğinin biçimsel boyuttaki modernleşme dinamiklerini oluşturmaktadır.

➤ Halk hekimliğinin modernleşme izlerinin ikinci dinamiğini içeriksel boyuttaki değişimler oluşturmaktadır. Günümüz kent yaşamına eklemelenmiş postmodern halk hekimleri, klasik bağlamdaki hekimlik yaklaşımından, hekimlik mesleğini besleyen kaynaklardan, ilkelerden ya da olgulardan farklılaşma eğilimi göstermektedir. Bu bağlamda içeriksel bir

değişme durumuyla da karşı karşıya kalmaktadır. Çalışmada postmodern halk hekimlerinin modernleşme eğilimlerinin izleri şu şekilde görülmüştür.

➤ Postmodern halk hekimleri eklektik, pragmatik ve kapitalist bir 3'lü bakış açısıyla hekimlik olgusuna yaklaşmaktadır. Bu bakış açıları hekimlik olgusunun modernleşme eğilimlerini belirlemektedir.

➤ Postmodern halk hekimliği devamlılığını modern tıbbın alternatifi ya da tamamlayıcısı olarak sağlamaktadır. Postmodern halk hekimlerinin uyguladığı tedaviler ve yöntemler klasik halk hekimliğinin devamlılığını sağlama noktasında alternatif ve tamamlayıcı bir role bürünmüştür.

➤ Halk hekimliği modernleşmesinin ve postmodern hekimlerinin izlerinin sürüldüğü hususlardan biri; hekimlerinin kent yaşamında varlığını devam ettirmek, gelir sağlamak ve tedavi uygulamalarının devamlılığını sağlamak maksadıyla kendi yöntemlerini ve geleneksel bilgilerini yenilemek ya da eklemeler yapmak istemesidir. Bu sebeple postmodern halk hekimleri çeşitli sosyal medya kanallarını takip etme, bir takım tıbbi metin, makale ya da dergi okuyarak katkı sunmaya çalışmaktadır. Bu bakış açısıyla günümüz postmodern halk hekimleri geleneksel bilgileri olduğu gibi uygulayan sabit bir konumdan ziyade; çeşitli kanallardan beslenen hekimlik bilgilerine yenilerini ekleyen ya da farklı teknikleri deneyen, değişken, kaygan ve akışkan bir konumda olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda halk hekimliği geleneğin taşıyıcılığını olduğu gibi üstlenmeyen eklenilerek ya da bazı noktalarda farklılaşıp dönüşerek modernleşme süreçlerini deneyimlemektedir.

➤ Postmodern halk hekimliğini besleyen kaynaklara gelenek, görenek ve din gibi unsurların yanı sıra Instagram, facebook, Google internet gibi sanal ortamlar da eklenilmeye başlamıştır. Postmodern hekimlik bu bağlamda birden fazla kaynaktan yararlanmakta, akışkan ve eklenilerek modernleşme sürecini deneyimlemektedir. Postmodern halk hekimleri bu iki farklı diyalektik yaklaşımı eklemleyerek varlığını sürdürmektedir.

➤ Postmodern halk hekimleri hastalarına tanıları klasik bağlamda görerek ya da dokunarak koymanın yanı sıra modern tıp metinlerini, raporların ve belgelerini göz önünde bulundurarak onun ışığı altında modern tıpla birlikte tamamlayıcı bir tedavi yaklaşımıyla süreci yürütme eğilimi içerisindedir.

➤ Hasta-hekim ilişkisi bağlamında farklı eğilimlerle hastalığa yaklaşan postmodern halk hekimleri, hastalık sürecini hastasıyla telefon üzerinden iletişim sağlayarak gerçekleştirmekte ve tedavinin takibini sürekli kılmaktadır. Postmodern hekim hastanın tedavi sürecini ve takibini her ay kontrol ederek, hastanın değerindeki değişimlere bağlı olarak tedavi seyrini değiştirerek; neyi nasıl tüketmesi, beslenmesi ve yaşamını idam ettirmesi gerektiğine

kadar yaşam koçluğu ya da koruyucu hekimlik rolünü üstelenmektedir. Bu yaklaşım halk hekimlerinin, hasta ve halk hekimi yaklaşımdan kaynaklı dönüşümü ortaya koymaktadır. Çünkü postmodern eğilimlere sahip halk hekimleri, modern girdileri kullanarak “yaşam koçluğu ya da koruyucu halk hekimliği” görevlerini de yerine getirmektedirler.

- Modernleşen halk hekimliği uygulamaları; tedavilerde çeşitli bitkisel karışımları, kremleri, yağları, çayları, sabunları, solüsyonları, hazır karışımları ya da özel karışımları, ürünlerin gruplandırılarak hazırlanması gibi farklı bitkisel ürünleri ve tedavi uygulamalarını kapsamaktadır. Ürünler basit ve kolay karışım olmasının yanı sıra denenmiş, test edilmiştir. Aynı zamanda hazırlanan ürünler oluşturulan formüller yoluyla çeşitli biçim ve içeriklerde hazırlanarak birden fazla hastalığa göre ayarlanmıştır. Postmodern halk hekimlerinin hazırlamış olduğu bitkisel içerikli karışımlar tedavisi kolay hastalıklardan tedavisi zor hastalıklara kadar geniş bir yelpazeye sahiptir. Bu bağlamda postmodern halk hekimlerinin; klasik halk hekimliği uygulamalarının “evde tedavi, basit içerikli uygulama ya da yöntem tanımlamasını” yıkan bir anlayışla kanser ve tümör gibi ölümle noktalanma olasılıkları yüksek hastalıkları tedavi etme girişimleri söz konusudur.
- Postmodern halk hekimlerinin uyguladığı tedaviler yerelliği aşmış farklı bölgelerde ya da şehirlerde yaşayan bireylerin sağlık ve hastalık ihtiyaçlarına da karşılık vermeye başlamıştır. Bu bağlamda halk hekimliğinin tedavilerin uygulanmasında coğrafi sınırlılık kalkmış ve muğlaklaşmıştır. Postmodern hekimler cilt, hastalıkları, ortopedik, hastalıklar, iç hastalıkları gibi birçok hastalık türüne dair bilgisi olan ve uygulayıcılığı bulunan bütüncül bir yaklaşıma sahiptir. Bu bağlamda postmodern halk hekimleri bütüncül bir yaklaşıma dayalı çeşitli hastalıkların tedavisini uygulayan bütünsel bir perspektife sahiptir.

Yukarıda ifade edilenler halk hekimliği modernleşmesini sağlayan etkenlerdir. Fakat modernleşme deneyimi geçirmeyen ya da modernleşme sürecini engelleyen sosyolojik olgularda çalışmada tespit edilmiştir.

Araştırmada bazı katılımcılar modernleşme dinamiklerine dair izler taşırsalar da bazıları modernleşme eğilimi göstermemiştir. Modernleşemeyen halk hekimleri uyguladıkları tedavilerde ve pratiklerde kentin sunmuş olduğu olanaklardan yararlanmamış ya da tedavilerinde herhangi bir değişime ya da eklemlmeye gitmemiştir. Bu uygulamalar ocaklı geleneğine mensup halk hekimlerinde görüşmüştür. “Ocağımız temreyi nasıl yaparsa öyle yapıyorum” (K12) sözleri ve “yok aynı şifamız kanımızda” (K21) sözleri; halk hekimliğinin modernleşme engellerinden birinin ocaklı geleneğine mensup olmaları ve kana dayalı ocaklı

anlayışından beslenmeleridir. Bunu ise “Hayır ne öğrendiysem onu yaparım değiştirmedim o zaman işin mantığı bozulur. Çünkü doğrusu bu. Onun için gerekte yok. Göreneğiniz bu...” (K9) şeklindeki ifadeler bu durumu destekler niteliktedir.

Halk hekimliğinin bazı uygulamalarında, gelenek, kültür ve din ile sıkı sıkı iç içe olunması modernleşmeye direnç oluşturmaktadır. Bazı ocaklı geleneklerinde kana dayalı bir tedavi anlayışının hâkim olması ve halk hekiminin ocağından gelen tedavileri olduğu gibi uygulama edimimleri halk hekimliği modernleşmesini engellemektedir. Çalışmada bu katılımcılar ocaklı geleneğine mensup, kırık çıkık, kuyruk sokumu, temre ve siğil gibi uygulamaları bazı katılımcılarda görülmüştür. Katılımcıların bu yaklaşımı çalışmada modernleşmeye direnç gösterenler olarak belirtilmiştir. Modernleşmeye direnç gösterenler yani modernleşemeyen katılımcılar, halk hekimliği formasyonuna kültürel bağlılık (ata yadigârı) geliştiren, uyguladığı tedavilere güvenen ve doğuştan şifanın taşıyıcısı olduğunu düşünen kişilerdir.

Çalışmada halk hekimlerinin modernleşme dinamiklerinin neler olduğu açıklanmıştır. Modernleşme eğilimi gösteren katılımcıların çalışmada bazı sebeplerden dolayı engellere takıldığı tespit edilmiştir. Açıklanan veriler ışında halk hekimliği modernleşmesindeki bazı engellerin; resmileşme kısıtı, birtakım belgelere erişim kısıtı ve halk hekimlerinin eğitim seviyesinin düşük olması şeklinde tespit edilmiştir. Resmileşme kısıtı, halk hekimlerinin uygulamış olduğu tedavilere ve hazırlamış olduğu ürünlere karşın herhangi bir Sağlık Bakanlığı onayına sahip olmamalarıyla ilgilidir. Çalışmada katılımcılardan sadece birisi (K27) Sağlık Bakanlığı onaylı ürün ve iş yeri açma belgesi almıştır. Diğer katılımcılar literatürde tartışılan halkın içinden gelen ya da çeşitli şekillerde halk hekimliği serüvenini başlayıp devam ettiren yani enformel bağlamda halk hekimliği uygulamalarını gerçekleştiren kişilerden oluşmaktadır. Çalışmada bu ayrıma dikkat edilerek veriler toplanmış ve değerlendirilmiştir.

Halk hekimlerine Tedavi ettiğiniz hastalık/hastalıklar ilgili herhangi bir resmi eğitim aldınız mı? Sorusuna 26 katılımcı resmi bir eğitim almadığını belirtmiştir. Çalışmada katılımcıların herhangi bir resmi eğitim ya da izin almaması “resmileşme kısıtı” kavramıyla ifade edilmiştir. Her katılımcı bu soruyu farklı şekilde yanıtlamıştır. Bazı katılımcılar kendileri gibi halk hekimliği mesleğini icra eden kişilerin Sağlık Bakanlığı onayını alarak halk hekimliği mesleğini yerine getirdiğini belirtirken; diğer yandan Sağlık Bakanlığı onayının nasıl, nereden ve ne şekilde alındığını bilmediklerini belirtmişlerdir.

“Bu yaptığımız işi Isparta’da çok kişi yapar bazıları her hastalığı tedavi etmeye ayrı para alır. Kol çıkığına, bel çıkığına ayak kireçlenmesine ne ararsan ayrı ayrı fiyat koymuş. Bir de kapılarına levha koyanlarda

varmış duydum. İzin aldım dermiş hükümet izni mi ne almış. O izin nerden alınır bilmem” (K10, Kadın, 67 yaş).

Kırk-çıkık belgesi yok ama şimdi veriliyor eskiden verilseydi alırdım. Şimdi yaşımla imkân vermiyor. Eskiden bu işler belgesiz yapıldı ama şimdi belgesini alıp tabela yapıyorlar. Duydum ama kim yapıyor bilmiyorum” (K19, Erkek, 73 yaş).

İki katılımcı (K10 ve K19) gerçekleştirdikleri uygulamalara ilişkin resmi onay alabileceklerine dair bir ön fikirlerinin olduğunu fakat nereden ve nasıl alındığına konusunda bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir.

Resmîleşme kısıtının bir diğer nedeni katılımcıların eğitim ve yaşlarıyla ilgilidir. “Yok almadım. Okumuşluğumuz yok, bizim. Nereye gidilir onu bile bilmem” (K21) sözleriyle, 73 yaşında olan katılımcı düşük eğitim seviyesi ve yaşından dolayı resmîleşme kısıtı yaşamaktadır.

Çalışmada sadece bir katılımcı (K1) ürün sertifikası almak için gerekli yerlere başvurduğunu ve olumlu dönüt almadığı için; farklı bir ülkeden ürünlerini tescillendirmek adına iletişim halinde olduğunu belirtmiştir. “Türkiye’de bizi onaylamadıkları için; kendi cilt hastalıkları için hazırladığım karışımlarım var. Uzun zamandır. “... Sağlık Bakanlığı” ile iletişim halindeyim. Ürünlerimi tescillendireceğim” (K1) ifadesiyle Türkiye’de resmîleşme kısıtının çözümlenememesi katılımcıları farklı yollara yönelttiği sonucuna ulaşılmıştır.

İki katılımcı sertifika konusundan haberdar olduklarını ve bu konu üzerine kendilerini geliştirmek istediklerini; bu sebeple çeşitli kurslara ya da eğitimlere katılmak istediklerini belirtmiştir. “Hayır ama bitkilerle ilgili eğitim alınan yerler varmış oraları şu an araştırıyorum. Oraya gidip kendimi daha da geliştirmek istiyorum. Artık, alternatif tedavilere yöneliyor insanlarda onun için” (K15) sözleri ve “Hayır, bir belgem ya da kursa gitmişliğim yok. Ama duyuyorum son yıllarda bununla ilgili belge ve kurslar düzenleniyor işi sistemleştirmek maksadıyla, ilerde bende katılmak isterim muhakkak. Bu kurs belgesini alınca da daha rahat işimizi yaparız sonra. O sebeple isterim” (K17) sözleriyle iki katılımcı, halk hekimliği modernleşmesinin önündeki engelin halk hekimlerinin eğitim sertifikası almamasından kaynaklı hukuki yaptırımlarla karşılaşma riski olduğu yönündedir. Tespit edilen bu durum akabinde katılımcılara İşinizi yaparken herhangi bir hukuki yaptırımla karşılaşatınız mı? Sorusu sorulmuştur. Verilen yanıtlar, resmîleşme kısıtıyla ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Katılımcıların hiçbiri uygulamış olduğu tedavilerden kaynaklı hukuki bir süreç geçirmemiştir. Fakat herhangi bir kurs, sertifika ya da belge gibi resmi formların eksikliği yani resmîleşme kısıtının olmasından dolayı hukuki bir sürecin yaşanabilme ihtimalinin yaşanabileceğini belirtmişlerdir.

“Hayır zaten benim polis tanıdıklarında var bilirler yaptığımı ama yanlış bir şey yapmadığım için öyle süreç geçirmedi” (K17, Erkek, 59 yaş).

“Bu yaptığımı şeyleri geri kafalı insan tedavisi görüyorlar. Bu da bende korku endişe yaratıyor. Ama karşılaşmadım” (K18, Kadın, 56 yaş).

“Kırık-çıkık belgesi yok ama şimdi veriliyor eskiden verilseydi alırdım. Şimdi yaşım imkân vermiyor. Eskiden bu işler belgesiz yapıldı ama şimdi belgesini alıp tabela yaptırıyorlar. Duydum ama kim yapıyor bilmiyorum” (K19, Erkek, 73 yaş).

“Karşılaşmadım, burada polisleri beni bilir. Ne yaptığımı bilirler. Kendileri gelip Ayşe teyze kolumuza bacağımıza bak derler. Belgem yok ama, eski usulleri bilirler. İnsanların benden memnun olduğunu bilirler. Zabıtalarda bilir onların da kırığını, çıkığını yaparım” (K22, Kadın, 83 yaş).

“3-4 gün önce birinin çıkığına baktım olmamış, tartıştık. Belki o eder. Şu ana kadar mahkemelik olmadım kimseyle” (K14, Erkek, 58 yaş).

Görüldüğü üzere katılımcılar eski usul olmasından dolayı güvenilmesi, yanlış herhangi bir uygulama yapmaması ve polis, zabıta vb. insanların bu yöntemleri talep ettiği için gizli saklı yapmadıklarını belirterek kendilerine meşru bir zemin oluşturmuştur. Oluşturulan bu meşru zemin ile halk hekimleri hukuki bir süreçle karşılaşmadıklarını belirtmektedir. Bu sebeple uygulamalarını gizli yapma gereği duymamaktadır.

Kısaca çalışmada kent yaşamına eklenmiş halk hekimliği olgusunun modernleşme dinamiklerine sahip olduğu ve bu dinamiklerin modernleşen halk hekimliğine etkilerinin nasıl olduğu açıklamış olup; aynı zamanda modernleşemeyen ya da modernleşmeye direnç gösteren halk hekimlerinin karşılaştığı hukuki ve resmileşme kısıtlamalarının da neler olduğu açıklanmıştır. Bir sonraki başlıkta halk hekimlerinin uygulamış oldukları tedavilere yer verilmiştir.

### **3.2.9. Isparta’da Uygulanan Halk Hekimliği Tedavileri ve Uygulamaları**

Isparta merkezde uygulanan halk hekimliği uygulamaları ve tedavileri çeşitlidir. Halk hekimleri, geleneksel öğretilerden, dini yaşam biçimlerinden ya da sosyo-kültürel yaşantıdan beslenerek hekimlik bilgilerini ve hastalıkların tedavi yollarını öğrenmektedir. Bitkisel ürünlerden ya da karışımlardan; hayvansal ve madensel malzemelerden de faydalanarak hastalıkların tedavisini gerçekleştirmektedir. Çalışmada bu kaynaklardan beslenerek halk hekimliği uygulamasına sahip halk hekimlerinin Isparta merkezde uyguladığı tedaviler ve hastalık türlerine dair gerçekleştirdiği pratikler, başlıklar halinde hastalıkların beslendiği kaynaklara bağlı olarak ifade edilmiştir. Böylece halk hekimliği uygulamalarıyla hangi hastalıkların nasıl tedavi edildiği anlaşılmaya çalışılmıştır.

Halk hekimliğinde hastalıkların tedavisi birden gerçekleştirilmemekte tedavilerde bazı hususlara dikkat edilmektedir. Bunlardan ilki halk hekimlerinin tedavilerde “belirli günleri” önceleyerek hastalıkları tedavi etmesidir. Bu durumu bir katılımcı “Perşembe ve cuma günleri mübarek olduğu için kurşun dökmem” (K25) sözleriyle dile getirirken bir diğer katılımcı “Hastalar Cuma hayırlı gün o gün gelseler hemen olur. Çünkü Allah’ın günü” (K8) Şeklinde ifade etmiştir.

İkinci olarak, bazı tedavilerde ve uygulamalarda halk hekimi tarafından “hastanın cinsiyeti de” dini bağlamda belirleyici olmaktadır. Bir katılımcı “Erkeklerin kuyruk sokumunu yerine getirmem haram” (K8) şeklinde dile getirerek halk hekimliği uygulamalarının dini ve kültürel değerlerle yakın ilişkisini açığa çıkarmıştır. Bir diğer katılımcı (K20) tedavi ettiği hastanın cinsiyetine önem verdiğini ve bunu ise medeni durumuyla ilişkilendirerek açıklamıştır. “Ben erkeklere bakmam. Kadınlara bakarım dulum çünkü. Elle tedavi falan etmem. Göbeğine falan bakmam. Ama basur için gelen erkek olursa basur hapını veririm” (K20) sözleriyle “medeni durumun” tedavilerde belirleyici olduğunu belirtir.

Üçüncü olarak halk hekimleri bazı tedavileri yalnız başına yaparken bazı hastalıklarda ailelerinden yardım almaktadır. Bir katılımcı “Kuyruk sokumunda gelen yere uzanıyor. Kımıldanma diyorum. İnsan ister istemez, utandığı için kımıldıyor. Onun için aileden birileri yardım ediyor” (K8). Bazı halk hekimleri ise tedavi sürecinde cinsiyet faktörünü göz önünde bulundurarak tedaviyi gerçekleştirdiğini ifade etmiştir. Bunu “Kuyruk kemiğini yerine getirirken bir kişi muhakkak yanımda olacak bana şahitlik edecek. Ahlaki değerlere dikkat etmem ve kendimi sağlama almak istememden dolayı böyle yapıyorum. Bende o şekilde kendimi sağlama alıyorum” (K3) Şeklinde belirtmiştir. Yukarıda yapılan açıklamalar halk hekimlerinin hastalıklara dair farklı yollar izlediğinin bir göstergesidir.

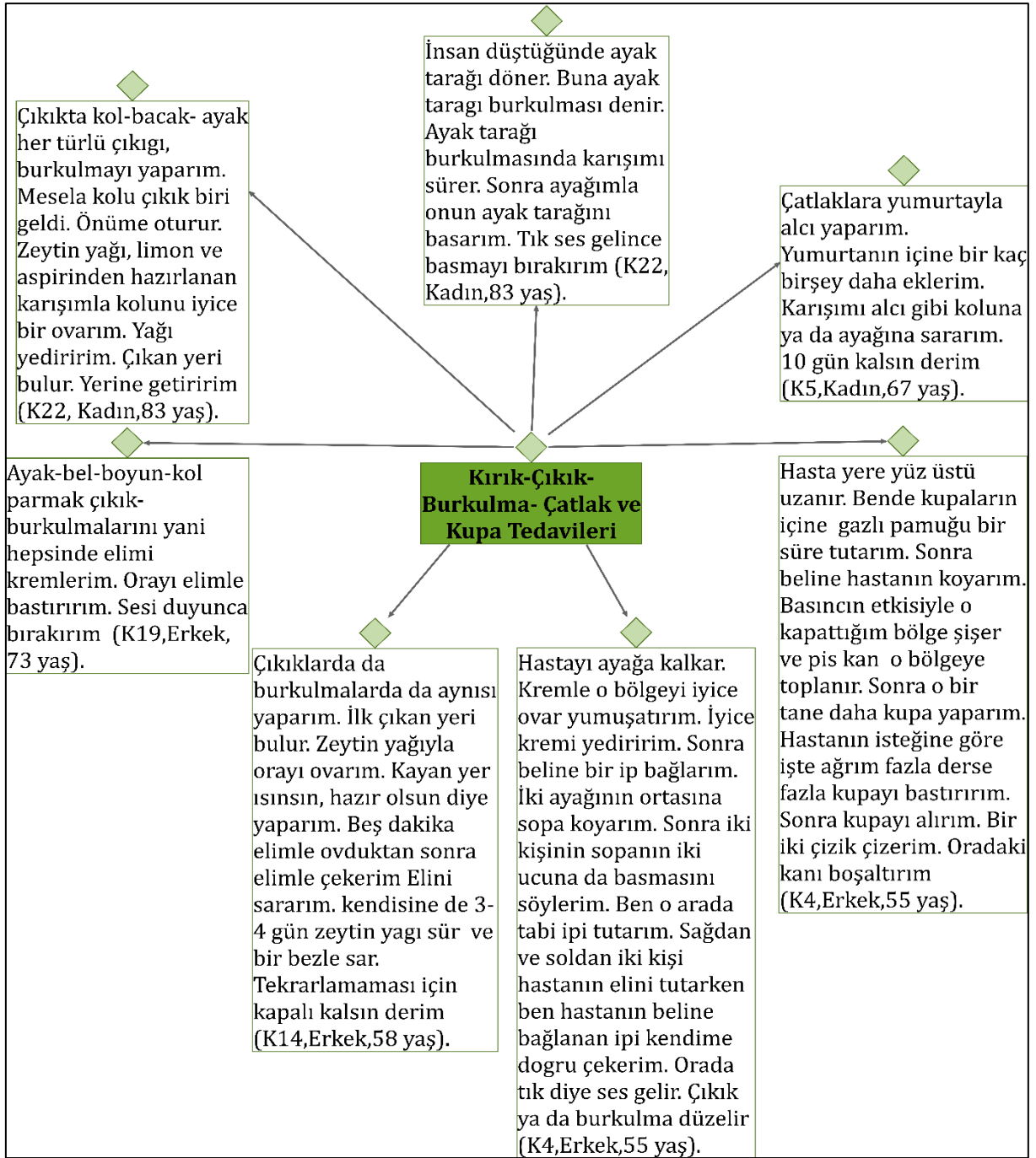
### **3.2.9.1. Dine/Geleneğe ve Kültürel Değerlere Dayalı Hastalıkların Tedavi Yolları**

Dine, geleneğe ve kültürel değerlere dayalı hastalıkların tedavi edilmesinde ilk olarak halk hekiminin büyüklerinden ya da farklı kanallardan öğrendiği geleneksel bilgiler ya da tecrübeler akla gelmektedir. Diğer bir ifadeyle ocaklı geleneğine mensup olmayan fakat büyüklerinden, ailesinden, geleneğinden, kültürel yaşantısından edinmiş olduğu tecrübe ve bilgilerle hastalıkları tedavi etmeye çalışan halk hekimlerinin hekimlik bilgileri “dine/geleneğe ve kültürel yaşantıya dayalı hastalıkların tedavisi” bağlamında değerlendirilmektedir. Aynı zamanda dine, geleneğe ve kültürel yaşantıya dayalı hastalıkların tedavi edilmesinde; geleneğin ve kültürün temsilcisi olan ve kaynağını buradan beslenerek oluşturan ocaklı geleneğinin uygulamış olduğu tedavi biçimleri de oluşturmaktadır. Ocaklı geleneğinde birçok hastalığın

tedavisi mevcuttur. Bu başlıkta hem ocaklı geleneğine mensup hem de bu geleneğe mensup olmayan fakat ailesinden, kültüründen, dini yaşantısından, gelenek ve göreneğinden beslenerek halk hekimliği sürecine başlamış olan halk hekimlerinin uygulamış olduğu tedavi biçimleri ve hastalık türlerinin neler olduğu açıklanmıştır. Çalışmada halk hekimlerinin din, gelenek, görenek ve kültüre dayalı hangi hastalıkları nasıl tedavi ettiği açıkça belirtilmiştir.

Bu başlıkta halk hekimlerinin dine, kültüre ya da geleneğe dayalı hastalıkların tedavisinde uyguladığı tedaviler ve hastalık türleri kırık-çıkık, çatlak, burkulma, kuyruk sokumu, göbek düşmesi/kayması, kupa uygulaması, et ezilmesi/morarması ya da şişkinlik gibi ortopedik hastalıklardan oluşur. Aynı zamanda siğil, temre, çıban ve kabakulak gibi cilt hastalıklarının tedavilerinde de kültür ve geleneğe dayalı tedavi izleri görülür.





Şekil 3.33: Kırık-çıkık-Burkulma- Çatlak ve Kupa Tedavileri Kod Modeli Anlatısı

Kırık-çıkık- burkulma ve çatlak tedavileri: belli bir karışım, zeytin yağ ve yumurta gibi gıda ürünleri, sopa ya da ip gibi birtakım aletler ve krem gibi bitkisel içerikli ürünler aracılığıyla farklı biçimlerde uygulanmaktadır. Aynı zamanda burkulma ve çıkık tedavileri el ya da ayak aracılığıyla baskı uygulanarak gerçekleştirilmektedir. Halk hekimlerinin uyguladığı bu tedavi biçimleri göz önüne alındığında; uygulamalar basit, kolay ve klasik halk hekimliğinin evde tedavi biçimi olarak tanımlandığı ilk uygulamalara karşılık gelmektedir. Çünkü tedavilerin uygulanış biçimi ve tedavi için hazırlanan bitkisel içerikli karışımlar evde bulunan ürünlerin basit karışımından oluşur.

Yukarıda halk hekimlerinin ifadelerine bakıldığında, (K4) ve (K22) tek bir kırığı ya da çıkığı değil; buna ek olarak çatlat ve burkulma gibi insan bedeninin de bulunan farklı bölgelerdeki ortopedik hastalıkları da tedavi etmektedir. Aynı zamanda çalışmada katılımcıların 3'ü ocaklı geleneğine (K4, K10, K22) mensup halk hekimi iken; diğer 3 katılımcı (K5, K14, K19) ocaklı geleneğine mensup olamayan; ailesinden, arkadaşlarından ya da çevresinden öğrendiği tedavileri uygulamaktadır. Bu durum gelenek, kültür ya da dini yaşam biçiminin izleriyle şekillenen halk hekimliğinde kırık-çıkık-burkulma, çatlak ve kırık tedavilerinin farklı kanallardan beslenerek günümüzde varlığını sürdürdüğünü ortaya koyar. Aynı zamanda kent yaşamına eklemlenmiş halk hekimliği uygulamalarının dinin, geleneğin ve kültürün şekillendirmiş olduğu klasik uygulamaları devam ettirdiğini de gösterir.

Çalışmada sadece bir katılımcı, (K4) kupa tedavisini uygulamaktadır. Uyguladığı tedavi de ise ilk olarak, kupayı gazlı bez ile iyice ısıtır. Isıttıktan sonra kupayı ağrının olduğu yere bastırır ve bastırılan o bölge şiştikten sonra bir jilet ya da kesici bir alet yardımıyla o bölgeyi çizerek kanı dışarı akıtır. Bu tedavi biçimine “kupa uygulaması” denir. Bu uygulama belirli dönemlerde gerçekleştirilen çeşitli eklem ağrısı ya da kas ağrısı gibi hastalıklar için yapılan bir uygulamadır. Halk hekimliği tedavi biçimlerinden biri olan kupa uygulaması günümüzde “hacamat” isimlendirmesiyle; GETAT kapsamına dahil edilerek, Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanan uygulamalardan biridir. Sağlık Bakanlığının onayıyla belirlenen yerlerde eğitim alınarak ve iş yeri açma ruhsat belgesi verildikten sonra uygulanmaya başlanan “hacamat” tedavisini, günümüzde bireyler bir takım eğitimden geçtikten ve yeterli görüldükten sonra uygulamaya başlar. Bu sebeple bu tedavi biçimi Sağlık Bakanlığı kapsamına dahil edilmiş bir tedavidir. Bu uygulamanın sadece bir katılımcının tarafından gerçekleştirdiğinin tespit edilmesi; bu yöntemin halk hekimliği tedavilerinde uygulama sahasının azaldığını göstermektedir.

Katılımcılar çoğunlukla ortopedik hastalıklardan, burkulma ve çıkıkları tedavi etmektedir. Çatlak ya da kırıkları tedavi etmemektedir. Sadece bir katılımcının (K5) çatlaklar için bir karışımı mevcuttur. Fakat katılımcı (K5) bu karışımla; çatlak tedavilerini tedavi etmediğini belirtmiştir. Katılımcı “Çatlağı yapmamaya çalışırım. Zor çünkü çatlak işi. Başıma dert açmak istemem. İlk zamanlar çok yapardım. Şimdi yok yapmamaya çalışıyorum. Genelde burkulma ve çıkıkları yaparım” şeklindeki katılımcının sözleriyle bir zamanlar yaptığını ama artık yapmadığını belirtmiştir. Çalışmada çıkık- burkulma gibi ortopedik hastalıkları tedavi eden halk hekimleri hukuki yaptırımdan dolayı çatlak ve kırık tedavilerine temkinli yaklaşmaktadır. Buna benzer bir durumu farklı bir katılımcı “Bir kırıkları ve çatlakları yapmam. Şimdi onlar için devlet var. Onlar riskli devlette görünsünler. Zaten çatlakla kırık olduğunu

elimle bakınca anlarım yapmadan gönderirim sen hastaneye görün ben yapamam derim” (K10) ifadesiyle, çatlak ve kırık hastalıklarının riskli olduğu için ve sorumluluk almak istemediği için hastaları tedavi etmemekte ve doktora yönlendirmektedir. Çalışmada kırığı ve çatlak hastalığını hiçbir katılımcı tedavi etmediğini belirtmiştir. Aynı zamanda hastalığı ilerlemiş olan şişkinlik veya morarma gibi durumlarda da hal hekimleri tedavi uygulamadan modern tıba yönlendirmektedir.

Çalışmada halk hekimleri kırık çıkık gibi rahatsızlık durumlarında röntgen gibi araçları kullanmamalarından dolayı, kırık-çıkık ya da burkulmalarda ilk teşhisi nasıl koyuyorsunuz? Sorusu yöneltildiğinde aşağıdaki yanıtlar alınmıştır.

“Kırık, çıkık, burkulmalarda elimle dokunarak anlıyorum. Kontrol ediyorum. Neresini hasta gösteriyorsa elimle gösterdiği yeri sıkıyorum. Elimi gezdirirken elim boşluğa düşerse o yeri tespit ediyorum” (K4, Erkek,55 yaş).

“El, ayak çıkığında ya da burkulmasında gelen kendisi neresi çıktıysa söylüyor. Bende elimle yoklayıp burkulan ya da çıkan yeri bulurum” (K14, Erkek,58 yaş).

“Elimle kontrol ederim. Çıkıksa kemik yerinde yoktur. Kaymıştır. Orası eğrilmiştir. Burkulmaysa da eğrilme vardır” (K19, Erkek,73 yaş).

“İnsanların eklemeleri var. Mesela kol çıkığı olsa koldaki eklem yeri boşalır. Parmak çıkığı olsa parmak yerin boşalır. Diz çıkığı ya da burkulması olsa eklem kayar. Elimle bakıyorum. Oradan neyin ne olduğunu anlıyorum” (K10, Kadın,67 yaş).

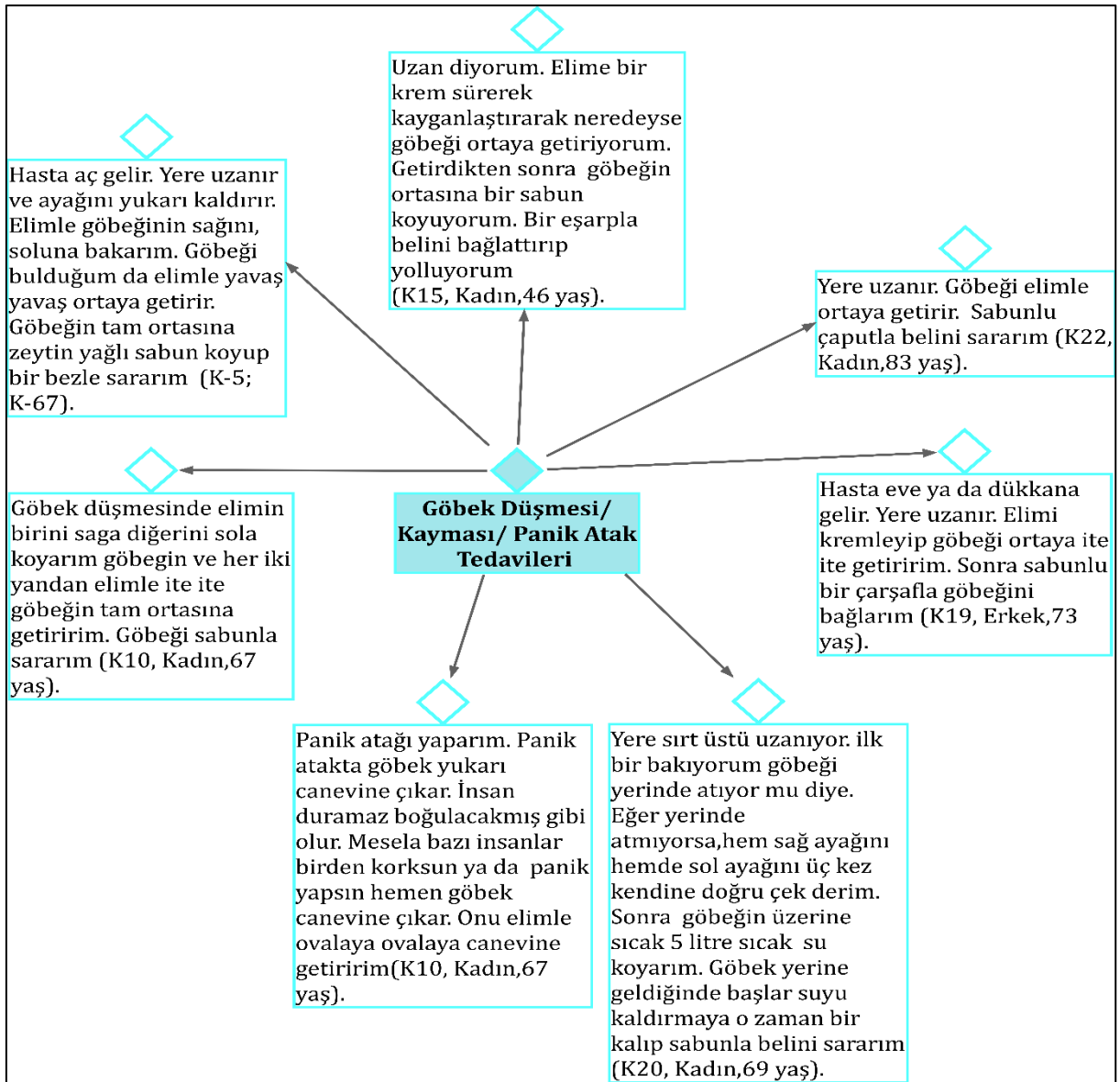
Halk hekimleri de modern tıp hekimleri gibi hastalarını palpasyon<sup>10</sup> yöntemi ile muayene etmekte kırık-çıkık-burkulma ve çatlak tedavilerinde tanı halk hekiminin hastalanan bölgeye eliyle kontrol etmesi ve kemiğin yerinde olmadığını anlaması sonucunda teşhisi koymasını ve uygulamasını kapsamaktadır. Kırık ve çatlaklar halk hekimleri tarafından el ile kontrol edilerek anlaşıldığı için tedavi edilmeden, geri gönderilmektedir. Halk hekimlerinin hastalıkları el yardımıyla kontrol ederek tanı koyma durumu “dokunarak tanı koyma” kavramıyla ifade edilebilir.

Hastalıkları tedavi eden halk hekimleri sonrasında hastalarının uygulaması gereken birtakım önerilerde ve tavsiyelerde bulunmaktadır. Bir katılımcı (K14) bu durumu “Çıkık

<sup>10</sup> Palpasyon muayeneyi yapan hekimin dokuyu elleyleyerek, dokunarak ya da bastırarak yaptığı muayene işlemidir. Gözle görülebilen şeyler hakkında daha detaylı bilgi verir, görülemeyenler hakkında da bilgi açığa çıkar. Palpasyonla, dokunun yapısı, boyutu, yoğunluğu, sıcaklığı ve fonksiyonel durumları değerlendirilir.

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.ankara.edu.tr/server/api/core/bitstreams/15291b57-7b4c-4159-94e2-67db92e9e063/content#:~:text=Palpasyon%20muayeneyi%20yapan%20hekimin%20dokuyu,s%C4%B1cakl%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20ve%20fonksiyonel%20durumlar%C4%B1%20de%C4%9Ferlendirilir.

yerine getirildikten sonra zeytin yağıyla 3-4 gün el sarılı kalmalıdır. Eliyle ağır bir şey kaldırmamalı, elini çok hareket ettirmemeli” (K14) sözleriyle ifade ederken “Bazen ayak çıkıklıklarında kremledikten sonra sararım. Çünkü hemen çıkık yerinde durmaya bilir. Kayada bilir. Bu sebeple o çıkığı sarar. İki üç saat ayakta durma. Böyle sargılı kalsın derim. Tabi hepsinde yapmam elimle dokunduğunda riskli olduğunu düşündüğümde böyle yaparım” (K19) şeklinde belirtmiştir. Hastalığın teşhisi ve tedavisi kadar, tedavi sonrası hastanın halk hekiminin önerilerini dikkate alıp uygulaması da hastalığı geçiren nedenler arasındadır. Bu tavsiye ve öneriler halk hekimlerinin; hastalık yaklaşımlarının nasıl olduğunu ortaya koymaktadır.



Şekil 3.34: Göbek Düşmesi ve Panik Atak Tedavileri Kod Modeli Anlatısı

Göbek düşmesi ya da kaymasında tedaviler elle ve elin kayganlaşması için ele sürülen krem yardımıyla gerçekleşmektedir. Göbek kaymasında, el yardımıyla kayan göbeğin tam ortasına getirilerek sabunlu bir bez kullanılarak göbek bağlanmaktadır. Katılımcıların çoğu göbek düşmesi tedavilerini benzer şekillerde tedavi etmektedir. Sadece bir katılımcı panik atağı

eliyle tedavi etmektedir. Diğerler katılımcılar ise göbek düşmesini tedavi etmektedir. Halk hekimlerinin yukarıda belirtilen kırık, çıkık gibi ortopedik hastalıklardaki tedavi yöntemlerine benzer bir şekilde göbek kaymasını da basit bir el yardımı aracılığıyla gerçekleştirmesi, klasik halk hekimliğinin ilk uyguladığı tedavilerden biri olmasıyla ilgilidir.

Çalışmada sadece bir katılımcı (K22) kasık düşüklüğü kavramıyla; çocuk doğurttuğunu ve bunun göbek kaymasından farklı bir uygulama olduğunu; kadınların regli öncesi yakın bir zaman diliminde el yardımıyla uyguladığı bir tedavi biçimi olarak ifade etmiştir. Bu durumu “Kasık düşüklüğüne çocuğu olmayanlara bakıyorum. Çocuğu olmayanları karnını sabunla sarıyorum. Kadın regli dönemi olmadan iki üç gün öncesi gelir. Karnını sabunla sararım. Sonra bu akşam eşinle birlikte ol. Bir sonraki regli dönemi öncesi tekrar gel derim” (K22) sözleriyle halk hekimliğinde tedavi edilen hastalıklardan birinin; hamile kalma yöntemi olduğu tespit edilmiştir. (K22) bu tedavi yöntemini ocaklı geleneğine mensup kayınvalidesinden el alarak uyguladığı için; ocaklı geleneğinde “ebe ocağı” kavramıyla ifade edilen; ebe ocağına mensup halk hekimlerinin uyguladığı bir tedavi yöntemidir. Halk hekimliğinde uygulanan tedavilerden biri kadınların hamile kalması için, halk hekimleri tarafından; çeşitli karşılar, dualar ya da basit gerçekleştiği uygulamalardan oluşur. Günümüzde evlenmiş çiftlerde görülen aile sorunsallarından biri çocuk sahibi olamama durumudur. Bu sebeple hamile kalmak için kadınlar ya da erkekler bir halk hekimine giderek tedavi olmak ister (Çiftçi, 2019: 65). Ebe ocağına mensup halk hekimlerinin uyguladığı bu tedavi yöntemi modern tıp uygulanan “kadın doğum uzmanının” görevine denk düşer. Aynı zamanda çalışmada bu hastalığı sadece bir katılımcının uyguladığının tespit edilmesi, bu tedavi yönteminin uygulama sahasının azaldığını da göstermektedir.

Halk hekimlerine göbek düşmesi ya da kaymasını uygulayan halk hekimleri ilk teşhisi ve göbek düşmesi belirtilerini aşağıda belirtildiği üzere şu şekilde gözlemlemektedir.

“Göbek yerindeyse tık tık göbek atması gerekir. Yerinde olmayınca atmaz. Kusması olur. Yemek yiyemez” (K19, Erkek, 73 yaş).

“Göbek normalde ortadadır. Düştüğünde ya sağa ya sola ya da mideye doğru düşer. Göbek yerinde atmaz. Ben bunu dokunarak anlarım. Gelen de der, canım kalktı, yemek yiyemiyorum” (K5, Kadın, 67 yaş).

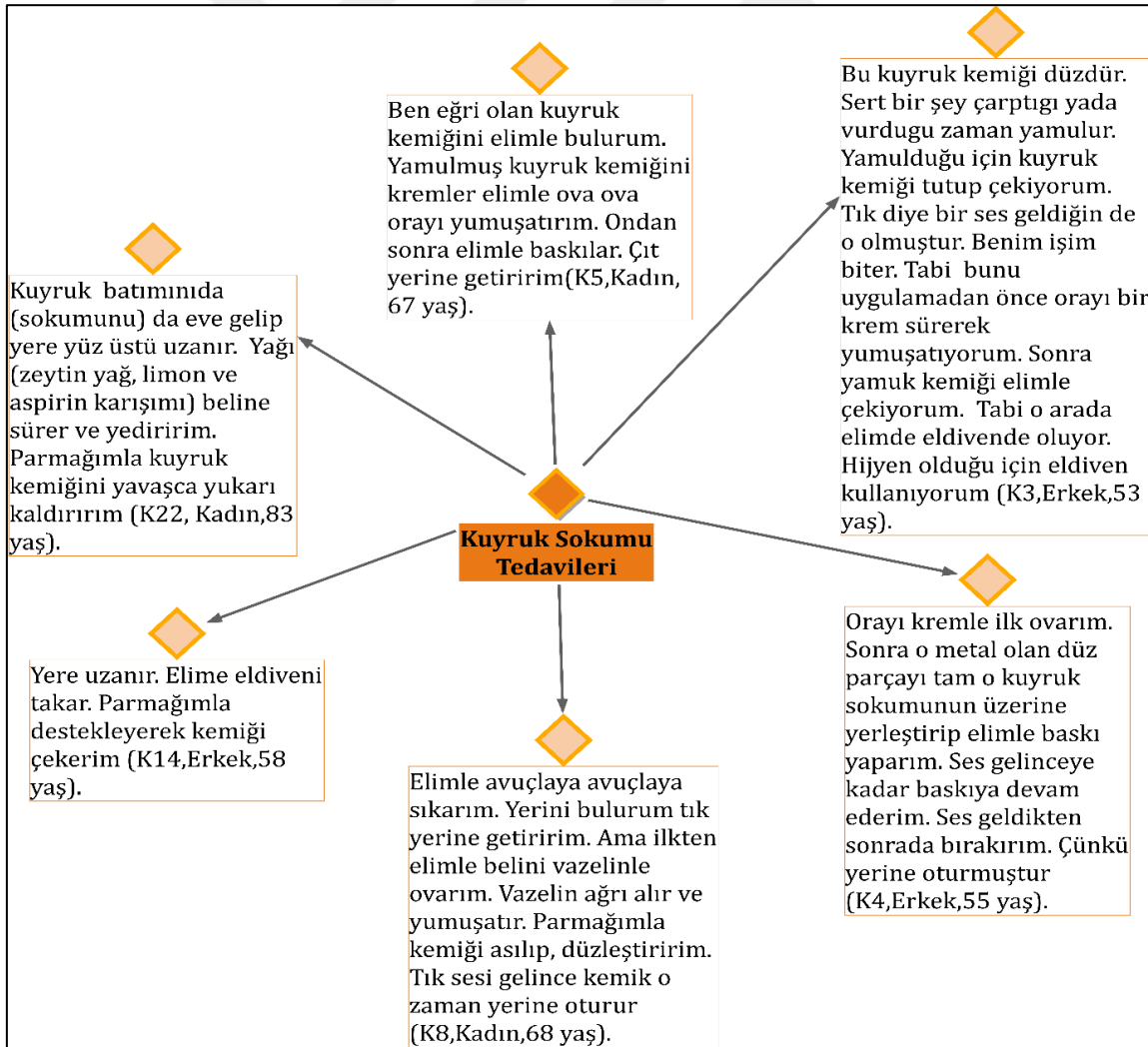
“Uzan diyorum yere ve elimle kontrol ediyorum. Nereye gitmiş göbek diye bazen yukarıya insanın iman tahtasına doğru bazen sağa ya da sola gider. Yerinden oynar göbek” (K15, Kadın, 46 yaş).

“Ağır bir şey kaldırdığında hoplayıp zıpladığında göbek düşer” (K20, Kadın, 69 yaş).

“Göbek düşünce ağırı yapar. Göbeğin olduğu yere su birikir” (K22, Kadın, 83 yaş).

Göbek düşmesinin belirtileri elle kontrol edildiğinde göbeğin yerinde olmaması, kişinin yemek yememesi, kusması, ağrı olması, gibi belirtilerle tespit edilmektedir. Aynı zamanda kişinin tedavi sonrasında ani hareket etmesi ya da ağır bir şeyler kaldırması da hastalığın tekrardan nüksetmesine yol açmaktadır. Tedavilerde halk hekimleri el yardımıyla yani dokunarak tanıyı belirleyip hastalığı tespit etmekte ve tedaviyi gerçekleştirmektedir.

Göbek düşmesi tedavisi uygulandıktan sonra hastalığın tekrarlamaması için halk hekimleri hastalarına birtakım önerilerde bulunmakta ve tedavi sonrası dikkat edilecek hususlar konusunda kapsayıcı bir sağlık ve hastalık yaklaşımıyla süreci yönlendirmektedir. Bir katılımcı “Git evine uzan ayağa kalkma bugün yat dinlen diyorum. Zaten ertesi gün göbek yerine geliyor. Çıkarıp atabilir. Sabunla eşarbi” (K15) sözleriyle uygulanan tedavinin belirli bir süre kalmasının etkili olacağı, bireyin kendine dikkat etmesi de hastalığın tekrardan nüksetmesini azaltacaktır. Buna benzer bir şekilde “Göbek düşüklüğünü yaptıktan sonra birkaç gün ağır bir şey kaldırılmaz. Hoplayıp, zıplanmaz” (K22) sözleri tedavi sonrası hastanın bir süreliğine uygulaması gereken eylemleri içermektedir.



Şekil 3.35: Kuyruk Sokumu Tedavileri Kod Modeli Anlatısı

Kuyruk sokumu hastalıkları halk hekimliğinde uygulanan bir diğer tedavi biçimidir. Bu tedavilerde kuyruk bölgesi kremle ovularak yumuşatılır ve el yardımıyla baskı yapılarak tedavi uygulanır. Bu uygulamalarda bazı halk hekimleri hijyen nedeniyle eldiven kullanır.

Kuyruk sokumu tedavisinde halk hekimleri tanıyı, kemiğinin görünümünden ve hastanın fiziksel olarak kendini rahat hissetmeyip şikâyet etmesinden anlayabilmektedir. Aynı zamanda bu tedaviler el yardımıyla gerçekleştiği için bu bölge kontrol edilerek de gerçekleştirilebilir. Bir katılımcı bu hastalığın belirtisini “Kuyruk kemiği düzdür. Eğer yamulduysa kemik eğri durur” (K5) sözüyle kemiğin fiziksel görünümünden teşhis ettiğini belirtmektedir. Farklı bir katılımcı “Kuyruk sokumu yamulan kişi oturamaz. Batar rahat edemez” (K4) sözüyle kişinin ağrı veya batma hissiyatından dolayı fark edilebileceğini belirtir. Aynı zamanda bireylerin mesleki deformasyonları da kuyruk sokumu hastalığına neden olur. Bunu “Çok oturmaktan da anide düşmekten kuyruk sokumu çıkar. Öğretmenler, bankacılar çok oturduğu için onların hep kuyruk sokumları çıkıktır” (K22) sözlerinde açıkça görülür. Kuyruk sokumu hastalığı tedavi edildikten sonra hasta bazı şeylere dikkat etmelidir. Bunlar hastanın gündelik yaşantısında belirli şeylere dikkat etmesi ve hareketlerini kontrol etmesini kapsar. “Kuyruk sokumunu yaptıktan sonra 1 ay poponun üzerine oturulmaz. Simit yastık alın. Ona oturun derim” (K22) sözlerinde ve “eğer poposunun üzerine oturursa kemik tekrar kıvrılır. Yeni baştan tedaviyi gerektirir” (K3) sözleri, tedavi sonrası hastaların dikkat etmesi gereken durumları tanımlar.

Gelenek, görenek kültür ve dini yaşantının etkisi olan bir diğer tedavi türleri ise et ezilmesi, morarması, berelenme ve şişkinlik hastalıkları olarak belirlenmiştir. Halk hekimleri bu hastalıkların tedavisinde belli yollar izlemektedir. Bu tedavileri ocaklı halk hekimleri ya da ocaklı anlayışı dışından halk hekimliği geleneğini büyüklerinden edinmiş kişiler uygulamaktadır.

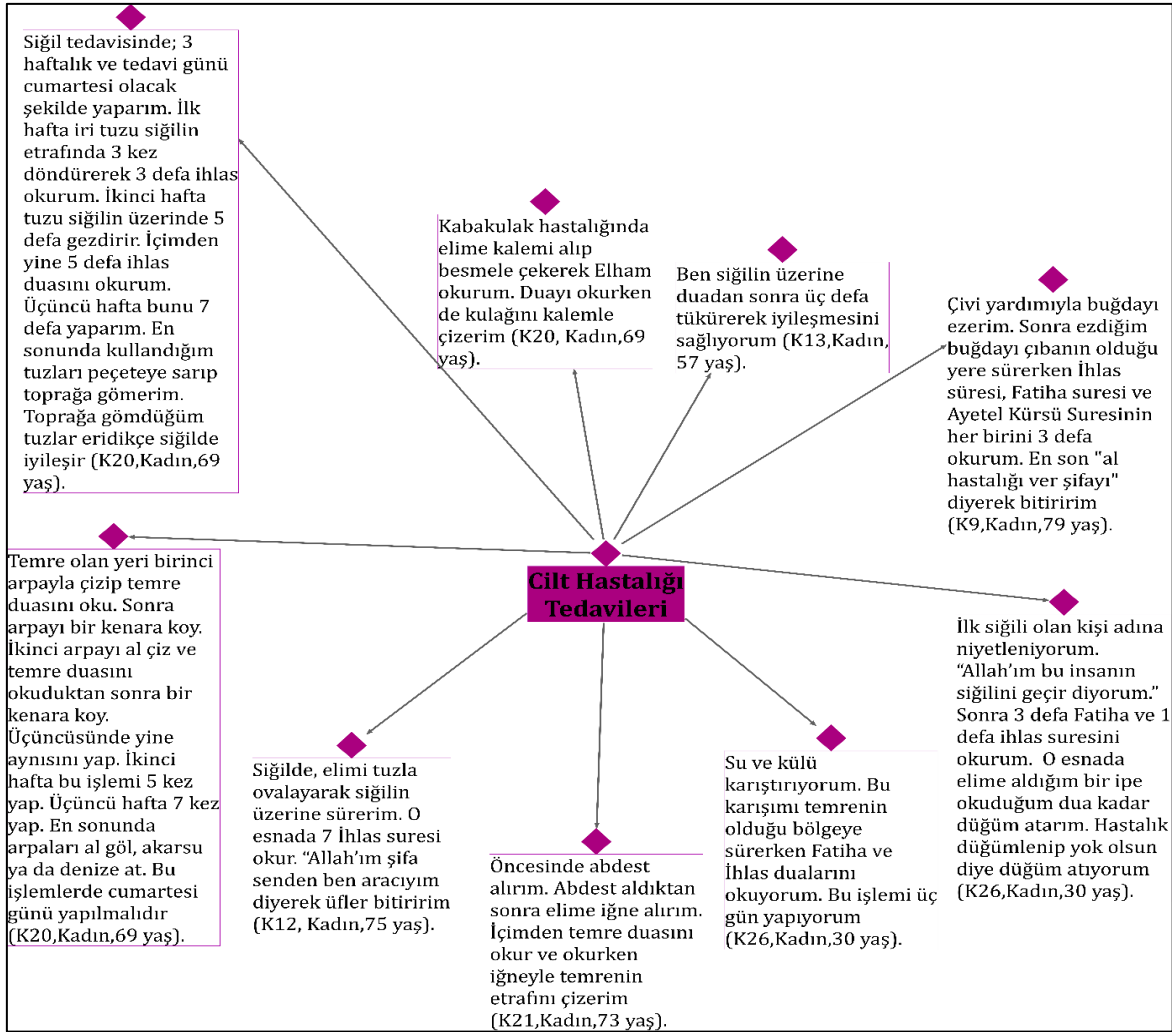
“Et ezilmelerinde, bertiklerde... ilk kremle ayağındaysa, ayağını bir ovarım. Daha sonra soğan ya da soğan yoksa iç yağıyla bastırırım. Soğan çünkü acısını alıyor. O olmazsa davarların iç yağı vardır. İç yağıyla yaparım. Bu ikisini evde bulundururum” (K5, Kadın,67 yaş).

“Omuz da et yırtılması olarak bilinen lif yırtılması olur. Buna doktorlar kireçlenme diyor. Lif yırtılması omuzda, ayakta, dizde, ensede kolda olur. Ona da karışımı (aspirinle, zeytin yağı ve limonlu karışım)yedirerek ovarım. Kireç azalır ya da yok olur” (K22, Kadın,83 yaş).

Katılımcıların ifadelerinde görüldüğü üzere et ezilmesi, morarması ya da bertiklerde ilk kremle bölge ovularak sonrasında hayvansal ürünler ya da soğan gibi maddesel ürünler kullanılarak hastalıklar tedavi edilmektedir. Aynı zamanda hekim tarafından hazırlanan karışımlar da tedavide kullanılmaktadır. Bu hastalıkların tedavisi evde bulunan erişimi kolay

gıda ürünleriyle gerçekleşmekte ve bu nedenle tedavilerin maliyeti uygun ve basit tekniklerden oluşur. Aynı zamanda bu hastalıkların teşhisi görerek konulmaktadır. “Şişmiş, bertikmiş, morarmış şeyler zaten görünür. Görünce anlarım” (K5) sözleriyle ezilme, bertik, morarma ve şişkinlik gibi rahatsızlıkların tanısının görerek konulabildiğini belirtir.

Dine, geleneğe, göreneğe ve kültüre dayalı uygulanan bir diğer hastalık siğil, temre, çıban ve kabakulak gibi cilt hastalıklarıdır. Halk hekimleri çeşitli cilt hastalıklarının tedavilerini geleneksel bilgi, deneyim ve tecrübelerinden beslenerek ya da büyüklerinden öğrendiklerini uygulayarak gerçekleştirmektedir.



Şekil 3.36: Cilt Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı

Cilt hastalıklarının tedavi yolları dualar ve birtakım maddeler aracılığıyla gerçekleşmektedir. Din olgusu hastalıkların tedavisinde manevi bir destek ve tedavi edici bir role sahiptir. Halk hekimlerinin birtakım dualarla ve belirli arpa, su, kül, buğday, tuz, kalem, ip gibi maddeleri aracı kılarak hasta olan bölgeye temas ettirilerek bir yandan dua okunması; dinin günümüzde halk hekimliği tedavilerini besleyen önemli kaynaklardan biri olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda bazı hastalıkların belirli günlerde tedavi edilmesi tedavilerin hangi gün uygulanacağını önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bir katılımcıya (K20) neden

cumartesi günü diye sorulduğunda “Bilmiyorum nenelerimiz dedelerimiz öyle yapmış bende öyle yapıyorum”. Şeklinde yanıt alınmıştır. Bu durum geleneksel bilgilerin kültürel aktarımından beslendiğini ortaya koymakta, modern tıpta olduğu gibi rasyonel bir açıklama sunulmamaktadır. Belli hastalıkların belli günlerde tedavi edilmesine ilişkin inanış Çiftçi’nin çalışmasında da gözlenmiş bazı hastalıkların tedavisinin din ve inanç ekseninden kaynaklı Perşembe ve cuma günleri gerçekleştiği tespit edilmiştir (Çiftçi, 2019: 226).

Halk hekimlerinin din, gelenek, görenek ve yaşam tarzı gibi çeşitli faktörler aracılığıyla elde etmiş olduğu halk hekimliği tedavilerinin nerde, nasıl ne kadar sürede gerçekleştiği sorusuna da cevap aranmıştır. Tedaviler, katılımcılar tarafından yoğunlukla halk hekiminin kendi evinde ya da çalışıyorsa iş yerinde bulunan uygun bir alanda gerçekleşmektedir. Tedaviler genelde kısa sürmekte fakat hastanın tedavi sürecine hazırlanması zaman almaktadır. Tedavideki uygulamaları halk hekimleri bizzat kendileri gerçekleştirmektedir. Bu bağlamda ortopedi hastalıklarını ve cilt hastalıklarını tedavi eden halk hekimleri kendi mekanlarında ya da evlerinde kısa süreliğine hastalıkların tedavisini kendisi uygulamaktadır. Halk hekimlerinin bu konuyla ilgili ifadeleri aşağıda şu şekilde açıklanmıştır.

“Hastayı rahatlatabilmemiz için mutlaka rahat olması gerektiğini, şifanın bizde olduğuna inanması, şifanın Allah tarafından bize verildiği Allah yardımıyla şifalanacağı bizim burada aracı olduğumuz, Allah bize şifa verdi ki sizleri şifalandıracağız diyorum. Öncesinde herhangi bir hazırlık yapmıyorum. Hastanın kendi evinde ya da kendi evimde. Tedirgin olmazsa kısa sürede kuyruk kemiğini yerine getiriyorum. Eğer tedirginse 15-20 dakikamı alıyor. Bu tedaviyi sadece kendim yapıyorum” (K3, Erkek, 53 yaş).

“Tüm tedaviler benim aşağı yukarı yarım saatimi alır. Evime gelirler. Kimse yardım etmez kendim yaparım” (K5, Kadın, 67 yaş).

“Buraya evime gelirler. İnsana gerek yok ki ben kendim ilmini bildiğimden ben yaparım. 10 dakikamı almaz” (K10, Kadın, 67 yaş).

“Önceden hastalar dükkâna gelirlerdi. Şimdi eve gelir, çıkığı, göbek düşüklüğü 5 dakika da yaparım” (K19, Erkek, 73 yaş).

Görüldüğü üzere tedaviler, kısa sürede, halk hekimin kendi evinde ya da iş yerinde tek başına uyguladığı tedavileri kapsar. Tedavi esnasında hastanın tutumu da tedavinin süresini etkiler. Bunu bir katılımcının “Çıkıklar, burkulmalar, kuyruk sokumu zaman almaz. Ben elimle çıkığı çekerken hastanın rahat durması lazım. Bazıları korkar. Rahat edemez. Ondan çok zaman alır” (K22) sözlerinde görülür.

Hem ocaklı geleneğinin uyguladığı tedaviler hem de halk hekimlerinin büyüklerinden edindiği çeşitli tedavi yaklaşımları “dine, geleneğe ve kültüre dayalı dayalı” öğrenme biçimine

dahildir. Bu öğrenme biçimleri çoğunlukla ortopedik hastalıkları ve cilt hastalıklarının ilk tıbbi uygulama pratiklerini kapsar. Bu iki hastalık türünün tedavisinde, halk hekimlerinin sağlık ve hastalık yaklaşımlarında; geleneğin, göreneğin ve dini yaşam biçimi öğretilerinin etkisi olduğu için halk hekimliği uygulamalarında herhangi bir değişme ya da dönüşme pratikleri yaşanmamış ve bu sebeple halk hekimliği modernleşmesi “geleneğe-göreneğe ve dine dayalı uygulama yöntemlerinde görülmemiştir. Halk hekimliği modernleşmesi bu uygulamalarda görülmemekle birlikte, bu yöntemi gerçekleştiren halk hekimlerinin “uygulama biçimleri, yöntem veya tekniklerini” değiştirmeden atalarından öğrendiği şekilde uygulamaya çalışmaktadır. Gelenek-görenek ve dine dayalı öğrenme biçimlerinde kültürel olarak aktarılan tedavi yöntemleri ve uygulamaları; kana dayalı olup uygulayan kişinin ve tedavi biçiminin kutsanması, kültürel miras olarak görülmesi hem içerik hem de biçim olarak farklılaşma ve değişime kapalıdır. Koza (2019: 11-12) hastalıkların tanrıdan geldiği ve halk hekimlerinin bu durumu teslimiyet anlayışıyla karşılaşmasından dolayı aktarılan hekimlik bilgilerini değiştirmeden uygulandığı için halk hekimliği modernleşmesi yaşanmamıştır.

Halk hekimlerinin uygulama biçimleri, kolay, basit, erişilebilir, evde bulunan basit karışımları içermesi yani profesyonel bir tedavi yaklaşımı ve ürün karışımının mevcut olmaması bunu destekler. Uygulamaların evde, el yardımıyla baskı uygulanarak gerçekleşmesi, hastalık tanısının “dokunarak” ya da “gözlemlenerek” veya hasta şikayetiyle basit bir şekilde konulması klasik ilk halk hekimliği uygulamalarına karşılık gelir.

Çalışmada halk hekimlerinin riskli gördüğü ve hukuki prosedürlerle karşılaşmamak için kırık ve çatlak gibi hastalıklarını tedavi etmemektedir. Genellikle ortopedik hastalıklardan çıkık, burkulma, göbek düşmesi, kuyruk sokumu, morarma, ezik, berelenme gibi hastalıklar tedavi edilmektedir. Bir katılımcı birden fazla ortopedik hastalığı tedavi etmektedir. Katılımcıların birden fazla hastalığı tedavi etmesi, birden fazla hastalık konusunda tıbbi bilgi ve uygulamasının bulunduğunu göstermektedir. Buna ek olarak” dine, kültüre ve geleneğe dayalı” tedavi biçimlerinden bazılarının son yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen “GETAT” uygulamasına dahil edilmesi; bu tedavi biçimlerinin görünürleşmesini ve profesyonel bir şekilde uygulanmaya başladığını ortaya koymaktadır.

Bu başlık altında uygulanan bir diğer hastalık türü siğil, temre, kabakulak ve çıban gibi cilt hastalıklarıdır. Katılımcılar 4 farklı cilt hastalığını tedavi ederken bir takım belirli surelerin okunması, tedavi öncesinde abdest alınması, belirli günler de hastalığın tedavi edilmesi, tedavi esnasında dini söylemlerde bulunulması “din” faktörünün günümüzde önemli bir tedavi rolünü üstlenmeyi devam ettiğinin göstergesidir. Aynı zamanda bazı halk hekimlerinin hastalığı iyileştirmek maksadıyla yaptığı karışıma tükürmesi ve kendisinin belirli bir hastalığı tedavi

etme noktasında doğuştan şifa taşıdığını düşünmesi, kana ya da soya dayalı ocaklı geleneği uygulamalarının doğuştan kazanılan halk hekimliği uygulamalarına denk geldiğini ve değiştirilemez pratiklerden oluştuğunu göstermektedir. Bu uygulamalar günümüz modern kent yaşamında bireylerin çeşitli nedenlerle tercih ettiği ve günümüzde varlığını devam ettiren ilk klasik halk hekimliği uygulamalarına yaklaşım ve uygulama biçimi olarak denk geldiği için “halk hekimliği modernleşmesinin görülmediği” pratiklerdir.

### 3.2.9.2. Hastalıkların Bitkisel Tedavileri

Hastalıkların bitkisel yollarla tedavisi insanlığın var olduğu günden beri karşılaştığı çeşitli hastalıkları iyileştirmek ya da sağlığı korumak maksadıyla kullandığı birtakım uygulamaları kapsar. Bireylerin doğadan, bahçeden, dağlardan topladıkları ve faydalı olduğunu düşündükleri çeşitli bitkilerin tohumundan, yaprağından, dalından, özünden vb. çeşitli kısımlarından faydalandıkları ve hastalıkları tedavi ettikleri görülmüştür. Çeşitli sebeplerle öğrendikleri ve uygulamaya çalıştığı bitkisel içerikli ürünlerle halkın sağlık ve hastalık ihtiyacını karşılamış ve günümüzde de karşılamaya devam etmektedir. Aynı zamanda ilk tedavi biçimlerinden biri olan bitkisel ürünler günümüzde konvensiyonel tıbbın tıbbi ilaçlarının özünü de oluşturmaktadır.

Bitkilerin şifa taşıyıcı özelliğinin deneme yanılma yoluyla öğrenilmesi sonrasında bu tedavi biçiminin yayılmasına öncülük etmiştir. Hayvansal, madensel, büyü ya da din gibi çeşitli sebeplerle hastalıkları tedavi eden halk hekimleri; bitkisel uygulamalarla da tedavi ağını genişletmiştir (Bayat, 2016: 143-144). Bu bağlamda günümüzde halk hekimleri bitkileri ham yani işlenmemiş bir şekilde kazandığı deneyimlerle bazı hastalıkların şifası için kullanmaktadır. Bazı halk hekimleri ise bitkisel ürünleri işleyerek, krem, şurup, yağ, çay, karışım, solüsyon vb. çeşitli biçimlere dönüştürerek şifa bulmaya çalışmaktadır. Günümüzde bitkisel kaynaklara dayalı şifa bulma yaklaşımı çeşitli biçim ve içeriklerde standardize olmuş bir şekilde profesyonelleşmiştir. Kent yaşamında bitkisel ürünlerle hastalıkları iyileştirmek isteyen halk hekimleri, bitkisel ürünlere aktarlar aracılığıyla erişmekte ve çeşitli biçim ve içeriklerde ürün hazırlamaktadır. Aktarlar bu bağlamda hem ham ya da işlenmiş bir şekilde halk hekiminin bitkisel ürüne erişimi sağlayan bir kaynak rolünü üstlenirken diğer yandan da bireylerin herhangi bir öncü olmadan başlı başına kendi tıbbi ihtiyacını karşıladığı kaynaklardır.

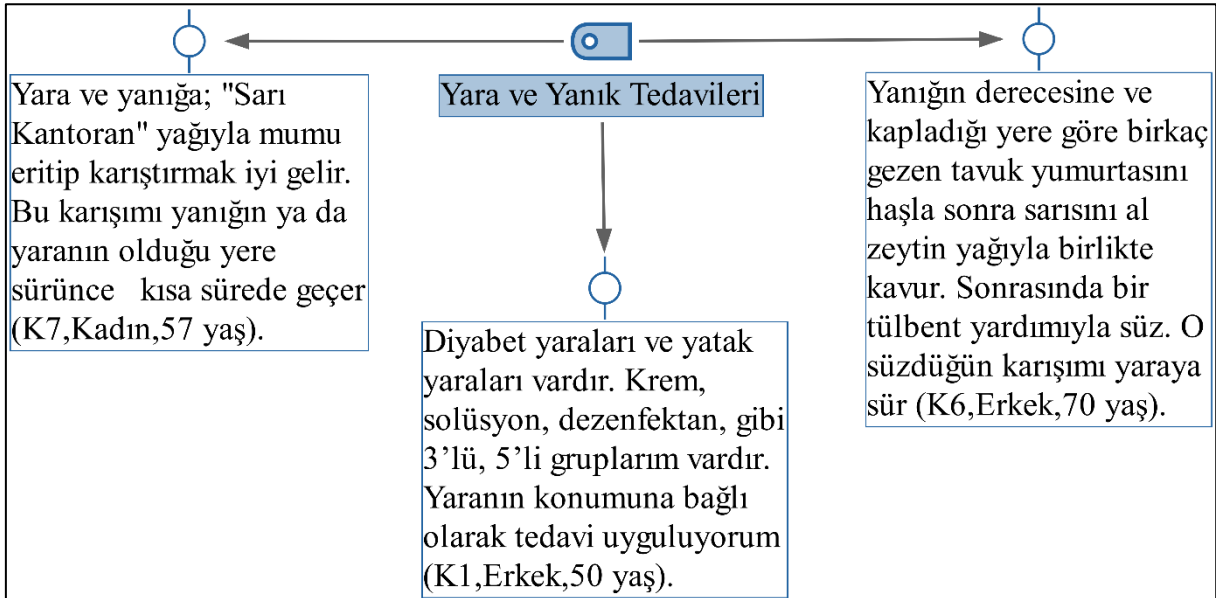
Bitkisel uygulamalarla gerçekleşen tedavi yolları diğer tedavi türlerine ve uygulamalarına göre daha zengin ve çeşitlidir. Bitkilerin ham maddesiyle çeşitli, yağlar, karışımlar, kremler, sabunlar, losyonlar, çaylar gibi çeşitli uygulamalarla hastalıkları tedavi etmeye çalışan halk hekimleri katı ya da sıvı şeklinde gıda takviyesi mantığıyla tüketerek ya da

dışardan cilde uygulayarak farklı yollarla hastalıkları tedavi etmeye çalışmaktadır. Bu bağlamda bitkisel ürünler çeşitli uygulamaları ve tedavi yollarını kapsamaları sebebiyle diğer uygulamalara göre zengindir.

Çalışmada birçok halk hekiminin, tedavi yollarından biri olan bitkisel pratiklerle hastalıkları tedavi ettiği tespit edilmiştir. Çalışmada halk hekimlerinin birden fazla tedavi biçimine, yoluna ve hastalık türüne dair geleneksel bilgisinin ve tedavi yolunun bulunduğu gözlemlenmiştir. Uygulanan bitkisel uygulamaları insan bedenine, ruhuna ve biyolojisine göre çeşitli biçim ve yöntemlere sahiptir. Bu çerçevede bitkisel uygulamalara dayalı hastalıkların sağaltımları; çalışmada tespit edilen diğer tedavi türlerine göre çeşitli içerik ve biçimlerde olduğu için tedavi ağı oldukça geniştir.

Çalışmada halk hekimlerin cilt hastalıklarına, ağrılara, iç hastalıklara, göz hastalıklarına, böbrek hastalıklarına, idrar yolu hastalıklarına, solunum yolu hastalıklarına dair birbirinden farklı geniş ve çeşitli tedavi biçimlerine sahip olduğu görülmüştür. Bunlar kısaca aşağıda halk hekimlerinin ifadeleri ve hangi hastalık türü içerisinde değerlendirildiğini kapsayıcı düzeyde incelenmiştir.

Çalışmada cilt hastalığına sahip ve bitkilerle tedavi edilen hastalıklar saç dökülmesi, saç kıran, siğil, kabakulak, tavuk götü (ayak siğili), topuk diken, çıban, yüz kırıksıklığı ya da lekesi, çil, deri çatlaması, yara- yanık, sivilce, egzama, sedef, temre, vitilgo (alaca) ve nasır olarak tespit edilmiştir.

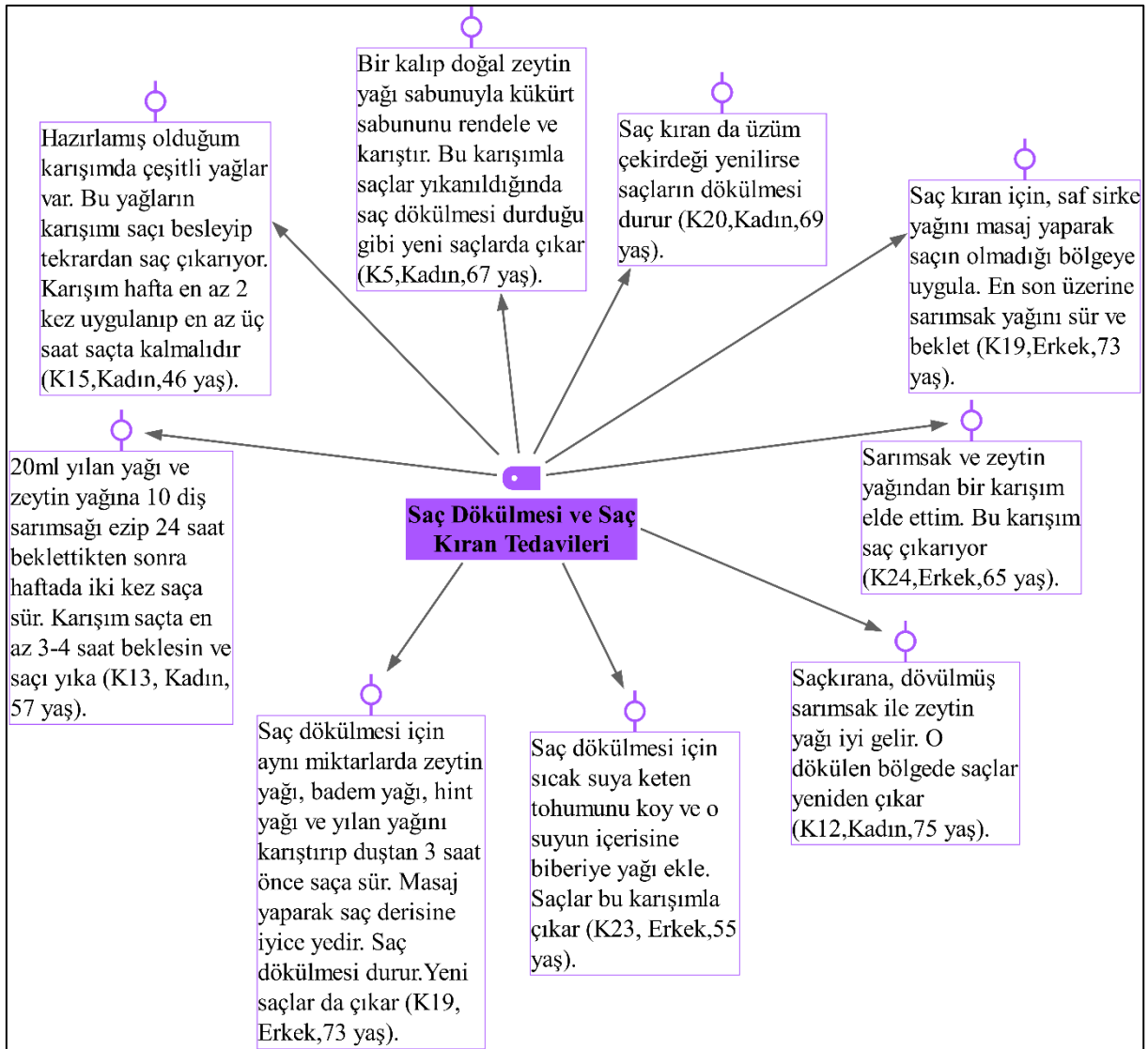


Şekil 3.37: Yara ve Yanık Tedavileri Kod Modeli Anlatısı

Halk hekimleri bitkisel yollarla yara ve yanık hastalıklarını tedavi etmektedir. Yanık tedavilerinde yağ, maddesel ve hayvansal ürünler kullanılırken; yara uygulamalarında halk hekimi tarafından hazırlanan özel karışımlar kullanıp hastalığın durumuna ve dercesine bağlı olarak belirlenmektedir. Katılımcıların (K7 ve K6) sözlerinden anlaşılacağı üzere her iki

katılımcının da uyguladığı yanık tedavisi kolay ve basit bir karışımı içerirken; bir katılımcı (K1) diğer katılımcılara kıyasla görece profesyonel bir şekilde kendi hazırladığı özel bitkisel karışımlarla, sistemleştirilmiş bir düzenele, diyabet yaraları gibi tedavisi zor hastalıkları kapsar. Bu bağlamda halk hekimliğinde tedavi edilen hastalıklar için kullanılan bitkisel içerikli ürünler hem profesyonel hazırlanmakta hem de basit karışımları içermektedir.

Halk hekimliğinde bitkisel içerikli ürünlerle tedavi edilen bir diğer hastalık saç dökülmesi ve saç kıran hastalıklarıdır. 9 farklı katılımcı saç dökülmesini ve saç kıran tedavilerini nasıl gerçekleştirdiğini aşağıda kendi ifadeleriyle belirtmiştir.



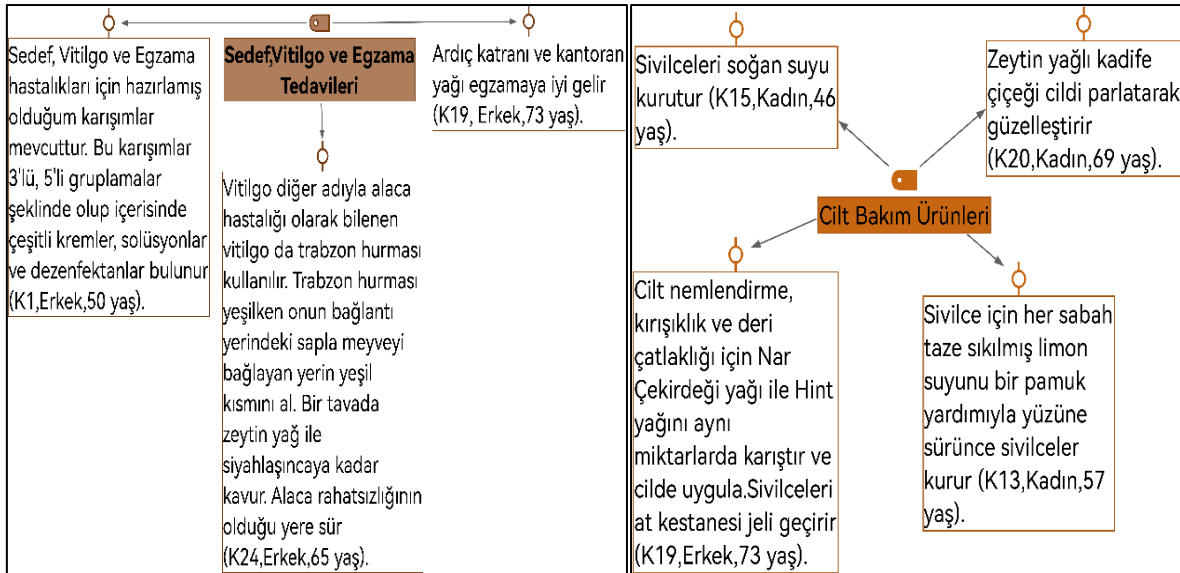
Şekil 3.38: Saç Dökülmesi ve Saç Kıran Tedavileri Kod Modeli Anlatısı

Saç hastalıkları cilt rahatsızlıklarından birisidir. Saç dökülmesi ya da saç kıran hastalığı saç dökülmesiyle ilintili bir hastalık türüdür. Saç dökülmesi saçın genel dökülmesiyken; saç kıran ise saç da meydana gelen bölgesel dökülmelerdir. Her iki hastalığı da bitkisel yollarla tedavi etmeye çalışan halk hekimleri; hem yağ, sabun, tohum gibi belirli bitkisel içerikli ürünlerin belirli miktarlarda karıştırılıp saçta belirli bir süre bekletilerek uygulandığı ifade etmiştir. Bu

durum karışımının belirli oranlarla hazırlanması, saçta bekleme süresi ve haftalık ne kadar sürede uygulanması gerektiği hususuna değin saç dökülmesinde önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Aynı zamanda dışardan saçta uygulanan karışımlarla birlikte çeşitli bitkisel ürünlerin ağız yoluyla tüketimi de saç dökülmesini engellemektedir.

Katılımcılardan dokuzu saç dökülmesi ve saç kıran hastalığına dair belli bir formülasyonunun olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada saçla ilgili hastalıkların meydana gelme sıklığı halk hekimlerinin bu hastalıkla ilgilenmesi ve halk hekimliğinin bu hastalıkların tedavisinde tercih edilmesinde etkilidir. Bunu bir katılımcının “Bir ara saçım bir döküldü ki kalmadı neredeyse. Saçıma yağlarla ve bitkilerle yaptığım bir karışım uyguladım. Bir yılda saçım gürleşti. Bir de herkesin saç dökülüyor. Bir saç rahatsızlığı var. Sonra da etrafıma yardımcı oldum. 200 lira alıyorum” (K15) sözlerinde açıkça görülmektedir. Katılımcının tecrübesiyle oluşturduğu ilaç formül bireylerin sağlık ve hastalık problemlerinden biri olarak görülen saç sorununun takip edilmesi ve bir kazanç sağlama noktasına doğru evrilen bir süreci kapsar. Bu yaklaşım halk hekimliği uygulamalarının günümüz kent yaşamında bireylerin ekonomik bir kazanç elde etme noktasında bir gelir imkânı sunduğunu ortaya koyar.

Çalışmada bazı katılımcılar tarafından sedef, vitilgo ve egzama hastalıklarının da bitkisel içeriklerle tedavi edildiği ifade edilmiştir. Aynı zamanda bazı katılımcılar da bir takım cilt bakım ürünleriyle ilgili hazırladıkları bitkisel formülasyonlardan bahsetmişlerdir.



Şekil 3.39: Cilt Bakım ve Cilt Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı

Vitelgo yani halk arasında sedef rahatsızlığı olarak bilinen bu hastalık, cilt üzerinde meydana gelen ve kırmızı pul şeklinde oluşan bir tür deri hastalığıdır. Bu hastalık çevresel ya da genetik birçok faktörle ilişkili olarak meydana gelebilir (Bülbül, 2024: 2). Egzama da bir cilt hastalığıdır. Cilt üzerinde meydana gelen egzama olan bölgelerde, şişkinlik, kızarıklık, kaşınma ve pütürlü bir görünümün olur (Şevli, 2023: 65). Vitilgo ve egzama hastalıklarını 3 ayrı

katılımcının birbirinden farklı yollarla tedavi ettiği görülmüştür. Bu hastalıkların tedavilerinde iki katılımcı hastalığın tedavisine dair açık bilgi verirken diğer bir katılımcı (K1) bu hastalıklara yönelik hazırlamış olduğu özel karışımlarla tedavi sürecini gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Hastalıkların tedavilerinde halk hekimleri farklı yollarla ve süreçler hastalıkları tedavi ettiği gibi bitkisel karışım, krem vb. uygulamalara da başvurulmaktadır.

Cilt hastalıkları da bitkisel içerikli ürünlerle tedavi edilmekte ve çeşitli karışımlar hazırlanmaktadır. Tedaviler de zeytin yağı, nar çekirdeği, hint yağı gibi bitkilerin özünden elde edilmiş ürünler; limon ve soğan gibi işlenmemiş/ham bitkisel yollar ve jel kıvamına getirilmiş işlenmiş bitkisel ürünlerden yararlanılmaktadır. Sivilce, kırısklık, nemlendirme gibi cilt tedavileri için hazırlanmış ürünler fiziksel görünüm ile ilgilidir. Bu sebeple bitkisel ürünlerle elde edilen cilt bakım malzemeleri asıl olarak hastalık için değil dış görünüşle ilgilidir.

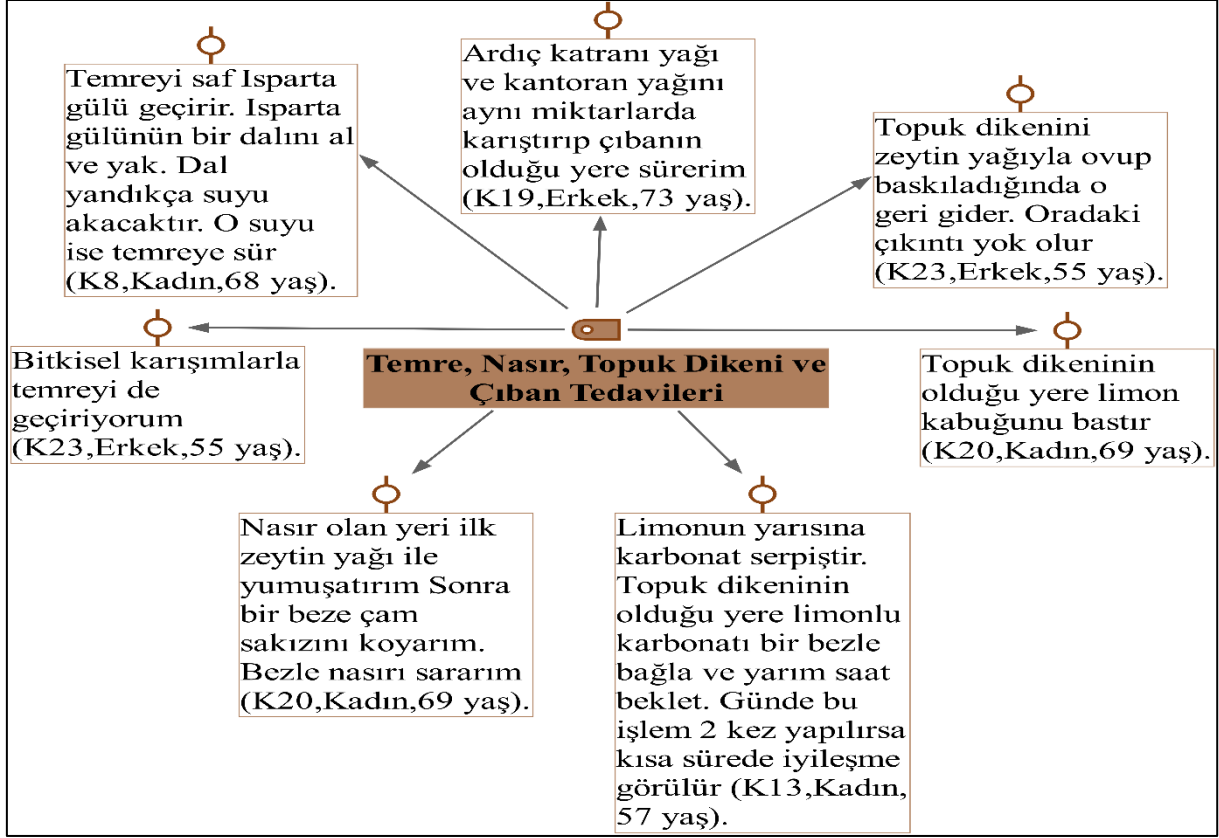
Bazı hastalıklar biyolojik, psikolojik ya da genetik faktörlerle ilgili olup bu hatalıkların iyileştirilmesine yönelik çeşitli sayıda halk hekimliği uygulamaları vardır. Diğer yandan fiziksel görünümü iyileştirmeye yönelik halk hekimliği uygulamaları da mevcuttur. Bu amaçla cilt bakım ürünleri yapan halk hekimleri bütünsel sağlık anlayışına uygun bir postmodern yaklaşımı benimsemektedir. Günümüzde bireyler için fiziksel görünüm önemli olup bununla ilgili ürünler talep görmektedir (Crawford, 1980). Bu durum ise halk hekimlerinin uygulamalarının dış görünümle ilgili ürünler üretmesini gerekli kılmıştır. (K1), (K23), (K27) üç farklı katılımcının bitkisel içerikli cilt ürünleriyle ilgili karışımları mevcuttur. Bir katılımcı (K1) aşağıda şu sözlerle yaptığı bitkisel içerikli ürünlerini anlatır.

“Dermatoloji üzerine kendimi geliştirdiğim için insanlara ilk önce nemlendirici krem verirsiniz. Cildini toparlar, ölü hücreleri toparlar. Bu şekilde nemlendirici kremlerle ben yola çıkarız. Ondan sonra bitki yağlarının hücre yenileyicileri vardır. E vitamin beleyici olan vardır. C vitamini destekli olan vardır. Yani bunları artık zamanla deneme yanılma yöntemleriyle gramajlarıyla oluştururum. Ondan sonra faydasını göremeye başlarım, bu oluşturmamız, oluşumumuzda, bir yılda iki yılda olmadı, uzun zamanlarımızı aldı. Mesela öyle bir ürün kullandım ki, ölümünden başka her derde deva çörek otu yağı vardır. Ama gramajını ayarlayamadınız zaman çörek otunun yağı, fayda göstermez. Sadece ciltte hamallık yaparsın başka bir şey olmaz. O dengeyi bulmak lazım.”

Katılımcı (K1) deneme yanılma yoluyla oluşturduğu cilt bakım ürünlerinin, miktarının, içeriğinin ve kullanımının önemli olduğunu vurgular. Aynı zamanda cilt ürünleri hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olan post modern halk hekimleri, yeni sağlık yaklaşımını benimsemekte ve bireylerin sağlık taleplerini farkında olarak ürünler üretmektedir. Diğer bir deyişle halk hekimleri sadece hastalıklar için bitkisel içerikli ürünler hazırlamaz aynı zamanda bedeninin görünümünü içinde yeni post modern sağlık ihtiyaçlarına karşılık gelen ürünlerde hazırlar. Turner

(2011: 45-46) modern dönemde üzerinde denetim kurulmaya çalışılan beden imgesinin günümüzde dış güzellik unsurlarıyla yeni tüketim biçimlerinden biri haline geldiğini ifade eder.

Temre, nasır, topuk dikenini ve çıban gibi cilt hastalıkları da bitkisel yollarla tedavi edilen bir diğer hastalık çeşitleridir.



Şekil 3.40: Temre, Nasır, Topuk Dikeni ve Çıban Tedavileri Kod Modeli Anlatısı

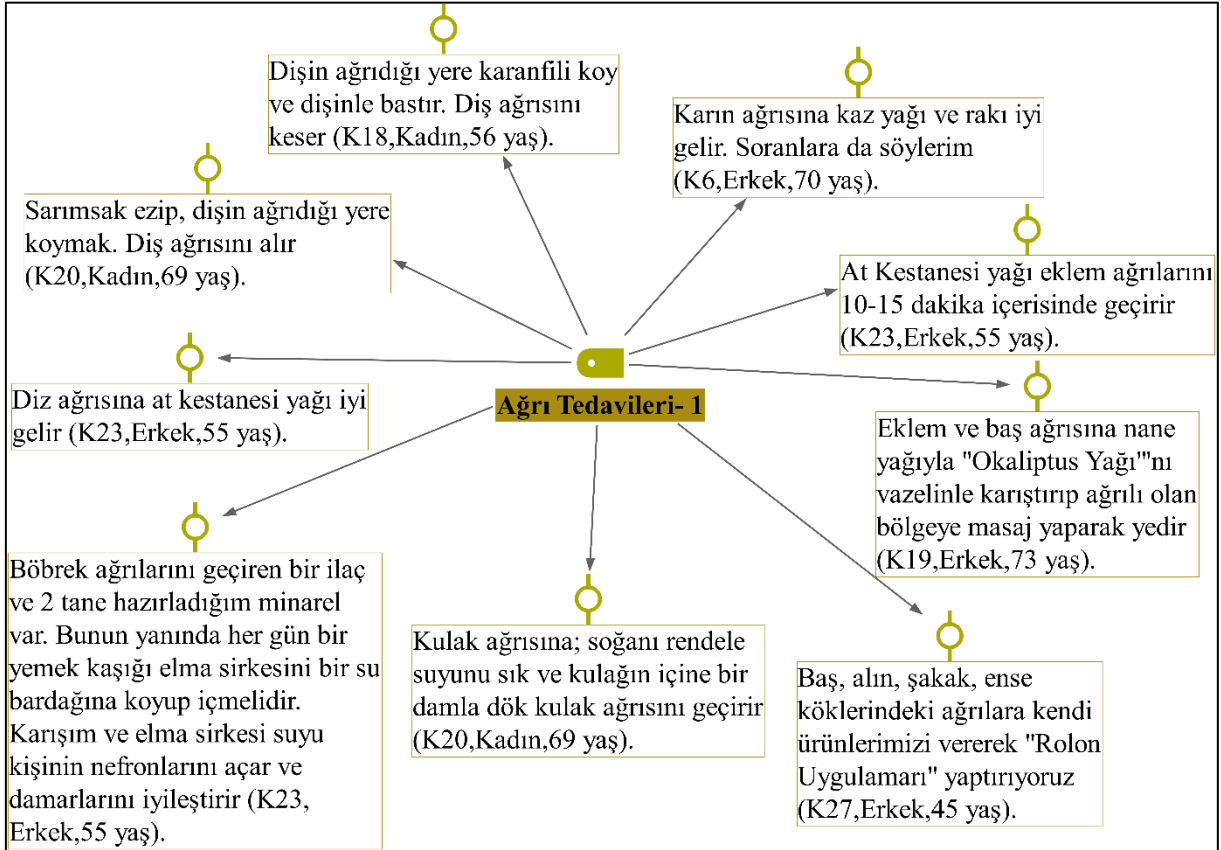
Temre hastalığı deride şişkin yuvarlak bir şekilde olan deride meydana gelen pul pul dökülmedir (Atahan, 2019: 68). Yöreden yöreye bu hastalığın adı “temre, demre, temra gibi değişik isimlerle adlandırılır.

Nasır, deri kalınlaşmasıdır. Genelde ayak ya da parmakta ortaya çıkan bu hastalık derinin kalınlaşmasıyla birlikte sertleşmesine yol açar (Yetkin, 2022: 35). Bu hastalık acıma veya ağrıma hissiyle fark edilir ve zamanla yayılma gösterir.

Çıban içi şiş iltihaplı bir tabakadır (Kiyat, 2022: 135). Vücudun herhangi bir yerinde çıkabilen bu hastalık, küçük iltihaplı olan bölgenin patlatılmasıyla da tedavi edilebilir. Topuk dikenini ise sadece ayağın topuk kısmında oluşan kemik çıkıntısı ya da kemiğin büyümesidir. Kalsiyum, vitamin, ya da strese bağlı sebeple oluşan bu hastalık, bireyin günlük ayakta durmasını engelleyen bir acı hissiyatıyla kendini belli eder. Farklı sebeplerle ortaya çıkan bu hastalıklar, katılımcıların yukarıda ifade ettiği üzere bitkisel içerikli ürünlerle ya da yağlarla tedavi edilir. Aynı zamanda hazırlanan özel karışım, krem ya da ürünlerde tedavilerde

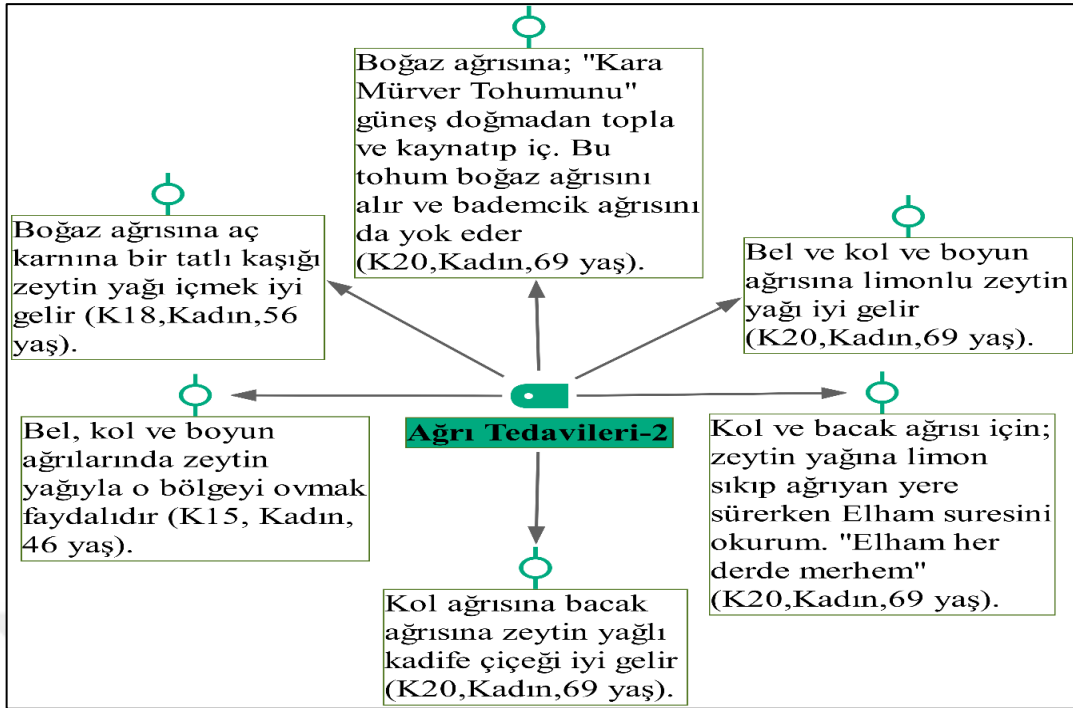
kullanılmaktadır. Nasır, çıban ve temre gibi cilt hastalıklarının tedavisinde bitkisel içerikli ürünler ya da maddeler hastalığın olduğu bölgeye temas ettirilerek sarılır.

Bitkisel uygulamalarla tedavi edilen diğer hastalıklar ise ağrı veren hastalıklardır. Ağrı veren hastalıklar bireylerin çeşitli bölgelerinde bulunan ve halk hekimlerinin bitkisel yöntemlerle sağaltmaya çalıştığı hastalık türleridir. Çalışmada halk hekimlerinin uyguladıkları ağrı tedavileri, “ağrı tedavisi-1 “ve “ağrı tedavisi-2” şeklinde belirtilerek hangi ağrılarda hangi tıbbi uygulamanın yapıldığı ifade edilmiştir.



Şekil 3.41: Ağrı Tedavileri-1 Kod Modeli Anlatısı

Halk hekimlerinin ifadelerinde görüleceği üzere diz ağrısına, diş ağrısına, karın ağrısına, baş ağrısına, eklem ağrısına ve böbrek ağrısına yönelik bitkilerden ya da bitkisel içerikte hazırlanmış ürünlerden faydalanılmaktadır. Vücudun belirli bölgelerinde meydana gelen ağrı uygulamalarının, tedavilerinde bazı halk hekimleri hastaya karışımı nasıl yapması ve uygulaması gerektiğini tarif ederken bazıları ise hazırlamış olduğu hazır karışımları, yağları, kremleri ya da losyonları hastaya verip nasıl uygulaması gerektiğini söylemektedir. Çalışmada sadece iki katılımcı (K23 ve K27) özel bitkisel karışım hazırlamakta ve kazanç elde etmektedir. Diğer katılımcılar ise basit ve kolay karışımlardan faydalandıkları için herhangi bir kazanç sağlamamaktadır.

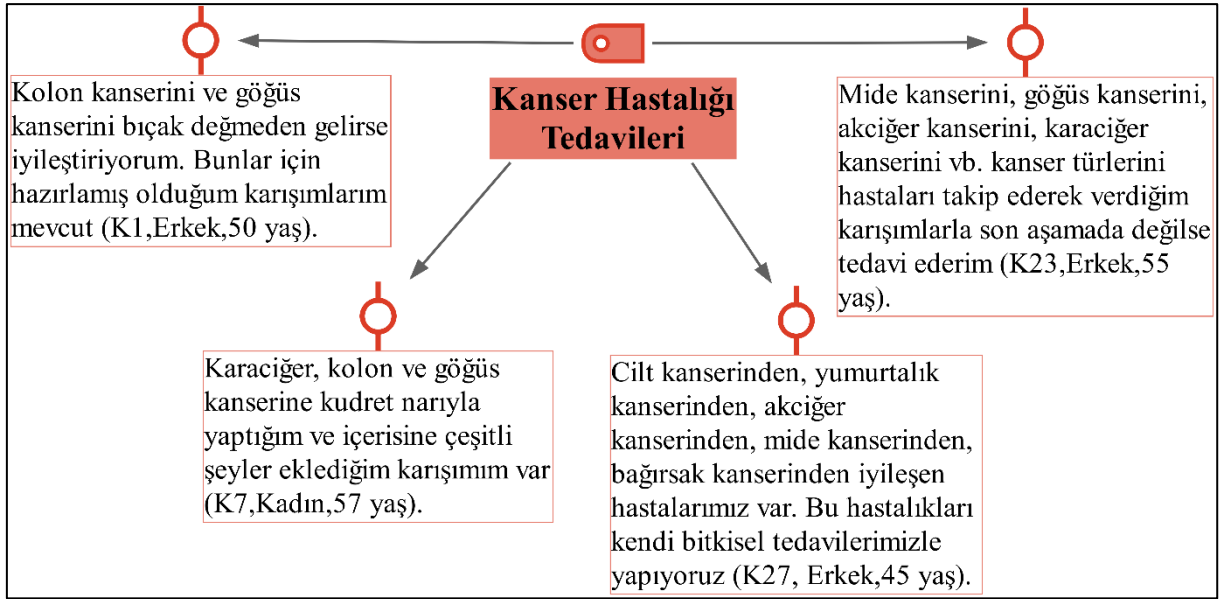


Şekil 3.42: Ağrı Tedavileri-2 Kod Modeli Anlatısı

İkinci olarak uygulanan ağrı hastalıkları; boğaz ağrısı, bel, kol, boyun ağrısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Halk hekimlerinin bu hastalıklara yönelik uygulamış olduğu bitkisel içerikli ürünler, yağlar, çeşitli bitkilerle hazırlanan karışımlarla, ağrı olan bölgeye temas ettirilerek uygulanmaktadır.

Ağrı hastalıkları bel, kol, diz, kemik, eklem, böbrek ve boğaz gibi farklı bölgelerde ve çeşitli olması, bu hastalıklara yönelik bitkisel ürünlerle geliştirilen geniş bir tedavi ağını oluşturmuştur. Çalışmada bir katılımcı (K20) bel, kol, bacak ağrısına aynı karışımın iyi geleceğini ifade etmesi bu konuya dair bilgisinin ve uygulamasının geniş olduğunu ortaya koyar.

Bitkisel yollarla tedavi edilen bir diğer hastalıklar ise iç hastalıklarıdır. İç hastalıklar bireylerin bedenlerindeki iç fonksiyonların görevini yeterince yerine getirmemesi sonucunda oluşan hastalıklardır. Çalışmada iç hastalıklar da kullanılan bitkisel tedaviler, ürünler ve bu ürünler hakkındaki bilgiler halk hekimlerinin kendi ifadeleriyle aşağıdaki iç hastalıklar kapsamına giren hastalık çeşitleriyle; hangi hastalıkta hangi bitkisel tedavilerin kullanılacağına değin açıklamıştır. İç hastalıklar bağlamında çalışmada halk hekimlerinin bitkisel yollarla tedavi ettiği hastalıklar, kanser ve kanser türleri, basur (hemoroit) hastalığı, guatr (tiroid) hastalığı, şeker, kolesterol ve kansızlık, otizm, böbrek ve intihap yolu hastalıkları olarak tespit edilmiştir. Her farklı iç hastalık türünü halk hekimleri kendi ifadeleriyle dile getirmiştir.



Şekil 3.43: Kanser Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı

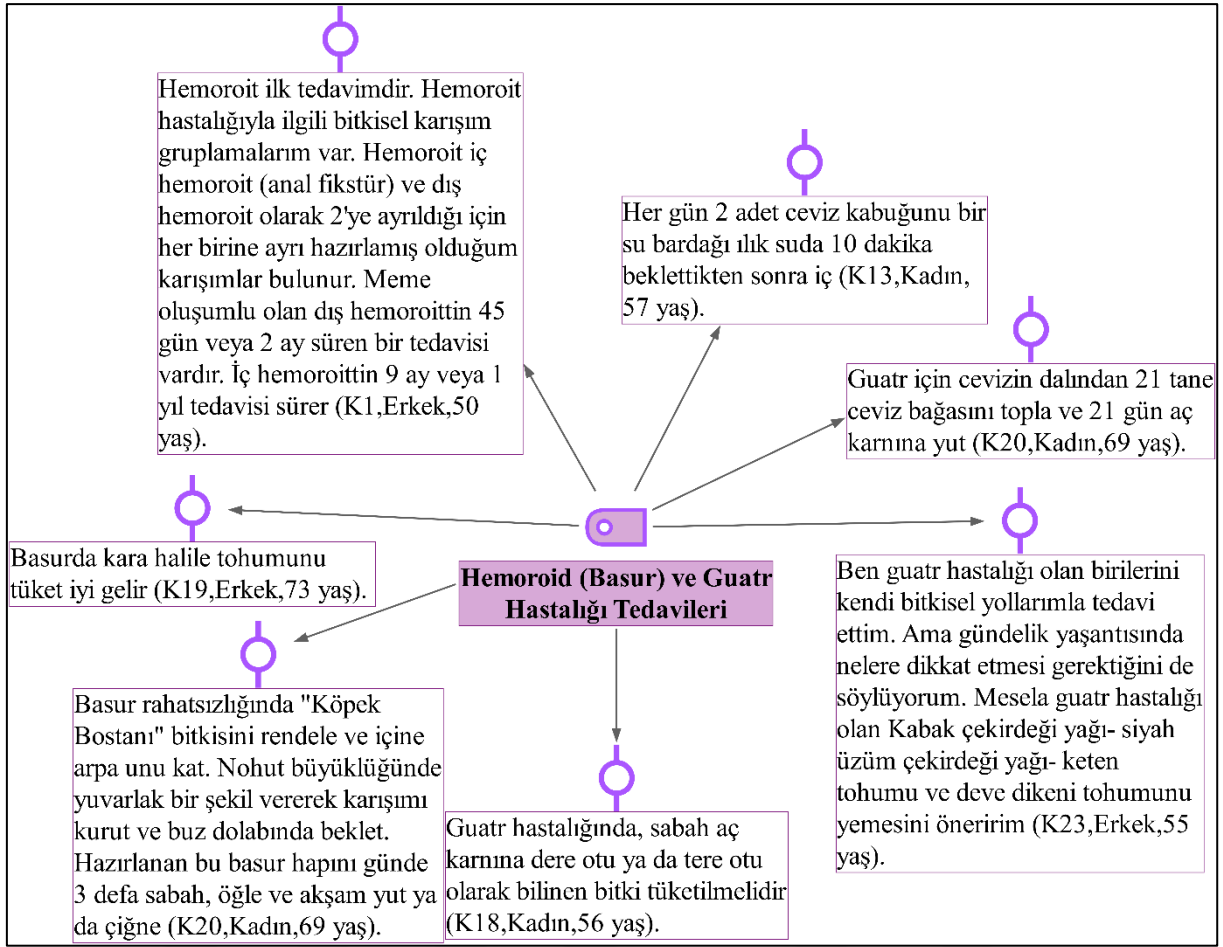
Kanser hastalığı günümüzde yaygın ve tedavisi zor hastalıklardan biridir. Kanser türleri cilt kanseri, akciğer kanseri, karaciğer kanseri, gırtlak kanseri, göğüs kanseri vb. farklı isimlerle karşımıza çıkmaktadır. Her bir kanser türünün tedavisi kişinin yaşı, cinsiyeti, hastalığın boyutu gibi birtakım faktörlere bağlı olarak değişim göstermektedir. Aynı zamanda kanser hastalıklarının bazı türlerinde tedavilerin zor olması ya da mümkün olmaması bireylerin sağlık ve hastalık taleplerini etkileyebilmektedir. Günümüzde bazı kanser hastalıklarının tedavisinin zor olmasının yanı sıra mali bakımdan bireylerin sağlık alım gücünü zorlaştırması; bireylerin halk hekimliği tedavilerine yönelimini sağladığı gibi bu alanda hastalıkları tedavi etmeye çalışan halk hekimlerinin de bu alanda çalışmalar yürütmesini de gerekli kılmıştır. Bu sebeple riskli, tedavisi zor ve maliyeti yüksek olan bu hastalık türünde bireyler halk hekimlerinin uyguladığı; erişimi kolay ve mali bakımdan uygun olan halk hekimliği uygulamalarına yönelmektedir. Kanser hastalarının tedavisine ilişkin görselde sunulduğu üzere halk hekimlerinin kanser hastalıkları için hazırlamış olduğu özel karışımları bulunmaktadır. Hazırlanan karışımlar kolon kanserine, göğüs kanserine, cilt kanserine, mide kanserine akciğer kanserine, karaciğer kanserine ve bağırsak kanserine yöneliktir. Halk hekimleri kendi hazırlamış olduğu karışımları hasta kanser hastalığının son evresinde değilse uygulamamaktadır.

Klasik bağlamda bitkisel uygulamalar eskiden küçük ve basit hastalıklar için tercih edilen ve ayakta uygulanan tedaviler olarak tanımlanırken; günümüzde ek olarak kanser, tümör gibi ağır hastalıklar için de kullanılmaktadır (Becerre and Lhlehard, 1995). Çalışmada tespit edilen bu husus halk hekimliği uygulamalarının bitkisel tedaviler aracılığıyla tedavi alanın genişletmeye başladığını ortaya koymaktadır.

Halk hekimleri kansere yönelik hazırlamış olduğu özel karışımları ücretlendirerek bu hastalıkları tedavi etmeye çalışmaktadır. Kansere yönelik karışım hazırlayan halk hekimleri, çoğu hastalığın tedavisinde bitkisel içerikli karışımlar hazırlayarak; kanser gibi modern tıbbın bile zorlandığı hastalıkları tedavi etmeye çalışırken, bunun karşılığında kanserin türüne, boyutuna, geldiğı evre gibi çeşitli değişkenleri göz önünde bulundurarak değişen bir ücretlendirme tarifesı (K7 hariç) uygulamaktadır. Çünkü halk hekimlerinin kanser ve tümör için hazırlamış olduğu karışımlar profesyonel, sistemleştirilmiş ve deneme yanılma yoluyla “geçerliliğı korunmaya” çalışıldığı için basit ve kolay bir karışım değildir.

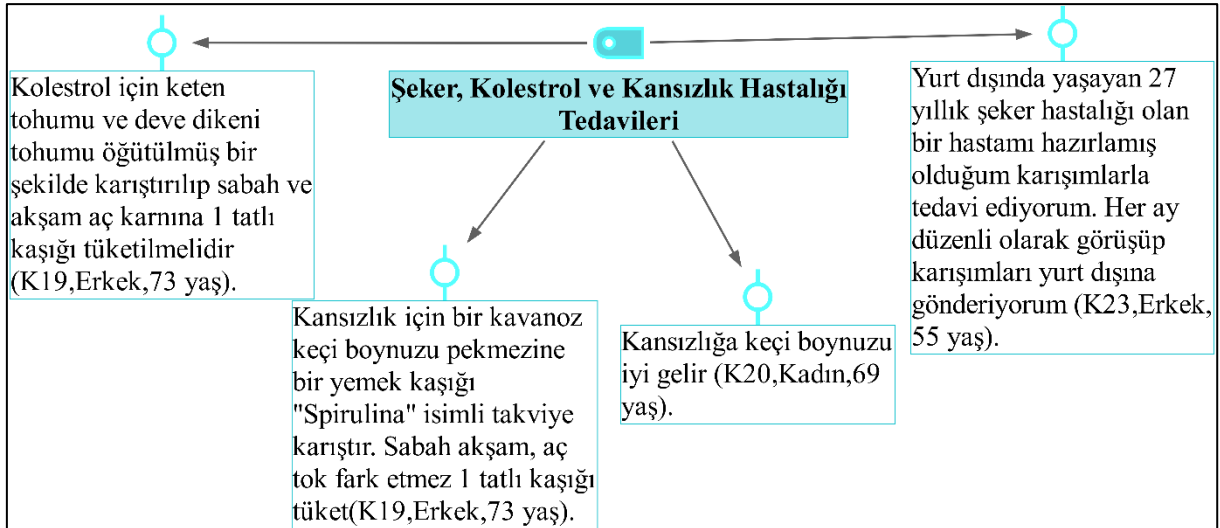
Halk hekimlerinin hastalarıyla ilişkisi, sürekli olarak hastalığın evresine göre kontrolleri yapılarak ilaçlar ve tükettiğı ürünler kontrol edilerek yenilenmektedir. Özellikle kanser gibi tedavisi zor olan hastalar üzerinde gerçekleşen tedavilerde, hasta kontrolleri başta olmak üzere, “kontrollü ve sürekli bir dinamik iletişimi” gerekli kılmaktadır. Kent yaşamına eklenmiş halk hekimliğı modernleşmesi kanser hastalığını tedavi eden halk hekimlerinin hekimlik pratiklerinde ve halk hekimliğı olgusuna yönelik pragmatik, kapitalist ve eklektik bakış açılarında açıkça görülür. Kent yaşamına eklenmiş halk hekimlerinin, kanser ve tümör gibi ağır hastalıkların tedavisinde bireylere hazırladığı karışımlarla kendilerine belirli bir kazanç ve statü elde etmesi, eleştirel düşünmesi, tedavi biçimini kontrollü ve uzman bir gözlemci bakış açısıyla revize etmesi klasik bağlamda halk hekimliğı geleneğinin modernleşme eğilimi göstererek dönüştüğünü gösterir.

Halk hekimlerinin bitkisel ürünlerle tedavi ettiğı bir diğer hastalık türlerinden biri hemoroit (basur) ve guatr yani tiroittir.



Şekil 3.44: Hemoroid ve Guatr Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı

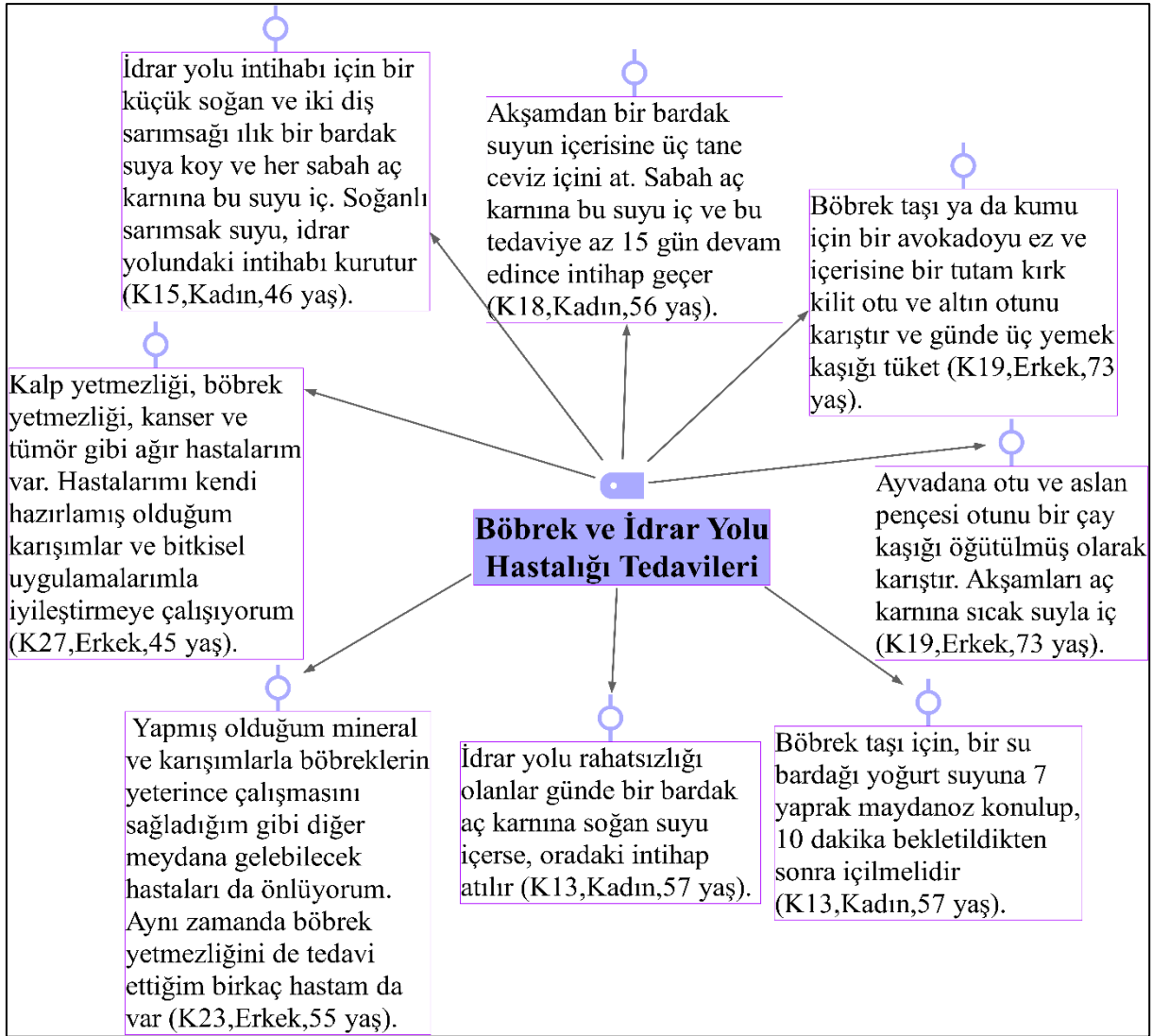
Halk hekimlerinin basur ve guatr hastalığına yönelik ifadeleri ve tedavi yollarına dair yaklaşımları incelendiğinde İki katılımcı (K23 ve K1) guatr ve basur hastalıklarına yönelik özel bitkisel karışım hazırlamaktadır. Katılımcılar hazırlanan karışımlarla birlikte hastalara neleri nasıl tüketmesi konusuna kadar kapsamlı ve disiplinli bir tedavi süreci belirlemektedir. Aynı zamanda hazırlanan karışımlar hemoroidin iç ve dış hemoroit olmasına bağlı olarak da değişmektedir. Bu durum iki katılımcının bitkisel ürünlerindeki hastalık yaklaşımını ve tedavi sürecinin sistemli yani profesyonel bir şekilde yürütmeye çalıştığını ortaya koymaktadır. Diğer katılımcılar ise hazırlamış olduğu bitkisel tedavilerin, hastaların neyi, nasıl tüketmesi, hangi zaman diliminde kullanması, açlık ve tokluk durumu ve kaç gün tüketilmesi gerektiğine kadar geniş bilgi imkânı sunmaktadır.



**Şekil 3.45: Şeker, Kolesterol ve Kansızlık Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı**

Halk hekimlerinin ifadeleriyle şeker, kansızlık ve kolesterol hastalıklarına yönelik uygulamış oldukları bitkisel tedavilerin içeriğine ve tedavi yöntemine dair bilgiler veren görselde bu hastalıkların tedavilerinde bitkisel ürünlerin ağız yoluyla tüketilerek tedavinin sağlandığı anlaşılmaktadır. Aynı zamanda uygulanan tedaviler de açlık tokluk durumu ve zamanı önemlidir. Halk hekimlerinin zaman ve açlık-tokluk durumlarını göz önünde bulundurarak tüketilmesi gerektiğini ifade ettikleri bitkisel ürünler bir nevi modern tıp ilaçlarının tüketim pratikleriyle benzerlik göstermektedir.

Çalışmada uzun süre şeker hastalığı olan hastalarını aylık kontrollerle yakından gözlemleyen katılımcı (K23) uyguladığı tedaviyi profesyonel ve sistemli bir şekilde yürütür. Bunu katılımcı “Zaten hep telefonla ararım sorarım nasılsın? kendini nasıl hissediyorsun.? Ağrıların, acıların nasıl hafifledi mi? diye eğer kendisi hayır diyorsa ya da beklediğimden az bir tepki veriyorsa, nasıl kullandığını sorup eksikliğini buluyorum” (K23) sözleriyle ifade eder. Görüleceği üzere halk hekimliğinde tedaviler, uzman gözetiminde düzenli kontrollerle, hastayla hekim arasında sürekli iletişim sağlanılarak yürütülür.



Şekil 3.46: Böbrek ve İdrar Yolu Hastalığı Tedavileri Kod Modeli Anlatısı

Halk hekimleri böbrek ve idrar yolu hastalıklarını da tedavi etmektedir. Özellikle böbrek taşının düşmesi için ve idrar yolu enfeksiyonlarının azalması için kullanılan bitkisel ürünlerin neler olduğu ne zaman tüketilmesi gerektiği ve ne kadar sürede geçeceğine değin halk hekimleri tarafından ayrıntılı bilgi verilmiştir. Bu hastalık türlerinin tedavisi ağız yoluyla çeşitli bitkisel ürünlerin tüketilmesiyle gerçekleşmektedir. Böbrek ve idrar yolu hastalıklarının tedavisi için zaman, açlık tokluk durumu ve günde kaç kez kullanılması önemlidir.

İç hastalıklarından tedavi edilen bir diğer hastalıklar (K23) otizm, uyuz hastalığı, hamile kalmak isteyen kadınlar için yumurta tedavisidir.

“Uyuz hastalığı olan bir hastam vardı. Onu ... ilacı büyük baş hayvana vurulur. Bu Türkiye de yasak ama Avrupa’da yasak değildir. Ben o adama ivermettini aldırđım. Oranında iğneyle vurdurdum. Bunu 5 gün kullandı. Ama o arada sürekli telefonlaşıyoruz. Elbiselerini at çöpe yenisini giy dedim. Sonra iyileşti böbrek yenilendi.”

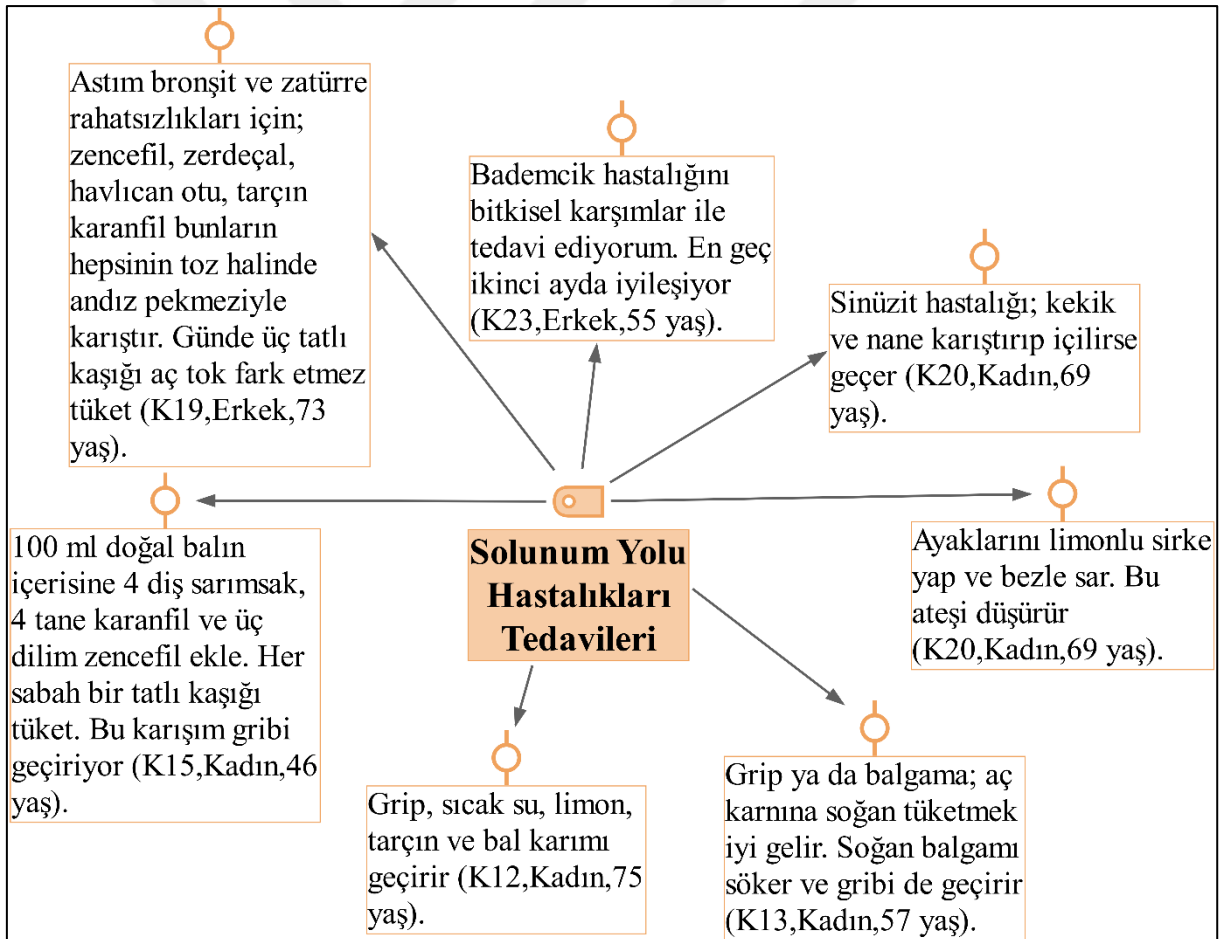
“Safrasını iyileştirdiğim kişinin safrasını doktor almış. Ona da bağırsak floran zayıf bir şekilde çalışacak artık demiş. Tedavi ettim 3 ayda sağlığına kavuştu.”

“Çocuğu olmayan hastam var. 45 yaşında kadın. Yumurtası yok. Tüp bebek denemiş yumurtasının son dönemlerinde artık tüp bebekte denemiyor. Ben sadece masrafını aldım. Aylık 6 bin lira, 1 yıl sürer tedavi dedim. Şu an tedavi aşamasındayım beş ay sonra tedavi bitecek ve hamile kalacak.”

“Mesela otizimli bir hastam var. Otizimli hastalarda algı yoktur. Göz göze gelemesin. Benim uygulamış olduğum tedavilerle algısı oluştu. İki haftadır grip oldu bazı ilaçları kestim. Çünkü böyle hastalar sürekli kontrol istiyor.”

Görüldüğü üzere bitkisel tedaviler hastalık sürecinde hastasıyla sürekli iletişimde kalarak profesyonel bir şekilde hastalıkları tedavi etmeye çalışan halk hekimleri otizm, kadınlarda yumurta uygulaması, kuduz, safra gibi tedavisi zor hastalıkları bitkisel karışımlarla gerçekleştirmektedir.

Solunum yolu hastalıklarında da çeşitli bitkisel tedaviler uygulanmaktadır. Bademcik, sinüzit, astım, bronşit, grip, zatürre, ateş, nezle öksürük gibi solunum yolu rahatsızlıklarında halk hekimlerinin uygulamış olduğu tedaviler mevcuttur.



Şekil 3.47: Solunum Yolu Hastalıkları Tedavisi Kod Modeli Anlatısı

Konuya ilişkin kod gösteriminde halk hekimlerinin solunum yolu hastalıklarını bitkisel yollarla nasıl tedavi ettiğinin ifadelerine yer verilmiştir. Çalışmada halk hekimlerinin solunum yolu hastalıkları olarak ifade ettikleri astım, bronşit, bademcik, grip, ateş, sinüzittir. Bu

hastalıklarda soğan, bal, limon, karanfil, zencefil, zerdeçal, nane, kekik ve bir takım bitkisel ürünler, gıdalar işlenmiş ya da işlenmemiş bir şekilde kullanılmaktadır. Hastalıkların nasıl tedavi edileceği ya da ürünlerin nasıl tüketilmesi gerektiği halk hekimleri tarafından açık bir şekilde ifade edilmiştir.

Çalışmada bitkisel uygulamalarla hangi hastalıkların tedavi edildiği, hastalıkların genel isimleriyle (cilt hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, iç hastalıkları) adlandırılarak, bu genel hastalıklarda hangi hastalık türlerinin nasıl tedavi edildiği katılımcıların kendi ifadeleriyle açıklanmıştır. Yapılan açıklamalar ve elde edilen bulgular sonucunda çalışmada bitkisel tedaviler diğer iyileştirici türlerine göre zengin içerikte olup tedavi ağı oldukça geniştir. Fakat her katılımcının belirli bir hastalığa yönelik geliştirmiş olduğu tedavi tekniği kendi hekimlik deneyimi içerisinde özel bir formülasyona sahip olduğu için birbirine göre farklıdır.

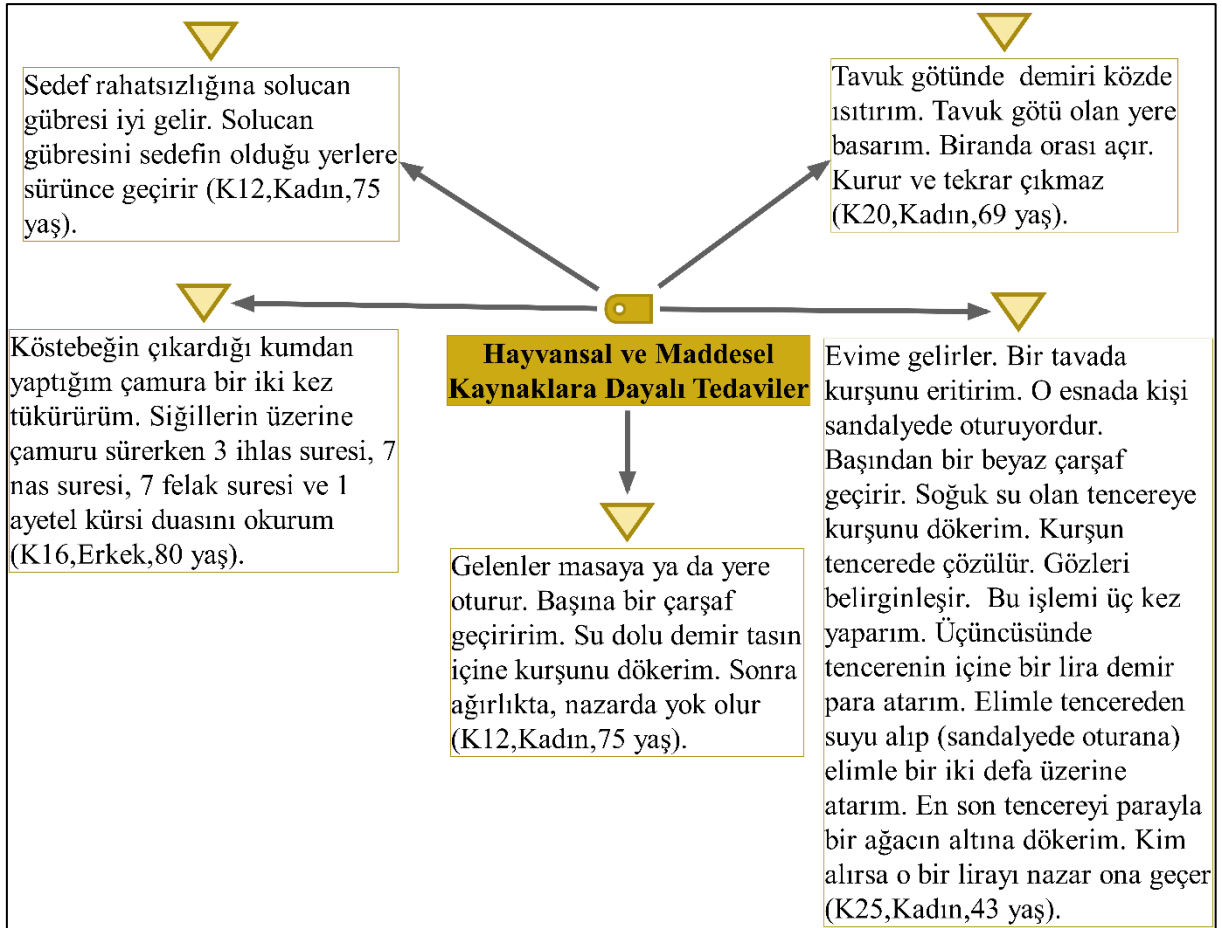
Katılımcıların ifadeleriyle, bitkisel tedaviler aracılığıyla hastalıkların tedavi edilmesinde iki farklı yol izlendiği görülmüştür. İlk olarak çeşitli hastalıkları tedavi eden halk hekimleri uyguladığı karışımların içeriğini, oranlarını ve miktarını açık bir şekilde belirtirken; bazı katılımcılar ise hastalıklara özel hazırlanan karışım, yağ, krem, hap, losyon gibi çeşitli ve sadece halk hekiminin bilgisi ve hastasına belirli ücret karşılığı sağladığı ürünleri içermektedir.

Halk hekimleri ilk olarak hastalıkların doğasını anlamak ve bunlara bir çözüm bulmak maksadıyla çeşitli bitkilerin içeriğinden yararlanma yoluna girmiştir. Bu bağlamda kullanılan ilk tıbbi bitkisel ürünler, bireylerin temel sağlık ve hastalık ihtiyaçlarını karşılamaya yöneliktir. (Kaplan, 2020: 35-36). Klasik halk hekimliğinde ilk bitkisel içerikli ürünlerin kullanılmasındaki temel neden insan sağlığını koruma ve devamlılığını sağlama olduğu için erişimi kolay bitkilerin basit yöntem ve tekniklerle karışımını ve uygulanmasını kapsar. Bu çalışmada da bazı katılımcıların bitkisel içerikli ürünlerini nasıl hazırladığını açıkça ifade etmesi ve uyguladığı tedavi tekniklerinin basit, kolay ve temel ilk hekimlik pratiklerini kapsadığı görülmüştür. Çünkü hem uygulanan tekniklerin kolay olması hem de tedavisi mümkün hastalıkları kapsamından dolayı temel hekimlik pratiklerini içerir. Diğer yandan bazı katılımcılar ise hastaya ve hastalığa yönelik hazırlamış olduğu özel bitkisel içerikli formülasyonlarla tedavisi zor hastalıkları iyileştirmeye çalışarak; klasik hekimlik olgusundan ayrılarak yeni ve uzmanlaşmış bir halk hekimliği olgusuna kapı aralar. Diğer halk hekimlerine göre belirli bir hastalığa yönelik özel karışımı, yağı, solüsyonu, kremi ya da katı şekillerde hazırlanan bitkisel ilaçları bulunan halk hekimleri; hastalıkları ve hastalık sürecini profesyonel bir şekilde yürütmeye çalışarak modern tıbbın tamamlayıcısı ya da alternatif bir tedavi biçimi uyguladılar. Çünkü bu halk hekimlerinin sağlık ve hastalık yaklaşımları, modern kent pratiklerine entegre olacak şekilde konumlandırılmış; bu sebeple uzmanlaşmış, basit

hastalıklardan tedavisi zor hastalıklara değin geniş bir ağı kapsayan bir sürece evrilmiştir. Bu bağlamda konveksiyonel tıbbın bile günümüzde zorlandığı birtakım hastalıkların tedavisinde söz sahibi olmaya başlayan bazı halk hekimlerinin (K1, K23, K27 vb.) uyguladığı tedaviler halk hekimliği modernleşmesinin görüldüğü tedavilerdir. Günümüz kent yaşamına eklemlenmiş halk hekimliği bitkisel iyileştiricilik yaklaşımıyla bir yandan tedavisi kolay, basit içerikle hazırlanmış bitkisel formülasyonlarla birtakım hastalıkları tedavi ederken diğer yandan hastaya ve hastalığa göre belirlenmiş özel bitkisel içerikli ürünlerle çeşitli hastalıkları tedavi eden, farklı bir düzlem ve içerikteki uygulamaları kapsar.

### **3.2.9.3. Hayvansal ve Maddesel Kaynaklara Dayalı Hastalık Tedavi Yollar**

Hayvansal ve madeni kaynaklı tedaviler halk hekimlerinin çeşitli hastalıkların tedavisinde hayvansal ve madeni kaynaklı ürünler kullanarak hastalıkları tedavi etmesini kapsamaktadır. Madeni kaynaklı tedavilerde taş, gümüş, cıva, demir, mermer, kurşun gibi çeşitli madeni kaynaklar; hayvansal kaynaklı tedavilerde hayvanların etinden, kemiğinden, tüyünden, vb. çeşitli kısımlarından kullanılmakta (Çetinel, 2019: 69-70) ya da çeşitli hayvanların malzemelerinden yararlanılarak hastalıklar tedavi edilmektedir. Avcıoğlu'nun 2022 yılında yapmış olduğu çalışmasında halk hekimlerinin hayvansal malzemeleri kullanarak bazı hastalıkları tedavi ettiği tespit edilmiştir (Avcıoğlu, 2022: 345).

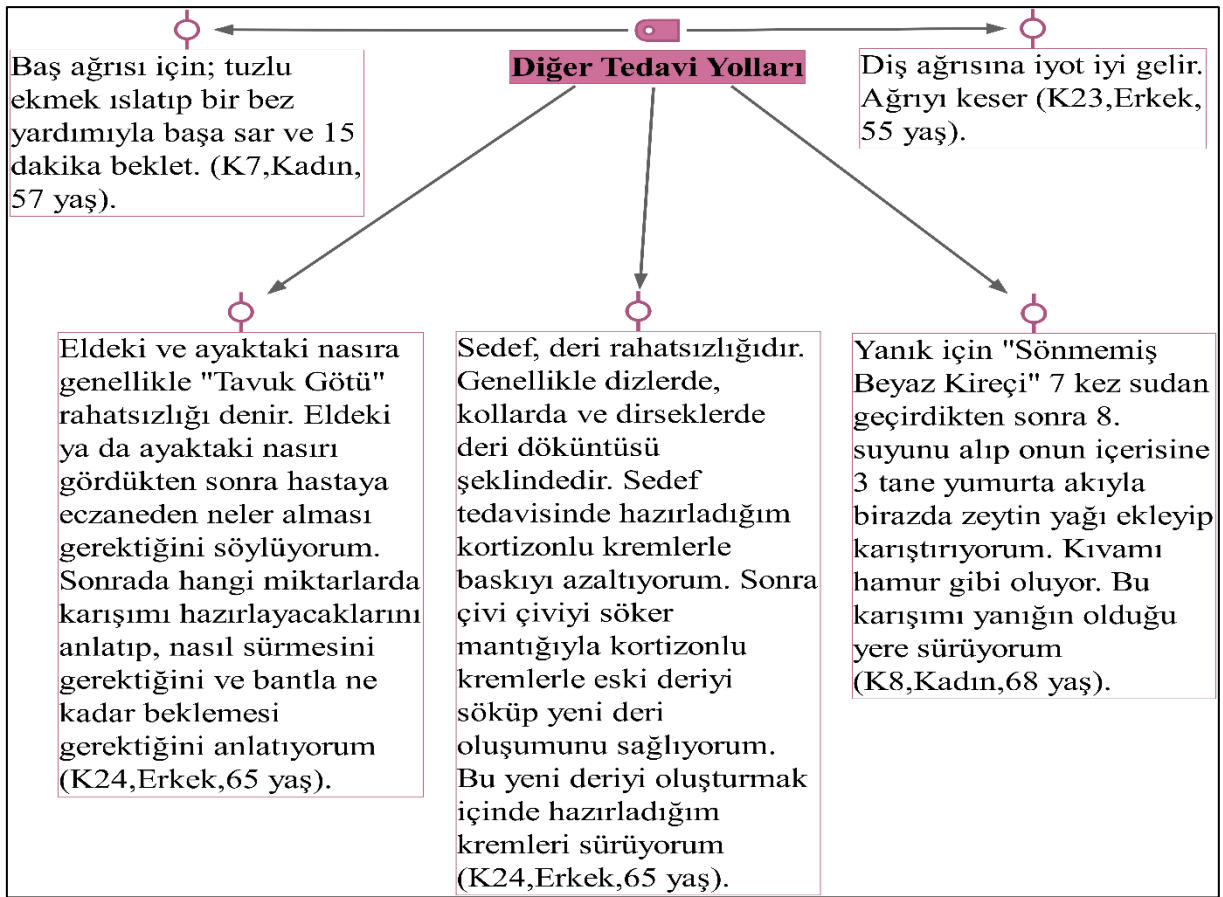


**Şekil 3.48: Hayvansal ve Maddesel Kaynaklara Dayalı Tedaviler Kod Modeli Anlatısı**

Halk hekimlerinin çeşitli hastalıkların tedavisinde hayvansal ve madeni kaynaklı ürünleri kullanıldığı görülmektedir. Kurşun dökme uygulamasında kullanılan kurşun, madeni kaynaklı tedavi; sedef ve siğil hastalıklarında kullanılan solucan gübresi ve köstebek kumu ise hayvansal kaynaklı tedavileri kapsamaktadır. Bu bağlamda halk hekimleri bazı hastaların tedavilerinde hayvansal ve madeni kaynaklı ürünleri ya da malzemeleri kullanmaktadır.

### 3.2.9.4. Diğer Tedavi Yolları

Halk hekimlerinin tedavi ettiği diğer hastalıklar tavuk götü, sedef, baş ağrısı, diş ağrısı ve yanık hastalığından oluşmaktadır. Sedef ve tavuk götü hastalığını tedavi eden halk hekimi modern tıbbi ürünlerin karışımıyla bunu gerçekleştirmektedir. Diş ve baş ağrısı için iyot; yanık için kullanılan kireç uygulaması ise uygulanan bir diğer tedavi yöntemlerinden biridir. Çünkü tedavilerde uygulanan malzemeler halk hekimliğinin farklı tedavi yöntemlerini kapsamaktadır.



Şekil 3.49: Diğer Tedavi Yolları Kod Modeli Anlatısı

## SONUÇ

Halk hekimliği, uygulamaları modern tıp öncesi insanların sağlık ve hastalık ihtiyaçlarını karşılamak için oluşturulan, uygulamaları deneme yanılma yoluyla oluşan ve resmi bir kaynaktan beslenmeyerek sözel bağlamda kültürel aktarım yoluyla sonraki nesillere aktarılan ata yadigârı uygulamalardır. Bu uygulamalar halkın ihtiyaçlarını karşılamak için halkın kendi oluşturduğu pratiklerdir.

Halk hekimliği uygulamalarının geçmişi insanlık tarihinin çok gerilerine dayanan, insanlığın sağlık ve hastalık ihtiyaçlarına karşılık ilk bulduğu geleneksel çözümlerdir. Birçok toplumun halk hekimliği uygulamalarına ya da tedavilerine dair tarihsel bir geçmişi söz konusudur. Fakat her uygulanan tedavi yöntemi ya da halk hekimliği yaklaşımı toplumdan topluma bazı noktalarda benzerlik taşımakla birlikte ayrışmalar da göstermektedir. Çünkü halk hekimliği uygulamaları halkın içinden çıkan ve halkın bizzat kendisinin yaşam biçimi, sosyal, kültürel, dini ve geleneksel yaşam pratikleri bağlamında şekillendirdiği geleneksel öğretilerin izlerini barındırmaktadır. Bu bağlamda toplumda iyileştiricilik rolünü üstlenen, şıfacı olduğu düşünölen halk hekimleri belli bir saygınlığa da sahiptir. Günümüzde iyileştiricilik faaliyetlerinde bulunan halk hekimleri bu çalışmanın odağını oluşturmaktadır. Geçmişte şam, şaman, büyöcü, sihirbaz, papaz, otacı, em, emci, lokman hekim, geleneksel iyileştirici gibi farklı isimlere sahip olan halk hekimleri sadece bir geleneksel iyileştirici değil aynı zamanda farklı toplumsal görevleri de yerine getirmişlerdir.

Günümüz kentlerinde halk hekimliği uygulamaları modern tıbbi uygulamaların yanı sıra varlığını sürdürmektedir. Bireyler profesyonel uzman bilgisine dayalı modern tıp dışında geleneksel yollarla denenip tecrübe edilen geleneksel tedavi yöntemlerini de tercih etmeye devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetleri sunmaya devam eden halk hekimliği uygulamalarının kentlerde varlığını nasıl devam ettirdiği, kentteki sağlık hizmetlerine nasıl katkı sunduğu, bu hizmetlerden hangi amaçlarla yararlanıldığı, bireylerin neden modern tıbbi olanakların yanı sıra geleneksel halk hekimliğine başvurduklarını anlamak ve açıklamaktır. Ayrıca çalışma geleneksel halk hekimliğinin günümüz toplumlarında kendisini yeniden nasıl ürettiğini ve modernleşen halk hekimliğini araştırmayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda çalışmada literatürde sıklıkla tartışılan enformel bağlamda halk hekimliği uygulamalarını gerçekteşiren bireylerle görüşmeler

gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar ocaklı halk hekimlerinden ve bitkisel ürünlerle hastalıkları tedavi eden yerel olarak onaylanmış kişilerden oluşmaktadır.

Modern tıbbın 18. yy. ve sonrasında gelişmesiyle beraber sağlık ve hastalık alanında rasyonel akıl hâkim olmaya başlamıştır. Modern pratiklerin ve olguların rasyonel akıl eksenine oluşturmuş olduğu modern tıp, çeşitli hastalıkların tedavisinde test edilebilen, sistematik, formal ve uzmanlaşmış bir mantık çerçevesiyle hastalıkları tedavi etmeye başlamıştır. Bu bağlamda geleneksel kültür ve insan deneyimlerinin şekillendirdiği halk hekimliği ile akıl ve bilimin yönlendirdiği modern tıp hem ontolojik hem de epistemolojik bağlamda bazı yönleriyle birbirini beslemekle beraber zaman zaman karşı karşıya kalmıştır.

Günümüzde de modern tıpla birlikte varlığını devam ettiren tıp dışı iyileştiricilik uygulamalarını gerçekleştiren halk hekimleriyle gerçekleştirilen çalışmada nitel araştırma yöntemi benimsenmiştir. Fenomenolojik araştırma deseninin kullanıldığı çalışmada Isparta merkez ve merkeze bağlı mahallelerde 14 erkek ve 13 kadın olmak üzere toplamda 27 halk hekimi ile derinlemesine görüşme tekniğiyle yarı yapılandırılmış soru formu aracılığıyla veri toplanmıştır.

Yapılan saha çalışmasıyla kırsal alanla özdeşleştirilen geleneksel halk hekimliği olgusunun kente eklemlendiği ve modern tıpla birlikte halkın çeşitli sağlık ihtiyaçlarını karşılamaya devam ettiği anlaşılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler 9 ana temada toplanmıştır. Bu temalar, sağlık, hastalık ve halk hekimliği kavramı, halk hekimliği iyileştiricilik serüveni, halk hekimi olma kriterleri, ocaklı geleneğinde el alma ve el verme kriterleri, halk hekimliğini yeni nesillere aktarma, tedavilerin ücretlendirme biçimleri, modernleşen halk hekimliği ve uygulanan halk hekimliği tedavileridir.

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde çoğu katılımcının evli, farklı meslek kollarında aktif çalışan ve eğitim durumu ise çoğunluğunun lise ve yükseköğrenim mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek olmasının halk hekimliği uygulamalarını etkilemediğine işaret etmektedir.

Çalışmada öncelikle katılımcıların sağlık ve hastalık kavramlarına yaklaşımları araştırılmıştır. Halk hekimliği uygulamaları, halkın sağlığını korumak ya da çeşitli hastalıkları tedavi etmek maksadıyla halkın önde gelen ve saygı duyulan kişileri tarafından uygulanan pratiklerden oluştuğu için katılımcıların sağlık ve hastalık kavramını anlamlandırma biçimi önemlidir. Katılımcılar çoğunlukla sağlık ve hastalık kavramlarını, fiziksel ve psikolojik iyi ya da kötü olma haliyle ilişkilendirerek açıklamıştır. Bu açıklamalar sağlığın ve hastalığın halk

hekimlerinin gözünden bedensel ve zihinsel bir bağlamda değerlendirildiğini ortaya koymaktadır. Ayrıca bazı katılımcılar sağlık ve hastalığı, dini açıklamalarla ya da bireysel nedenlerle ilişkilendirerek açıklamıştır. Dini açıklamalar çerçevesinde hastalığın ve sağlığın temel belirleyenin tanrı olduğu ifade edilmiştir. Bu açıklamalar ağırlıklı olarak yaşı büyük ve eğitim düzeyi düşük katılımcılar tarafından yapılmıştır. Bazı katılımcılar da sağlığı ya da hastalığı bireysel sorumlulukla ilişkilendirmiştir. Bu durum günümüzde bireyselleşmenin sağlık ve hastalık üzerindeki etkilerine işaret etmektedir. Postmodern sağlık yaklaşımına göre günümüzde bireyin sağlıklı olmasının ya da hastalanmasının temel nedeni bireyin kendisidir.

Çalışmada katılımcıların sağlık ve hastalık kavramlarına yaklaşımlarının dışında halk hekimliği kavramını anlamlandırma biçimleri de incelenmiştir. Katılımcılar halk hekimliği kavramını farklı biçimlerde dile getirmiştir. Örneğin kırsal alanlarda uygulama yapmaya başlayan halk hekimlerine “köy iyileştiricisi”, bitkilerle karışım yapanlara “lokman hekim”, ruhsal hastalıkları tedavi edenlere “ruhsal iyileştirici” ya da “şaman” gibi farklı isimler verilmiştir. Bu kavramsallaştırmalar halk hekimliğini niteleyen birden fazla kavram olduğuna işaret ettiği gibi halk hekimlerinin birden fazla tedavi yöntemine sahip olduğu gerçekliğini de ortaya koymaktadır. Katılımcıların bazıları halk hekimliğini tanımlarken modern tıpla ilişkilendirerek; halk hekimliğinin hem ontolojik hem de epistemolojik bağlamda farklılığına işaret edecek açıklamalarda bulunmuştur. Bu durum halk hekimliği ve modern tıbbın tedavi yaklaşımlarının, biçimlerinin ve yöntemlerinin birbirinden farklı felsefeden beslenmesinin her iki kavramın ele alınış biçimini belirlediğini ortaya koymaktadır.

Çalışmada katılımcıların halk hekimliğine başlama serüvenlerinin birbirine göre oldukça farklı olduğu gözlenmiştir. Katılımcılar iyileştiricilik serüvenine; deneyim ya da tecrübe sonucunda, gözlem yaparak, ilgi ya da merak duyarak, atalarından öğrendiği bilgileri devam ettirerek ya da ocaklı geleneğine mensup olarak başlamıştır. Bazı katılımcılar, yaşadığı bazı hastalıkların çözümlenememesinden dolayı çaresiz kaldıklarını ve sonrasında araştırarak belirli bitkisel bir çözümler geliştirerek hastalıklarını atlattıklarını belirtmiştir. Bireysel çabalarla belli bitkisel formüller oluşturarak hastalığın tedavi edilmesi, bireyin tecrübeye dayalı halk hekimliği sürecini başlatan sebeplerden birisidir. Modern tıbbın henüz çözümleyemediği hastalıklara yakalanan katılımcılar bireysel çabalarıyla kendi hastalıklarını tedavi etmeleri ve sonrasında benzer hastalıklardan mustarip olan bireylere yardımcı olmaya çalışmaları halk hekimliği serüvenini başlatan bir nedendir. Bu benzer bir sonuç Aşğa'nın (2023:62) çalışmasında halk hekiminin kendi tecrübesiyle halk hekimliğini öğrenme veya başlama ilişkisiyle başlığıyla açıklanmıştır.

Halk hekimliğine yönelen diğer bazı katılımcılar ise, bitkisel ürünlerin sosyal medya kanallarıyla ön plana çıkartılması ve olumlayıcı yaklaşımlarla sunulmasından etkilendiğini ve halk hekimliği serüvenine, ilgi ve merak duyarak başladıklarını belirtmiştir. Bu bağlamda son yıllarda bitkisel tedavilerin doğal olması, erişilebilir olması ve sosyal medya aracılığıyla ön plana çıkartılması, bireylerde “ilgi ve merak” uyandırmakta ve halk hekimliği serüvenine başlatan etkenlerden birisi olmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların etrafında kırık-çıkık, göbek düşmesi gibi çeşitli ortopedik hastalıkları tedavi eden bireyleri gözlemlemesi ve herhangi bir deneyimde bulunmadan kendisinin de bu hastalıkları tedavi etmesi, çalışmada gözlemleyerek halk hekimi olma şeklinde ifade edilmiştir. Gözleme dayalı iyileştiricilik serüveninin başlamasında yalın gözlemle çeşitli ortopedik hastalıkları tedavi eden halk hekimleri, herhangi birinin gözetimi olmadan sadece gözlemlediği ölçüde uygulamaları gerçekleştirmektedir. Bu sebeple gözleme dayalı katılımcılar; Kırık-çıkık ocağı, Kuyruk sokumu ocağı, Göbek düşmesi ocağı gibi ocaklı geleneklerinin uyguladığı tedavileri öğrenerek yapmakla birlikte el almadıklarını belirtmiş ve öğrendikleri kişilerin de ocaklı geleneğine mensup olmadığını ifade etmiştir. Bu yaklaşım gözleme dayalı iyileştiricilik serüveninde ortopedik hastalıkların tedavisini üstlenen kişilerin, ocaklı geleneğine mensup olmadan da halk hekimliği serüveninin başlayabileceğini ve devam ettirebileceğini gösterir. Ek olarak, bazı katılımcılar atalarından öğrendikleri geleneksel halk hekimliği uygulamalarını “ata yadigârı” mantığıyla devam ettirme eğilimi içerisinde. Bu katılımcıların iyileştiricilik serüveni atalardan gelen bilgi olarak belirtilmiştir. Bu katılımcılar geleneksel bilgilerin devamlılığını yürüterek, kolay ve basit içerikli geleneksel uygulamalarla halk hekimliği serüvenine başladığı gibi bunu bir sorumluluk görerek de devam ettirme eğilimi içerisinde. Çalışmada iki kişinin atalarından öğrendiği tedaviyi uygulamaya çalışması ve yaşlarının da büyük olması; geleneksel tedavilerin yok olmaya başladığına da işaret etmektedir.

Günümüzde halk hekimlerinin kente eklemlenerek mevcudiyetini sağladığı geleneklerden biri ocaklı geleneğidir. Çalışmada bazı katılımcıların ocaklı geleneğine mensup hekimlik uygulamalarını gerçekleştirdiği anlaşılmıştır. Halk hekimliği uygulamalarını günümüzde besleyen ve devamlılığını sağlayan önemli etkenlerden biri Ocaklı anlayışıdır. Ocak kelimesi hane ya da ev anlamına gelen, belirli bir ailenin bir hastalığı iyileştirme konusunda yetkin olmasını içermektedir. Aile içerisinde hane üyelerinden akıl sağlığını yerinde, dini vecizelerini yerine getiren, olgun ve toplumsal saygınlığı olan bireyler halk hekimliği rolünü üstlenmektedir. Her ocak farklı bir hekimlik tedavisini uygulamaktadır. Ocaklı ailenin uyguladığı tedavilerin gelecek nesille aktarımı el alma ve el verme işlemiyle gerçekleştirilmektedir. Neredeyse katılımcıların büyük bir kısmı ocaklı geleneğine mensup

olarak halk hekimliği sürecine başlamıştır. Katılımcıların iki şekilde ocaklı geleneğine mensup olarak iyileştiricilik serüvenine başladığı görülmüştür. *Birincisi* kan ve soy birlikteliğinin öncelenmediği el alma ve verme usulüne dayalı usta-çırak ikileminde bir ocağın yani ailenin belirli bir hastalığı tedavi etmeye ve devam ettirmeye çalışmasıdır. *İkincisi* ise kan ve soyun öncelendiği ocaklıların uygulamalarıdır. Kan ve soyun öncelendiği ocaklı geleneğinde ocak içinde ve ocak dışında birine el alma ya da verme ritüeli uygulanmaz. Çünkü soydan gelen kanın doğuştan belirli bir hastalığın şifasını taşıdığı düşünülür. Bu sebeple hazırlanan karışıma halk hekimi tükürerek ya da kanını karıştırarak tedavi ettiği tespit edilmiştir. Koç'un (2019: 33) çalışmasında bu durum sadece soy yoluyla ocaklı olma kavramıyla tartışılmıştır. Bu kritere dayanan, kanın ve soyun öncelendiği ocaklı tedavileri ve uygulamaları diğer ocaklardan ve uygulamalardan bu yönüyle farklıdır. Çünkü bu ocaklı uygulayıcıları doğuştan kendilerine tanrı tarafından verilmiş bir şifanın taşıyıcısı olarak düşünmektedir. Bu durum şifanın doğuştanlığı bağlamında vurgulanmıştır.

Çalışmada bulunan bir diğer bulgu ocaklı halk hekimlerinin “el alma ve el verme işlemi” olarak ifade ettikleri ritüelle devamlılığını sağlamak istemedikleridir. Kan ve soyun öncelenmediği ocaklı uygulamalarında bu ritüel hem aile içinde hem de aile dışında bireylere uygulanmaktadır. Çünkü bu gelenekte kan ve soy öncelenmediği için aile dışından birilerine gelenek devredilebilir. Ritüeli ocaklı halk hekimleri mevcudiyetini devam ettirmek ve devamlılığını sağlayıp korumak maksadıyla gerçekleştirmektedir.

Çalışmada tespit edilen bir diğer durum el alma ve el verme sürecine geçilmeden el alacak kişinin sahip olması gereken kriterlerdir. Katılımcıların ifade ettiği kriterler; ahlaklı olması, sigara ya da alkol gibi kötü alışkanlıkların olmaması, yetenekli, istekli olması ve dini ritüellere (kuran okuma, namaz kılma, dua okuma vb.) dikkat etmesi gerektiği yönündedir. Bu durum ocaklı geleneğine mensup olmanın sanılanın aksine kolay olmadığını ve bir takım ön şartları gerektirdiğini ortaya koymaktadır. Bu ön şartlar sağlanıldığı takdirde el verme ve el alma sürecine geçilir. El verme sürecinde, her iki kişinin abdest alması, el verenin dua ya da kurandan okuması ayrıca bu esnada “*Benim elim değil Allah'ın eli*” gibi bazı dini söylemlerde bulunulması; ocaklı halk hekimliğinin din ile olan ilişkiseliliğini ortaya koymaktadır. Çalışmada ocaklı geleneğine mensup katılımcıların tamamı benzer açıklamalarda bulunarak; din ile halk hekimliğinin iç içe geçmiş ilişkiseliliğini doğrulamıştır.

Günümüzde ocaklı geleneğinin dışında diğer halk hekimlerini gözlemleyerek yaşanmış bir deneyim sonucu halk hekimliğine başlama, çeşitli halk hekimliği pratiklerine ve tedavilerine ilgi ya da merak duyarak başlama, atalardan yani büyüklerinden gelen bilgi aktarımı nedeniyle

hekimlik mesleğine sahip olanlar ve farklı kaynaklardan ve süreçlerden beslenerek bir çok hastalığa dair farklı çözüm yollarına ve pratikleri sahip olan çalışma da hibrit yollarla öğrenme şeklinde ifade edilen durumlarda halk hekimliğinin devamlılığını sağlamaya katkı sunmaktadır. Çalışmada 27 katılımcının halk hekimliği serüvenlerine farklı sebeplerle başlaması; halk hekimi olma konusunda birden farklı sürecin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Katılımcılar tedavilerinin uygulamasını kent yaşamında da devam ettirmektedir. Halk hekimleri günümüzde varlığını farklı deneyimlerden ya da süreçlerden geçerek elde etmiş olsa da tedavilerinde klasik bağlamda başvuru bitkisel, hayvansal, madeni ve dini faktörden yararlanarak uygulamaktadır. Bu bağlamda kent merkezlerinde uygulanan halk hekimliği pratikleri klasik halk hekimliği uygulamalarının devamı niteliğindedir. Fakat modern tıbbi pratiklerin ve süreçlerin hâkim olduğu kent yaşamındaki işleyişler halk hekimliği olgusunu da etkilemiştir. Kent yaşamına eklenen halk hekimleri varlığını geleneksel hekimlik uygulamaları ve yaklaşımlarıyla modern tıp arasında köprü görevi kurarak sağlamaktadır.

Genel olarak incelendiğinde katılımcıların iyileştiricilik serüvenine başlamasında birden fazla sürecin etkili olup uygulanan tedavi pratikleri de oldukça çeşitlilik göstermektedir. Deneyim ve ilgiyle halk hekimliği sürecine başlayan katılımcılar bitkisel içerikli karışımlar yapmaktadır. Ocaklı geleneğine sahip halk hekimlerinin uyguladıkları tedaviler ise uzun bir tarihi geçmişe dayandığından klasik halk hekimliği uygulamalarının izlerini taşımakta ve söz konusu uygulamaları yapan halk hekimleri tanrı tarafından görevlendirilen kişiler olarak düşünülmektedir. Kendi deneyimlerine dayalı olarak bitkisel çözümler üreten halk hekimlerine geleneksel bir aktarımın olmadığı ve onların görece modern teknolojilerin kullanma eğiliminde oldukları gözlenmiştir. Çünkü bu katılımcılar çeşitli formlarda (hap, vitamin, yağ, solüsyon vb.) bitkisel içerikli uygulamalar gerçekleştirdikleri görülmüştür.

Katılımcıların bazıları ise hem ocaklı geleneğinden beslenmekte hem de ilgi ya da meraklarıyla halk hekimliğine dair tedavi pratiklerini zenginleştirmektedir. Bu durum çalışmada hibrit öğrenme olarak ifade edilmiştir. Hibrit öğrenme, bazı halk hekimlerinin, iyileştiricilik yöntemini besleyen birden fazla kaynak olduğuna, yani veri ya da kaynak zenginliğine işaret etmektedir.

Halk hekimliği uygulamalarının gelecek nesillere aktarılması, tedavilerin yok olmasını ve unutulmasını önlemektedir. Bu bağlamda çalışmada bazı katılımcılar kendi uyguladıkları tedavileri gelecek nesillere aktarmak için el verdiklerini ya da yaptığı karışımı yakın çevresindeki kişilerle paylaştıklarını belirtmiştir. Genellikle halk hekimleri, kültürel aktarımı birincil aile üyelerine yapmıştır. Bazı katılımcıların belirli bir hastalık için hazırlamış olduğu karışımları mevcuttur. Bu karışımdan katılımcılar gelir elde ettiği için sadece birincil aile

üyeleriyle karışımın formülü paylaşılmıştır. Bu halk hekimleri uygulamış oldukları tedavilerde ekonomiyi öncelediklerine işaret etmektedir. Bu nedenle katılımcılar elde ettiği deneyimleri kızına ya da oğluna aktarma eğilimindedir. Diğer yandan çalışmada katılımcıların bazıları uyguladıkları tedavileri geleceğe aktarmak istediklerini fakat aktaramadıklarını da belirtmiştir. Bazı katılımcılar yeni kuşağın halk hekimliği uygulamalarına mesafeli olduklarını ve ilgilenmek istemediklerini belirtmişlerdir. 27 katılımcıdan çok azı uyguladığı tedavileri bir sonraki diğer kuşağa aktarabildiğini dile getirmiştir.

Çalışmada katılımcılar yardım ettikleri danışmanlarından farklı karşılıklar beklemekte olup söz konusu karşılığın her zaman ekonomik bir karşılık olmadığıdır. Bunlardan ilki “*Allah rızası*” uygulamasıdır. Katılımcıların bazıları özellikle yaşlı katılımcılar bu yardımları öteki dünya için bir yatırım olarak görerek karşılık beklemeden Allah rızası için hayır işlediklerini belirtmişlerdir. İkincisi, “*uğrasa uygulaması*” olup, halk hekimlerinin başkalarına yardım ederken kendilerinin hastalanma endişelerini nedeniyle metal bir para ya da alet almasıdır. Bu iki ücretlendirme biçiminin temel maksadı ekonomik bir kazanç elde etme değil hastalanmama ve hayır işlemektir. Üçüncüsü, “*gönlünden ne koparsa uygulaması*” adı altında, hastanın kendi rızasıyla halk hekimine para, gıda ürünü ve hediye vermesidir. Dördüncüsü, “*sabit ücretlendirme*”, halk hekiminin tedavi ettiği hastalık türü ve biçimi fark etmeksizin uyguladığı sabit tarifiedir. Sonuncusu, “*değişen ücretlendirme biçimidir*”. Değişen ücretlendirmede halk hekimi hastalığın türüne, boyutuna ve içeriğine göre farklı ücret belirlemektedir. Bu ücret tarifesinde bitkisel içerikli ürünler ya da karışımlar hazırlanarak hastalıklar tedavi edilmektedir. Bu tedavi biçiminin ağı oldukça geniş olup hastalıkların takibi halk hekimleri tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu sebeple halk hekimleri maddi bağlamda en fazla geliri bu ücretlendirme biçiminden elde etmektedir. Genel anlamda halk hekimlerinin belirlediği ücretlendirme biçimleri oldukça geniştir. Ama uygulanan ücretlendirme biçimlerinin kapitalist iş piyasası ile ilişkisinin arttığı ve halk hekimliği uygulamalarının eskiye nazaran daha fazla para kazanma motivasyonu ile gerçekleşmeye başladığı katılımcıların sözlerinden anlaşılmaktadır.

Çalışmada modern tıbbın gelişmiş tıbbi uygulamalarına rağmen ya da farklı tedavi imkanlarının yanı sıra neden halk hekimliği tedavilerinin tercih edildiği halk hekimleri tarafından 3 farklı şekilde dile getirilmiştir. *İlk olarak* modern tıbbi işleyişin yetersiz ya da eksik olması nedeniyle bireylerin sağlığa erişimlerinin kısıtlı olmasıdır. *İkinci olarak* son yıllarda sağlık alanında da uygulanan neoliberal politikaların etkisiyle sağlık hizmetlerinin para ile alınıp satılan bir mala dönüşmesi sonucu tüm vatandaşların ekonomik koşullarının özel sağlık hizmeti satın almaya uygun olmaması. Buna ek olarak tıbbi tedavide kullanılan ilaç ve medikal

ürünlerin fiyatlarının yüksek olması nedeniyle alım gücü düşük olan bireylerin bu ürünlere ulaşamaması. Kısaca ekonomik sebeplerden dolayı modern tıbbi olanaklara ulaşmada yaşanan kısıtlılık. *Son olarak* bireylerin halk hekimliği tedavilerine yönelmesindeki sebep halk hekimliği uygulamalarının tarihsel bir geçmişe sahip olması ve bireylerin kültürel olarak bu tedavilerle iç içe olmasından kaynaklanmaktadır. Halk hekimliğine yönelimi etkileyen bu üç sebebi biraz daha detaylandırmak önem taşımaktadır. İlk olarak modern tıp alanında karşılaşılan problemler ki çalışmada bu durum “modern tıbbın açmazları” olarak belirtilmiştir. Foucault (2002: 59-60) 18.yüzyılda temelleri atılan modern bilim ve akabinde oluşan modern tıpta yaşanan bazı çözümlerin halk hekimliğinin canlanmasını sağladığını iddia etmektedir. Taylor’da (2011: 23) son yıllarda modern tıbbın pozitif bilime dayalı tezleri, işleyiş yöntemi ve biçimlerinde bazı aksaklıklar yaşandığına işaret etmektedir. Modern bilim temelinde biçimlenen modern tıp, temel sahici bilimin kaynağını modern akla dayandırarak kendini kutsallaştırmaya çalışırken bir yandan da sarsılmalar yaşamaktadır. Bu bağlamda modern tıbbın sarsılmaları halk hekimlerine alan açmakta ve uygulanabilirliğini artırmaktadır. Modern tıbbın işleyişinden kaynaklı problemler katılımcılar tarafından “modern tıbbın işleyişinden kaynaklı problem ve doktorun tıbbi bilgisine, tedavisine ve tıbbi ürünlere/ilaçlara karşı oluşan güvensizlik” kavramlarıyla açıklanmıştır. Hastane işleyişinden kaynaklı; sıra bulamama, ertelenen randevu, teknolojik yetersizlik, hastanede harcanan süre gibi yaşanan birtakım problemler bireyleri halk hekimliğine yöneltebilmektedir. Aynı zamanda modern tıbbın çözümleyemediği hastalıklar da bu duruma yol açmaktadır. Günümüzde ilaç sektöründe yaşanan yetersizlikler de bireylerin sağlık taleplerini olumsuz etkilemekte ve halk hekimliği tedavilerini teşvik etmektedir. Ayrıca katılımcılar doktorların tıbbi bilgisinin bazı hastalıkları çözümlemede yetersiz kaldığını ve güvenmediklerini de “modern tıbbın açmazları” adı altında belirtmiştir. Bu durum akla ve bilime dayalı modern tıbbın uzman yetkinliğinde sarsılmaların yaşandığını ortaya koymaktadır. Aynı zamanda biyomedikal yaklaşım çerçevesinde oluşturulan modern tıbbın bilimsellik ve rasyonel akıl çerçevesinde kurguladığı modern tıp bilgisine, tıbbi ürünlere ve teknolojisine olan güvenin sarsılmaya başladığına işaret etmektedir.

Bireylerin halk hekimliğine yönelmesinde dünyada ve Türkiye’de uygulanan neoliberal politikaların etkisiyle modern sağlık hizmetlerinin pahalı hizmetlere dönüşmesi ve bireylerin daha ekonomik bir çözüm olarak halk hekimliğine yönelmesi de yer almaktadır. Katılımcılar neoliberal politikaların sağlık üzerindeki etkilerini; hastane, ilaç ve ameliyat maliyetinin artması, sağlık sigortası ve değişen doktor yaklaşımı kavramlarıyla açıklamıştır. Son yıllarda hem özel hem de devlet hastanelerinde artan hastane ve ameliyat maliyeti bireylerin modern tıba erişimini zorlaştırmaktadır. İlaç sektöründeki bazı ilaçların sigorta kapsamına dahil

edilmemesi ile ilaç maliyetlerinin artması ve bireylerin sağlık hizmeti alım gücünün kısıtlı olması modern tıbbı erişim sınırlandırarak uzun bir tarihi geçmişe sahip ve daha ekonomik çözümler sunan halk hekimliği uygulamalarına yönelimi artırdığı çalışmada belirtilmektedir.

Akıl ve bilimin yol gösterici olduğu modern tıp günümüz toplumlarında bireylerin sağlık ve hastalık ihtiyaçlarını karşılayan önemli bir kurumdur. Modern tıp kapsamında profesyonel tıp eğitimi alan doktorların dışında iyileştiricilik hizmeti veren halk hekimlerinin de faaliyet göstermesi modern tıbbı ilişkin soru işaretlerini de açığa çıkarmaktadır. Günümüzde modern tıbbın hala bazı hastalıkların tedavi edememesi ya da tedavinin başarısız olması modern tıbbı olan güveni sarsmıştır. Cihirlioğlu'na göre (2003: 143) klasik modern tıbbın bilgi temelleri üzerine kurduğu egemen sağlık ve hastalık yaklaşımları kırılmaya başlamıştır. Bu kırılmalar ya da zedelenmeler farklı tıbbı anlayışların oluşmasına ya da tekrardan bazı tıbbı yaklaşımların gün yüzüne çıkmasına zemin hazırlamıştır. Çalışmada bu bağlamda modern tıbbın yanı sıra kentte halk hekimliğinin uygulamalarının gözlenmesi modern tıbbın sağlık alanındaki tekelinin yıkıldığına işaret etmektedir. Ayrıca halk hekimliği uygulamalarında bilim ve teknolojinin olanaklarının da kullanılması geleneksel halk hekimliği alanının da dinamik bir alan olduğunu modernleşme çabasına sahip olduğuna işaret etmektedir.

Modern tıbbı teknolojilerden de yardım alan bazı katılımcılar, değişime ve dönüşüme açık; uyguladıkları tedavilere ve yöntemlere yenilerini eklemeyen, farklı yolları deneyimleyen, değişken ve akışkan bir konumdadır. Bauman'a göre (2001:76) modernleşmenin kesinlik çağrısı postmodern dönemde önemini yitirince, hem modern tıbbı olan yaklaşım zedelenmiş hem de büyük meta anlatılarda sıkışan birey postmodern süreçte kendi gerçekliğini yeniden kurgulamaya başlamıştır. Bu bakış açısıyla günümüzde hasta konumundaki birey, farklı tedavileri talep eden değişken, süreksiz ve kolay şekil alabilen bireydir. Sağlık hizmeti sunan Postmodern halk hekimleri de benzer şekilde uyguladığı tedavilere yeni yöntemler eklemeyen ve araştıran dinamik bir yapıdadır. Bazı katılımcıların zihni dönüşümü ve yenilikçi tedavileri kentin pratiklerine ve yeni dünya düzenine uyum sağlama gayretine işaret etmektedir. Çalışmada katılımcılar söylemleriyle geleneksel halk hekimliği uygulamalarına ve tarihsel kökenine vurgu yaparak; kültürün taşıyıcılığını üstlenme gerekçesiyle kendilerine epistemolojik ve ontolojik dayanak oluşturup var olmaya çalışırken aynı zamanda eklektik bir bakış açısıyla yeniliklere de açık olarak faaliyetlerini devam ettirmektedirler.

Araştırmada modern tıbbı olanakları da kullanan halk hekimleri eklektik, pragmatik ve kapitalist bakış açılarıyla iyileştiricilik işlevlerini dönüştürmektedir. Katılımcıların halk

hekimliği uygulamalarına yeni yöntem ve biçimleri ekleyerek *eklektik*; amaca yönelik iyileştiricilik uygulamalarıyla *pragmatik* ve uyguladıkları tedavilerden elde ettikleri maddi kazançlarıyla *kapitalist* bakış açısına sahip oldukları anlaşılmaktadır. Çalışmada tıbbi teknolojileri kullanarak halk hekimliği uygulamalarına yenilikçi bir yön veren “postmodern” halk hekimlerinin sundukları sağlık hizmetlerinin birkaç özelliğe sahip olduğu anlaşılmaktadır. Bunlar, postmodern halk hekimliğinin içerik ve biçimsel bağlamda modernleşmesi, alternatif veya tamamlayıcı tıp yaklaşım olarak değerdendirilmeleri coğrafi sınırlılığın kalkarak sosyal medyanın aktif kullanımıdır.

Postmodern halk hekimleri geleneksel halk hekimliğinden hem biçim hem de içerik olarak farklılaşmaktadır. İyileştiricilikte kullandıkları içerikler zamanla değışime uğradığı gibi iyileştirme yöntemlerine de yenilerini katmışlardır. Biçimsel olarak da modernleşen halk hekimleri tedavi öncesinde hastaya yaklaşımında, hastayı tedaviye ikna edip güven oluşturarak sürece dahil etmesinde, sonrasında hastalık tanısını koymasında, hastalık sürecini yürütmesinde ve hastadan gelen geri bildirimlere kadar sürecin yönetiminin eski geleneksel hekimlik süreçlerinden ayrılarak görece daha profesyonel bir şekilde yürütüldüğu anlaşılmıştır. Tedavi sürecinde modern tıpta olduğu gibi hasta ve halk hekiminin sürekli etkileşim halinde olduğu ve hasta takibi yaptığı ayrıca gerektiğinde tedavi protokolünü değıştirdiği anlaşılmıştır. Aynı zamanda tedavilerde birden fazla çeşit ve içerikte bitkisel formülasyonlar kullanılması tedavi içeriğinin zenginleştiğine işaret etmektedir.

Çalışmada özellikle bitkisel tedavilerle gerçekleştirilen iyileştiricilik uygulamalarında halk hekimlerinin sosyal medyadan faydalananarak yeni uygulamalara yöneldikleri gözlenmiştir. Bitkisel tedavilerin diğer tedavi türlerine göre çeşitli olması bitkiler aracılığıyla farklı karışımların, kremlerin, şurupların hapların, sabunların çayların yapılması yani tedavi biçiminin zengin olması; doğal olması, erişilebilir olması, uygun olması, kültürel bağlamda yakınlık hissedilmesi, son zamanlarda tüketim kültürü ekseninde çeşitli televizyon ve sosyal medya kanallarındaki belirli popüler kişilerin bu uygulamaların ön plana çıkmasını sağlaması bitkisel tedaviyi uygulayan halk hekimlerinin ve uygulamalarının görünürleşmesini sağlamıştır.

Modernleşen halk hekimliği uygulamalarındaki gelişmeler son yıllarda tamamlayıcı tıp ve alternatif tıba artan ilgiyle de ilişkilendirilmektedir. Özellikle COVID-19 sürecinde modern tıbbın çaresizliği bireyleri geleneksel hekimlik ve alternatif tıp üzerine yeniden düşünmeye yöneltti ve modern tıbbın eksiklikleri halk hekimliği ve alternatif tıp gibi yollarla çözülmeye çalışıldı. Bu bağlamda katılımcılara göre mevcut modern tıbbi birikimi de kullanan geleneksel hekimlik bir yönüyle modern tıbbı tamamlarken başka bir yönüyle modern tıba alternatif oluşturmuştur.

Katılımcılar modern tıbbi olanaklardan yararlandıkları gibi küreselleşen dünyanın önemli bir özelliği olan internet gibi iletişim araçlarından da yararlanarak hizmet sunumunda coğrafi sınırlarını da kaldırmışlardır. Geçmişte halk hekimleri dar bir alanda belirli bölgede bulunan bireylere hizmet sunarken ulaşım ve iletişim olanaklarının artışıyla çok daha geniş bir kitleye ulaşma şansı yakalamıştır. Bu bağlamda halk hekimleri sadece kendi yaşadıkları kentlerden değil farklı kentlerden kendileriyle iletişime geçenlere de danışmanlık yapmaktadırlar. Bu durum onların internet ve sosyal medya kullanımlarıyla yakından ilgili gözükmektedir. Halk hekimi olan katılımcılar, telefon aracılığıyla ilk hasta randevusunu, hastalık takibini ve hastadan gelen olumlu/olumsuz geri bildirimleri hızlı bir şekilde dönüş sağlayarak kontrol etmektedir. Katılımcılar, Google, YouTube, Facebook vb. sosyal medya araçlarını hem kendilerini geliştirmek için hem de danışanlarıyla iletişim kurmak için kullanmaktadır. Uygulanılan sabit bir tedaviye araştırarak eklemeler ve çıkartmalar yapmakta, medyada alternatif tıp uzmanlarının yaklaşımlarından etkilenecek halk hekimliği serüvenini başlatmakta, uygulanan tedaviyi ve ürünleri tanıtmaya girişiminde bulunmaktadır. Aynı zamanda bazı katılımcılar, sosyal medya kanalı açmak istemektedir. Postmodern halk hekimlerinin bu yaklaşımları, yeniliklere açık, akışkan, sistemli ve bilinçli bir şekilde süreci yönetme isteğini işaret etmektedir. Ayrıca, sosyal medya kanalı açma isteği, sanal ortama taşınarak kısa sürede çok sayıda danışana ulaşma ve daha fazla ekonomik gelir elde etme çabasıyla ilgilidir. Katılımcıların farklı biçimlerde sosyal medyadan etkilenmesi ya da sosyal medyayı kullanma isteği ise halk hekimliğinin görünme, uzmanlaşma ve tıbbi bilgisini besleme hususunda önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermekle birlikte dinamik bir yapıya sahip olduğuna da dikkat çekmektedir.

Ancak çalışmada görüşülen 27 katılımcının tamamı postmodern bir zihni şemaya sahip olmadığı gibi hepsi modern tıbbi uygulamaları kullanmamaktadır. Çalışmada sadece bu zihni şemaya sahip ve tedavilerinde modern uygulamalara rastlanan halk hekimlerinin görüşlerinden yola çıkılarak yukarıdaki çözümlemeler yapılmıştır. Çalışmada bazı katılımcılar ocaklı geleneğine mensup halk hekimlerinden ve atalarından öğrendikleri geleneksel bilgileri uygulamaya çalışan kişilerden oluşmaktadır. Bu katılımcılar modern uygulamalara sahip olmayıp atalarından öğrendikleri yol ve yöntemlerle hastalıkları tedavi etme gayreti içerisinde olanlardır. Bu sebeple modernleşme eğilimi bu katılımcılarda ve uygulamalarında görülmemiştir.

Çalışmada hem geleneksel iyileştiricilik uygulamalarını kullanan hem de mevcut uygulamalarını modern tıbbi teknolojilerin yardımıyla yenileyen katılımcıların hangi sağlık hizmetlerini sundukları topluca değerlendirildiğinde birkaç kategoride toplanmaktadır. İlk

olarak kırık-çıkık-kuyruk sokumu, göbek düşmesi gibi ortopedik hastalıklar el yardımıyla geleneksel yollarla tedavi edilmektedir. Diğer yandan ocaklı halk hekimleri siğil ve temre gibi hastalıkların tedavisini dua yoluyla gerçekleştirmektedir. İkinci olarak, bazı hastalıkların tedavisinde katılımcılar hayvansal ve maddesel ürünler kullanarak hastalıkları tedavi etmektedir. Üçüncü olarak, bitkisel ürünlerle bazı hastalıklar tedavi edilmektedir. Çalışmada en geniş tedavi ağına bitkisel ürünlerle hastalıkları tedavi eden katılımcıların sahip olduğu görülmüştür. Bu sebeple bitkisel şifa diğer uygulamalara göre daha zengin ve çeşitli içeriğe sahiptir. Geniş bir yelpazede sağlık hizmeti sunan halk hekimlerinin en önemli sınırlılığı profesyonel olarak T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanmış hizmet sunma yetkisine sahip olmamalarıdır. Hukuki sorunlarla karşılaşmamak adına bazı halk hekimleri kendilerinin belli alanlarda hizmet vererek sınırlandırmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışma, genellikle kırsal alanlarla ilişkilendirilen geleneksel iyileştiricilik faaliyetlerinin Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde kentsel ortama taşındığını ve modern bilim ile teknolojik gelişmelerle eklemlenebildiğini, Isparta ili örneğinde sosyolojik olarak yorumlamaktadır. Neoliberal politikaların rağbet gördüğü, ulaşım ve iletişim olanaklarının arttığı küreselleşen dünyadaki değişimlerden halk hekimliği uygulamaları da etkilenmekte ve çağın gereklerine göre yeniden şekil almaktadır. Bu çalışmada elde edilen bulgular enformel bağlamda kente eklemlenen halk hekimliğinin modernleşmesi ve postmodern halk hekimliği kavramlarını sağlık ve hastalık sosyolojisi alanında tartışmaya davet etmektedir.

Halk hekimliği gibi sosyolojide görece ihmal edilen bir alanda yapılan çalışma, sosyolojiye özellikle de sağlık ve hastalık sosyolojisi alanına katkı sunma potansiyeline sahip olmakla beraber bazı sınırlıklara da sahiptir. Nitel yöntemle hazırlanan çalışmada sadece Isparta ilinde görüşmeler gerçekleştirilmiş olup genelleme yapmak imkansızdır. Bu konuda farklı coğrafi bölgelerde çalışmaların yapılması alanı akademik olarak zenginleştirerek kıyaslamalar yapmayı mümkün kılabilir. Ayrıca Türkiye genelinde gerçekleştirilecek nicel bir araştırma halk hekimliğine ilişkin genel fotoğrafı görmek açısından fayda sağlayabilir.

## KAYNAKÇA

- Açıkgöz, R. (2021). *Hastalık, Sağlık ve Toplum Bir Sağlık Sosyolojisi İncelemesi*. İstanbul: DBY Yayınları.
- Adak, N. Ö. (2002). *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*. İstanbul: Birey Yayıncılık.
- Adak, N. (2005). Sosyal Bir Kurum Olarak Sağlık. İçinde S. Güçlü (Ed.), *Kurumlara Sosyolojik Bakış* (s.49-91). Ankara: Birey Yayıncılık.
- Akkaş, İ. (2022). *Sağlık ve Hastalık Sosyolojisi, Sağlık ve Hastalık Kavramlarının Sosyolojik Boyutu*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Akpınar, B. (2020). *Sağlık- Kültür İlişkisi Ekseninde Ocak Kültürü ve Halk Hekimliği: Eski Akşaray Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Akşaray.
- Annadale, E. (1998). *The Sociology of Health and Medicine*. Cambridge: Polity Press.
- Armstrong, D. (1995). The Rise of Surveillance Medicine. *Sociology of health & illness*, 17(3): 393-404.
- Arpacı, M. (2016). Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp Beden ve Nüfus. *Vira Verita E- Dergi*, 1(3): 80-97.
- Arslan, S ve Abdullah, Y. (2003). Modernizme Bir Başkaldırı Projesi Olarak Postmodernizm. İçinde Ç. C. Aktan (Ed.), *Modernite'den Postmodernite'ye Değişim* (s.102-1010). Konya: Çizgi Kitabevi.
- Asadi, S. M. vd. (2015). Medicinal Plants with Hepatoprotective Activity in Iranian Folk Medicine. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5(2): 146-157.
- Aslan, M. (2020). *Halk Hekimliği Bağlamında Ocaklar: Karaman Yöresi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Astin, JA, Marie, A., Pelletier, KR, Hansen, E., & Haskell, W.I. (1998). Ana Akım Hekimler Tarafından Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbın Dahil Edilmesine İlişkin Bir İnceleme. *Dahili Tıp Arşivleri*, 8 (21): 2303-2310.
- Aşğa, E. (2023). *Halk Hekimliği Uygulamaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Van Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- Atahan, O. (2019). *Hatay Yöresi Halk Hekimliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hatay.

- 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.
- Avcioğlu, İ. (2022). *Geçmişten Günümüze Giresun İli Halk Hekimliği İnanış ve Uygulamaları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Giresun Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Giresun.
- Aytaç, Ö. ve Muzaffer Ç. K. (2015). Sağlık ve Hastalığın Toplumsal Kökenleri ve Sağlık Sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1): 231-250.
- Bakx, K. (1991). The ‘eclipse’ of Folk Medicine in Western Society. *Sociology of Health & Illness*, 13(1):20-38. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11340307>.
- Ballard, K. and Elston, M. A. (2005). Medicalisation: A Multi-Dimensional Concept. *Social Theory & Health*, 3(3): 228-241. <https://doi.org/10.1057/palgrave.sth.8700053>.
- Barrett, B., Marchand, L., Scheder, J., Appelbaum, D., Plane, MB, Blustein, J., Capperino, C. (2004). Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulayıcılarının Sağlık ve Sağlık Bakımı Hakkında Söyledikleri. *The Annals of Family Medicine*, 2(3):253-259.
- Başkale, H. (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1): 23-28.
- Bauman, Z. (2001). *Bireyselleşmiş Toplum*. (Y. Alagon, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z. (2003). *Modernlik ve Müphemlik*. (İ. Türkmen, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z. (2011). *Post Modern Etik*. (Alev Türker, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z. (2012). *Küreselleşme, Toplumsal Sonuçları*. (A. Yılmaz, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z. (2015). *Özgürlük*. (K. Eren, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z. (2017). *Kimlik*. (M. Hazır, Çev.) Ankara: Heretik Yayınları.
- Bayat, A. H. (2016). *Tıp Tarihi*. İstanbul: Merkez Efendi Geleneksel Tıp Derneği.
- Baytop, T. (1999). *Türkiye’de Bitkilerle Tedavi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Beck, U. (2014). *Risk Toplumu: Başka Bir Modernliğe Doğru* (K. Özdoğan ve B. Doğan, Çev.) İstanbul: İthaki Basım Yayım.
- Biasio, L. R. (2017). Vaccine Hesitancy and Health Literacy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 13(3):701–702. <https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1243633>.
- Bilton, Tony vd. (2009). *Sosyoloji*. (K. Toraman, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Bingöl, O. (2017). Sosyolojik Reçetelerle Sağlık. Kaygı. *Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi*, 2 (28): 159-172. <https://doi.org/10.20981/kaygi.3102>

- Bjuwoya, O. and Tholene, S. (2010). Geleneksel Şifayı Danışmanlık ve Psikoterapiye Entegre Etmenin Zorlukları ve Fırsatları Danışmanlık Psikolojisi. *Üç Aylık Bülten*, 23 (3): 283-296.
- Bolay, S. B. (2003). *Moderniteden Postmoderniteye Değişim*. Konya: Çizgi Kitapevi.
- Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık ve Kültür Etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(9):78-87.
- Boratav, P. N. (1969). *100 Soruda Türk Folkloru*. İstanbul: Gerçek Yayınevi.
- Bourdieu, P. (2015). *Ayrım*. (D. Fırat ve G. Bozkurt, Çev.) Ankara: Heretik Yayınları.
- Brown, P. and Zavestoski, S. (2004). Social Movements in Health: An introduction. *Sociology of Health and Illness*, 26(6): 679-694. <https://doi.org/10.1111/j.0141-9889.2004.00413>.
- Browne, K. (2015). *Sosyolojiye Giriş*. (İ. Kaya, Çev.) İstanbul: Say Yayınları.
- Bury, M. (1998). *Postmodernite, Modernite, Tıp ve Sağlık*, Routledge: New York.
- Bülbül, M. A. (2024). Sedef Hastalığının Tanı ve Tahmininde Yapay Zekâ Destekli Yeni Bir Yaklaşım. *Gazi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 10(2): 405-418.
- Capra, F. (2020). *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*. (M. Armağan, Çev.) İstanbul: İnsan Yayınları.
- Capra, F. (1996). *Yeni Bir Düşünce*. (M. Armağan, Çev.) İstanbul: İz Yayıncılık.
- Cirhinlioğlu, Z. (2003). Post-Modern Çözülüş ve Sağlık. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(1):131-148.
- Cirhinlioğlu, Z. (2012). *Toplum ve Sağlık. Sosyolojiye Giriş*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Cirhinlioğlu, Z. ve Orhan, B. (2018). *Sağlık, Toplum Sosyoloji*. Ankara: Paradigma Akademi Yayınları.
- Cirhinlioğlu, Z. (2001). *Sağlık Sosyolojisi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Cockerham, W.C. (2007). *Medical Sociology*. Tenth Edition. New York and London: Routledge.
- Crawford, R. (1980). Healthism and the Medicalization of Everyday life. *International jurnal of Health Services*, 10(3): 365-388.
- Creswell, J. W. ve J, Creswell. (2021). *Araştırma Tasarımı, Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Creswell, J. W. (2021). *Nitel Araştırma Yöntemleri, Beş Yaklaşımına Göre Nitel Araştırma Deseni*. (M. Bütün ve S. B. Demir, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Creswell, W.J. (2017). *Araştırma Deseni*. (S. B. Demir, Çev.) Ankara: Eğiten Kitap.

- Çetin, O. B. (2012). Sosyolojik Araştırmalarda Veri Çözümlemesi ve Bulguların Yorumlanması. T. Gönç içinde, *Sosyoloji Araştırma Yöntem ve Teknikleri*. (s. 82-97). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Çetinel, E. (2019). *Erdemli’de Halk Hekimliği Uygulamaları ve İnanışları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Çiftçi, T. (2019). *Adıyaman ve Çevresinde Halk İnanışları ve Halk Hekimliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman.
- Çiğdem, A. (1997). *Bir İmkân Olarak Modernite*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Daymon, C., ve Holloway, I. (2010). *Qualitative Research Methods in Public Relations and Marketing Communications*. Routledge: New York.
- Delibaş, K., ve Kankurdan, Ş. (2020). Healthism (sağlıkçılık) İdeolojisi ve Sağlık Hareketinin Dönüşümü: Sağlıklı Olmak ve Sağlık Arayışının Değişen Sosyo-kültüre Dinamikleri. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23(2): 67-103. <https://doi.org/10.18490/sosars.818960>.
- Demir, R. (2020). Bir Halk Hekimliği Uygulaması Örneği: Gelincik. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 13(30): 736-744.
- Dilek, İ. (2020). Kült Kavramı ve Söz Kültü. *Bilig*, (95): 47-77.
- Dole, C. (2015). *Seküler Yaşam ve Şifacılık, Modern Türkiye de Kayıp ve Adanmışlık*. (B. Cezar, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- Doltaş, D. (2003). *Postmodernizm ve Eleştirisi, Tartışmalar/Uygulamalar*. Ankara: İnkılap Kitapevi.
- Duvarcı, A. (1990). Halk Hekimliğinde Ocaklar. *Milli Folklor*, 7(1): 34\_39.
- Eğribel, İ. E ve Yüksel, Y. (2019). *Sağlık Sosyolojisine Giriş*. İstanbul: Doğu- Batı Yayınları.
- Ellaway, R. H., Kehoe, A., and Illing, J. (2020). Critical Realism and Realist Inquiry in Medical Education. *Academic Medicine*, 95(7): 984-988.
- Emtiazy, M., Choopani R., Khodadoost M. Tansaz M., and Esmail N. (2013). Atheroprotector Role of the Spleen Based on the Teaching of Avicenna (Ibn Sina). *İnternational Journal of Cardiology*, 167 (1): 26-28.
- Engel, G. L. (2012). The Need for a New Medical Model: a Challenge for Biomedicine. *Psychodynamic Psychiatry*, 40(3): 377.
- Ersoy, R. (2014). Modernizm-Postmodernizm Bağlamında Geleneksel Tıp Uygulamalarının Güncelliği Üzerine Bir Değerlendirme. *Milli Folklor*, 26(101): 182-192.
- Ertong, G. (2011). *Sağlık Sisteminde Hekim Hasta İlişkisi ve Güven Unsuru*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Featherstone, M. (1988). Postmodernin Peşinde: Bir Giriş. *Teori, Kültür ve Toplum*, 5 (3), 195-215. <https://doi.org/10.1177/0263276488005002001>
- Featherstone, M. (1996). *Postmodernizm ve Tüketim Kültürü*. (M. Küçük, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Fişek, N. H. (1985). *Halk Sağlığına Giriş*. İstanbul: Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Yerleştirme Merkezi Yayınları.
- Foucault, M. (2000). *Deliliğin Tarihi*. (M. Kılıçbay, Çev.) Ankara: İmge Kitabevi.
- Foucault, M. (2010). *Fikir Mimarları Dizisi-24*. (V. Urhan, Der.) İstanbul: Say Yayınları.
- Foucault, M. (2014). *Büyük Kapatılma*. (I. Ergüden ve F. Keskin, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Foucault, (2002). *Kliniğin Doğuşu*. (Ş. Ünsaldı, Çev.) Ankara: Epos Yayınları.
- Fox, N. J. (1998). Postmodernism and Health. *Health Matters*. ss.9-22.
- Fox, N. J (2014). Post-yapısalcılık ve Postmodernizm. *Wiley-Blackwell Sağlık, Hastalık, Davranış ve Toplum Ansiklopedisi*. Chichester, 1855-1860.
- Giddens, A. (2004). *Modernliğin Sonuçları*. (E. Kuşdil, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Giddens, A. (2010). *Modernite ve Bireysel Kimlik, Geç Modern Çağda Benlik ve Toplum*. (Ü. Tatlıcan, Çev.) İstanbul: Say Yayınları.
- Giddens, A. (2010'a). *Mahremiyetin Dönüşümü*. (İ. Şahin, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Giddens, A. (2012). *Sosyoloji*. (İ. Yılmaz, Çev.) İstanbul: Kırmızı Yayınları.
- Goffman, E. (2016). *Tımarhaneler, Akıl Hastalarının ve Kapatılmış Diğer Kişilerin Toplumsal Durumu Üzerine Denemeler*. (E. Arıcan, Çev.) Ankara: Heretik Yayınları.
- Gönç, T. (2017). Neoliberal Politikaların Küresel Düzeyde Sağlık Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(1): 159-178.
- Gönç, T.Ş. (2010). Toplumsal Eşitlikler ve Sağlık. *Doktora Tez*. Anadolu Üniversitesi.
- Güldalı, E. (2021). *El Alanlar: Geleneksel Şifa Üzerine Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Gültekin, E. (2018). Türk Kültüründe Lokman Hekim. *Türk Kültürü ve Hacı Bektaş Velî Araştırma Dergisi*, 10(88): 123-134.
- Güneşer, R., & Kırımlıoğlu, N. (2022). Yozgat İli Halk Hekimliği Kapsamında “Bakır Basması” Hastalığı ve Tedavisi: Bir Kadın Şifacının Uygulaması. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 12(2): 321-333. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1050821>.

- Günler, O. E. (2011). *Hemodiyaliz Hastalarında Hastalığa Bağlı Toplumsal Rol Değişimi Beklenti ve Sorunları: Bir Sağlık Sosyolojisi Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Harlak, H. (2016). Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp. İçinde. *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar* (s. 60-72), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Harris, J. (1998). *Hayatın Değeri*. (S. Sertabiboğlu, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Hatun, O., Dicle, A. N., & Demirci, İ. (2020). Koronavirüs Salgınının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Turkish Studies*, 15(4): 531-554.
- Hoxhaimer, M. (1998). *Akıl Tutulması*. (O. Koçak, Çev.) İstanbul: Metis Yayınları.
- 73.
- Hufford, D. J. (2007). Halk Hekimleri. *Milli Folklor*, 19(73): 73-81.
- İllich, İ. (2011). *Sağlığın Gasplı*. (S. Sertabiboğlu, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Jameson, F. (2011). *Postmodernizm ya da Geç Kapitalizmin Kültürel Mantiğı*. Ankara: Nirengi Kitap.
- Kalındemirtaş, M. (2010). *Geleneksel Tıbbın Halk Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Kaplan, M. (2008). *Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karaduman, S. (2010). Modernizmden Postmodernizme Kimliğin Dönüşümü. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 5(17): 2886-2899.
- Karakaş, A. (2015). Osmaniye Halk Hekimliğinde Ocaklar ve Bunlara Bağlı Uygulamalar/Ocaks and Their Applications in Osmaniye Folk Medicine. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(32): 320-336.
- Karakuş, E ve Nurşen, A. (2015). Sağlık ve Hastalığın Değişen Görünümü ve Tüketim Toplumunda Tıbbileşme. D. Alptekin içinde, *Hasta Toplum: Cinsiyetçilik, Tıbbileştirme ve Tüketime Dair Sağlık Çözümlemeleri* (s.39-53), Ankara: Nobel Yayınları.
- Karasaç, A. & Becerikli, S. (2019). Gelenekselin Yeniden Üretimi: Postmodern Zamanın Bütünsel Sağlık Yaklaşımı. *Kurgu*, 27(3): 1-16.
- Karataş, H. (2021). Türkiye’de Halk Hekimliği Uygulama Alanında İki Ekol: Şifacılar ve Hekimleri. *Folklor/Edebiyat Dergisi*, 27(1):81-100.
- Karki, B. K. (2020). Postmodern Perspective towards Human Health and Illness. *KMC Research Journal*, 4(4): 29-36.

- Kasapoğlu, A. (1999). *Sağlık Sosyolojisi, Türkiye'den Araştırmalar*. Ankara: Sosyoloji Derneği Yayınları.
- Kazgan, G. (2016). *Liberalizmden Neoliberalizme, Liberalizmin Getirisi ve Götürüsü*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kelly, M.P ve Charlton, B. (1995). Sağlık Promosyonunda Modern ve Postmodern. *Sağlık Promosyonunun Sosyolojisi* (s. 87-100). Routledge: New York.
- Kızılcı, S. (1995). *Kırsal Kesim ve Kentsel Kesimdeki Sağlık Sisteminin Sosyolojik Açısından Karşılaştırılmalı Olarak İncelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kiyat, A. (2022). *Oş Bölgesi Kırgız Türklerinde Halk Hekimliği*. Doktora Tezi. Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Koç, H. (2019). *Balıkesir'de Sağlık Ocağı ve Halk Hekimliği Uygulamaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Korkmaz, Z. (2019). *Geleneksel Tedavi Yöntemlerinin Toplumsal Yansımaları: Karabük Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karabük.
- Koza, F. (2019). *Alternatif Tıp Uygulamalarına Toplumun Bakışı*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Köprudeniz, İ. H. (2019). *Siverek Halk Hekimliği Uygulamaları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Kösemek, K. G. (2022). *Ankara İli Bala İlçesi Halk Hekimliğinde Ocaklık Geleneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacı Bayram Üniversitesi Türk Halk Bilimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Kumar, K. (2004). *Sanayi Sonrası Toplumdan Postmodern Topluma Çağdaş Dünyanın Yeni Kuramları*. (M. Küçük, Çev.) Ankara: Dost Kitabevi.
- Kumarlıtaşoğlu, S. (2012). *Türk Kültüründe Ateş ve Ocak Kültürü*. Balıkesir: Doktora Tezi.
- Kuş, E. (2003). *Nitel Nitel Araştırma Teknikleri*. İstanbul: Anı Yayınları.
- Kümbetoğlu, B. (2012). *Sosyoloji de ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. (E. Karadağ, Çev.) İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Kümbetoğlu, B. (2012). *Sosyoloji de ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. (Engin Karadağ, Çev.) İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Malinowski, B. (2000). *Büyük, Bilim ve Din*. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Man, F. ve Balcı, A. (2006). *Postmodern Dönemde Modern Bir Pratik Olarak Sağlık*.

- Marchand, S., Wikler, D., and Landesman, B. (1998). Class, Health, and Justice. *The Milbank Quarterly*, 76(3): 449-467.
- Mehmet, Y. (2010). “Yer- Su Kültünün Geleneksel Kültürümüzdeki Yeri ve Şiirimize Yansımaları”, *VIII. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri*, İzmir.
- Mercer, D. (2008). Tıp ve Hukukta Bilim, Meşruiyet ve “Halk Epistemolojisi”: Uzman Kanıtının ve Kanıta Dayalı Tıbbın Kabul Edilebilirliğine Yönelik Hukuki Reformlar Arasındaki Paralellikler. *Sosyal Epistemoloji*, 22 (4):405-423. <https://doi.org/10.1080/02691720802559420>.
- Merdin, A. Ö. (2023). Geleneğin Yeniden İcadı: Halk Hekimliği ve Dijital Kültür İlişkisi. *Dijital Kültür-2: Yeni Medya-Küre yerelleşme-Hibritleşme. Dil-Edebiyat ve Halkbilimi Araştırmaları*, 177.
- Merriam, S. B. (1995). N of I?: Issues of Validity and Reliability in. *PAACE Journal of lifelong learning*, 2(4): 51-60.
- Million, E., Mulugeta, T., & Umeta, B. (2022). Traditional Medicine Practice and its Role in the Management of Malaria in Jimma Town, Oromia, Ethiopia. *Infection and Drug Resistance*, 2187-2198.
- Nettleton, S. (2021). *The Sociolog Of Health and İllness*. Fourth Edition Polity Publications: London.
- Neuman, W.N. (2012). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri-1*. (S. Özge, Çev.) Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Nordenfelt, L.Y. (1995). *Sağlığın Doğası Üzerine: Eylem-Teorik Bir Yaklaşım*. Springer Science & Business Media.
- Odabaşı, Y. (2011). Aile ve Sağlık. İçinde A. Kasapoğlu ve N. Kırkınar (Ed.) içinde, *Aile Sosyolojisi* (s.167-185). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Üngen, O. (1993). Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar. *Sosyoloji Dergisi*, 4, 89
- Öngel, G. (1997). *Denizli Halk Hekimliğinde Ocaklar*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Özen, S. (1994). Sağlık ve Sosyo-Kültürel Yapı Değişkenleri. *Sosyoloji Dergisi*, 4(5): 133-145.
- Özen, Y. (2016). Sağlık ve Hastalığa Dair Meslek Dışı Tanımlar. İçinde, *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar* (s. 138-150). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özen, Y. (2008). *Health and İllness Experiences Among The Urban Poor: The Case Of Altındağ*. Doktora Tez Çalışması. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Özer, H. (2017). *Yeni Tıbbın Teknolojiler Bağlamında Ölüm Algısının Dönüşümü: Beyin Ölümü Çerçevesinde Değerlendirme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özkan, T. (2012). *Geleneksel Tiptan Modern Tıbbı Ocaklık Kurumu*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Parsons, T. (1978). *Action Theory and the Human Condition*. New York: Routledge
- Parsons, T. (1970). *Social Structure and Personality*. London: Roudledge.
- Popay, J. Williams, G., Thomas, C., & Gatrell, T. (1998). Theorising Inequalities in Health: the Place of Lay Knowledge. *Sociology of health & illness*, 20(5): 619-644. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00122op>.
- Raal, A., Relve, P., and Kõivupuu, M. (2018). Modern Beliefs Regarding Medicinal Plants in Estonia. *Journal of Baltic Studies*, 49(3): 387-403.
- Ritzer, G. (2011). *Toplunun Mcdonaldlaştırılması*. (Ş. S. Kaya, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Ritzer, G. (2013). *Klasik Sosyoloji Kuramları*. (H. Hülür, Çev.) Ankara: De-ki Basım Yayım.
- Ritzer, G. (2015). *Çağdaş Sosyoloji Kuramları ve Türkiye Gerçeği*. (I. E. Howinson, Çev.) Ankara: De-Ki Basım Yayım.
- Rogers, A. and David, P. (2005). *A Sociology of Mental Health and Illness*. Third Edition, London: Open University Press.
- Rondilla, N. A., Rocha, I. C. N., Roque, S. J., Lu, R. M., Apolinar, N. L. B., Solaiman Balt, A. A., Javier, C. V. (2021). Folk medicine in the Philippines: A Phenomenological Study of Health-S Individuals. *International Journal of Medical Students*, 9(1): 25-32.
- Ruiz, P., and Langrod, J. (1976). The Role of Folk Healers in Community Mental Health Services. *Community Mental Health Journal*, (12): 392-398.
- Sak, K., Jürisoo, K., and Raal, A. (2014). Estonian Folk Traditional Experiences on Natural Anticancer Remedies: From Past to the Future. *Pharmaceutical Biology*, 52(7): 855-866. Doi: <https://doi.org/10.3109/113880209.2013.871641>.
- Sallangül, S. (2006). *Sosyal Devlet Bitti Yaşasın Piyasa*. Ankara: Ebabil Yayıncılık.
- Sarımuratoğlu, D. (2018). *Hekim Tipolojileri Bağlamında Geleneksel ve Modern Tıp Ayrımının Sorunsallaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Muğla.
- Sevgi, K. S. (2022). *Sosyo-Mekansal Dönüşüm: İstanbul Aktarları Üzerine Tarihsel ve Sosyolojik Bir Çalışma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Sezgin, D. (2011). *Tıbbileştirilen Yaşam Bireyselleştirilen Sağlık*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Shahmanesh, M. (2007). Neo-liberal Globalisation and Health: A Modern Tragedy *Critique*, 35 (3): 315-338.
- Smith, A. (1996). *Toplumsal Değişme Anlayışı*. (Ü. Oskay, Çev.) Ankara: Gündoğdu Yayınları.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal Açıdan Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1): 52-62.
- Subbayappa, B. V. (2001), The Roots of Ancient Historical Medicine: An Historical Outline. *J. Biosci*, 26 (2): 135-144.
- Süner, A.F., ve Kılıç B. (2023). Postmodernizm Açısından COVID-19 Salgını ve Halk Sağlığı Yaklaşımı. *Sağlık ve Toplum*, 33(2): 32- 45.
- Şahan, D., ve İlhan, M. N. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3): 12-19.
- Şar, S. (2005). Anadolu’da Halk Hekimliği Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Hukuku-Tarih Dergisi*, 13(2):131-136.
- Şarışen, Ö., ve Çalışkan, D. (2005). Fitoterapi: Bitkilerle Tedaviye Dikkat (!). *Sted*, 14(8): 182-187.
- Şavran, G. T. (2010). *Toplumsal Eşitsizlikler ve Sağlık*. Eskişehir: Doktora Tezi.
- Şaylan, G. (2009). *Postmodernizm*. Ankara: İmge Yayınevi.
- Şevli, D. (2023). *Uygulamalı Halk Bilimi Bağlamında Van ve Çevresinde Halk Hekimliği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elâzığ.
- Tamamlayıcı, Alternatif veya Bütünleştirici Sağlık: Adında Ne Var? NCCAM (Erişim Tarihi: 11.03.2024)<https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-what-in-a-name>.
- Tavukçu, H. (2016). *Gelenek’in Yeniden Keşfi Bağlamında Halk Hekimliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Halk Bilimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Taylor, C. (2011). *Modernliğin Sıkıntıları*. (U. Carbilan, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Tayyar, A. ve Çetin, B. (2013). Liberal İktisadi Düşüncede Devlet. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(1): 107-120.
- Tecim, E. (2018). *Sağlık Sosyolojisi*. İstanbul: Çizgi Kitabevi.
- Tekel, F. (2021). *Kırıkkale Halk Hekimliğinde Ocaklar ve Türbeler*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Erzurum.
- Tekin, A. (2007). *Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Tekin, A. (2019). *Türkiye de Sağlık Alanında Sivil Toplum ve Hegemonyanın Dönüşümü*:

- Sağlık Hakkı-Hasta Hakları Örgütleri Örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Touraine, A. (1995). *Modernliğin Eleştirisi*. (H. Tufan, Çev.) İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Touraine, A. (2007). *Bugünün Dünyasını Anlamak İçin Yeni Bir Paradigma*. (O. Kunal, Çev.) YKY Yayınları: İstanbul.
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Ü. Tatlıcan, Çev.) Bursa: Sentez Yayıncılık.
- Turner, B.S. (2019). *Beden ve Toplum*. (M. B. Bulut, Çev.) Ankara: Nobel Yayınları.
- Türkdoğan, O. (1991). *Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi*. Millî Eğitim Basım Evi, M.E.B Yayınları, Araştırma İnceleme Dizisi.
- Uğurlu, M. C. (1997). Hipokrat. *Ankara Üniversitesi Tıp Mecmuası*, 50 (2): 67-78.
- Ünal, Ö. (2021). *Alanya da Halk Hekimliği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi Türk Halk Edebiyatı (folklor) Bilim Dalı, Antalya.
- Varga, S. and Latham A.J. (2024). *Is Helath the Absence of Disease?* 1-21. <https://doi.org/10.1080/0020174X.2024-2361694>.
- Venkatapuram, S. (2013). Sağlık, Hayati Hedefler ve Merkezi İnsan Yetenekleri. *Biyoetik*, 27 (5): 271-279.
- Wagner, P. (2013). *Deneyim ve Yorum Olarak Modernlik: Modernliğin Yeniden Sosyolojisi*. (İ. Kaya, Çev.) İstanbul: Pegem Akademi.
- Weisberg, D.H (1982). Kuzey Tayland Sağlık Hizmeti Alternatifleri: Hasta Kontrolü ve Tıbbi Çoğulculuğun Yapısı. *Sosyal Bilim ve Tıp*, 16 (16): 1507-1517.
- White, K. (2017). *An Introduction to the Sociology of Health and Illness*. London: Routledge .
- Wieringa, S., Engebretsen, E., Heggen, K., and Greenhalgh, T. (2017). Has Evidence-based Medicine Ever been Modern? A Latour-Inspired Understanding of Achanging EBM. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(5): 964-970.
- Wing, D. M. (1998). A Comparison of Traditional Folk Healing Concepts with Contemporary Healing Concepts. *Journal of Community Health Nursing*, 15(3): 143-154.
- Winkelman, M. (2009). *Culture and Health*. Amerika: Routledge.
- Yalçınkaya, F. (2019). Halk Hekimliğinde Sağaltma Yöntem ve Teknikleri. *Uluslararası Halk Bilim Araştırmaları Dergisi*, 2(2): 70-80.
- Yasa, İ. (1962). Türkiye de Halk Sağlığı Folkloru ve Bazı Meseleleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 17(03): 251-301.
- Yeğenoğlu vd., (2016). Hitit Uygarlığında Bitkilerin Yeri. *Lokman Hekim Dergisi*, 6(3):117-120.

- Yel, Ç. (2014). *Tıbbın Yeni Dili: Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbı Sosyolojik Bakış*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, K. (2010). Nitel Araştırmalarda Niteliği Artırma. *İlköğretim Online*, 9(1): 79-92.
- Yıldırım, A. ve Hasan, Ş. (2003). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayınları: Ankara.
- Yıldırım, F., Aslan, M., & Akan, H. (2025). Mersin'deki Bazı Eczane ve Aktarlarda Fitoterapi Amaçlı Satılan Bitkiler. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 15(1): 217-233. <https://doi.org/10.31020/mutftd.1509086>.
- Yoder, D. (2009). Halk Tıbbı ve Modern Tıp. S. Yoğurtçu oğlu ve A. Gülüm (Çev.) içinde, *Halk Biliminde Kurumlar ve Yaklaşımlar 3*, İstanbul: Geleneksel Yayıncılık.
- Zencirkıran, M. (2016). *Sosyoloji*. Bursa: Dora Yayınları.
- Zhou, X., Yang, Q., Bi, L. ve Wang, S. (2024). Geleneksel Çıraklık ve Modern Eğitim Yaklaşımlarının Geleneksel Çin Tıbbı Eğitimine Entegre Edilmesi. *Tıp Öğretmeni*, 46 (6): 792-807.

## EK 1- KATILIMCI VERİLERİ

**Tablo Ek-1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri**

|     | <b>Cinsiyet</b> | <b>Yaş</b> | <b>Eğitim Durumu</b> | <b>Mesleği</b>         | <b>Medeni Durumu</b> |
|-----|-----------------|------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| G1  | Erkek           | 50         | Lise                 | Emekli Aktar           | Evli                 |
| G2  | Erkek           | 63         | İlkokul              | Tekel İşletmecisi      | Evli                 |
| G3  | Erkek           | 53         | İlkokul              | Berber                 | Evli                 |
| G4  | Erkek           | 55         | Lise                 | Emekli Esnaf           | Evli                 |
| G5  | Kadın           | 67         | İlkokul              | Ev hanımı              | Evli                 |
| G6  | Erkek           | 70         | İlkokul              | Çiftçi                 | Evli                 |
| G7  | Kadın           | 57         | Ortaokul             | Ev Hanımı              | Evli                 |
| G8  | Kadın           | 68         | Okur Yazar Değil     | Ev Hanımı              | Evli                 |
| G9  | Erkek           | 79         | Okur Yazar Değil     | Çiftçi                 | Evli                 |
| G10 | Kadın           | 67         | İlkokul              | Ev Hanımı              | Evli                 |
| G11 | Erkek           | 56         | Lise                 | Emekli Memur           | Evli                 |
| G12 | Kadın           | 75         | Okur Yazar Değil     | Ev Hanımı              | Dul                  |
| G13 | Kadın           | 57         | Ortaokul             | Mavi Yaka-Emekli       | Evli                 |
| G14 | Erkek           | 58         | Lise                 | Esnaf Emekli           | Evli                 |
| G15 | Kadın           | 46         | Lise                 | Ev Hanımı              | Boşanmış             |
| G16 | Erkek           | 80         | Okur Yazar Değil     | Çiftçi-Emekli          | Evli                 |
| G17 | Erkek           | 59         | Üniversite           | Emekli Antrenör        | Evli                 |
| G18 | Kadın           | 56         | Lise                 | Ev Hanımı              | Evli                 |
| G19 | Erkek           | 73         | Ortaokul             | Emekli Aktar           | Evli                 |
| G20 | Kadın           | 69         | Okur Yazar Değil     | Ev Hanımı              | Dul                  |
| G21 | Kadın           | 73         | Okur Yazar Değil     | Ev Hanımı              | Evli                 |
| G22 | Kadın           | 83         | Okur Yazar Değil     | Ev Hanımı              | Dul                  |
| G23 | Erkek           | 55         | Ortaokul             | Fabrika İşçisi         | Boşanmış             |
| G24 | Erkek           | 65         | Lise                 | Emekli Ecza Teknikleri | Evli                 |
| G25 | Kadın           | 43         | Ortaokul             | Ev Hanımı              | Evli                 |
| G26 | Kadın           | 30         | Üniversite           | Düğün Organizatörü     | Evli                 |
| G27 | Erkek           | 45         | Üniversite           | Eczacı                 | Bekar                |

## EK 2- ÇALIŞMANIN GÖRÜŞME SORULARI

**Yaş:**

**Cinsiyet:**

**Eğitim durumu**

**Medeni durum:**

**İkamet ettiği il/mahalle:**

**Mesleği:**

2.) Halk hekimi olarak Hastalık olgusunu nasıl tanımlarsınız?

3.) Sağlık olgusunu nasıl tanımlarsınız?

4.) Halk hekimliğini nasıl tanımlarsınız?

5.) “Halk hekimliğine nasıl başladınız?

6.) Halk hekimi olmanızı sağlayan neden nedir? (El alma, Kan yoluyla, Allah vergisi vb.)

7.) Halk hekimi olarak hangi tür hastalıkları tedavi etmektesiniz? Nasıl?

8.) Hastalıkları tedavi etmede kullandığınız bu yöntemde ilk deneyiminiz nasıldı?

Neler hissettiniz?

9.) Ne zamandan beri halk hekimliğine ait bu tedavi yöntemini uygulamaktasınız?

10.) Aileniz de sizin gibi hastalıkları iyileştiren halk hekimleri var mı?

11.) Uygulamış olduğunuz bu tedavi yöntemin başkalarına da öğretiyor musunuz? Nasıl?

12.) Belirli hastalıkları iyileştirmeye çalıştığınız bu yöntem size göre hastalıkları nasıl ve neye dayandırarak iyileştiriyor? (Din, kültür, gelenek-görenek vb.)

13.) Hastalar hangi kanallar aracılığıyla sizinle iletişime geçiyor? (Telefon, sosyal Medya (instagram, facebook vb.), akraba, tanıdık öneri vb.)

14.) Hastaya ilk tanıyı nasıl koyuyorsunuz? Nasıl hastalığı teşhis ediyorsunuz?

15.) Hastalığı tedavi ederken, belirli gün hafta ya da ay gibi şeylere dikkat ediyor musunuz?

16.) Tedavi öncesinde ne tür hazırlık aşamaları yapıyorsunuz? /

17.) Hastalığı tedavi etme süreniz ne zaman başlıyor ve ne kadar süre sürüyor?

18.) Hastaları tedavi-muayene ederken belirli bir mekân tercih ediyor musunuz?

19.) Muayene esnasında size yardım eden birileri var mı

**20.)** Bu yöntemi nasıl uygulamaktasınız? Aşama aşama örneklendirerek anlatır mısınız?

**21.)** Uygulamış olduğunuz bu yöntemde hangi araç ve gereçleri kullanmaktasınız?

Nasıl temin ediyorsunuz?

**22.)** Hastalıkların teşhis ve tedavisinde kullanmış olduğunuz araç ve tekniklerde bir değişiklik oldu mu? (Eskiden aşama aşama eliyle yaptığı şeyleri artık dışarıdan daha kolay mı temin ediyor?

**23.)** Uygulamış olduğunuz bu tedavi yönteminin içeriği zamanla değişti mi? Uygulamış olduğunuz bu yönteme yeni ve farklı eklemeler yaptınız mı? Neden?

**24.)** Yardım ettiğiniz hastalarınızdan nasıl geri bildirimler alıyorsunuz?

**25.)** Hastalığı iyileştiremediğiniz durumlarda nelerle karşılaşıyorsunuz?

**26.)** Daha çok kimler Yaş, Cinsiyet, Meslek, Ekonomik Gelir vb.) bu tedavileri talep ediyor?

**26.1.)** Hangi yaş aralığı?

**26.2.)** Kadın mı? Erkek mi?

**26.3.)** Hangi meslek grubu?

**26.4.)** Hangi gelir grubu?

**26.5.)** Farklı yaş, cinsiyet, gelir ve meslek grubundan bireylerin halk hekimliği tedavi yöntemini seçmesini nasıl yorumluyorsunuz?

**27.)** Tedavi ettiğiniz hastalık/hastalıklar ilgili herhangi bir resmi eğitim aldınız mı? Neden?

**28.)** Sizce bireyler neden modern tıp dan değil de sizden yardım talep ediyor? (Modern tıbbın tedavilerinin uzaması ya da yanlış tedavi uygulamaları, tedavi maliyeti SSK karşılamaması vb.)

**29.)** Hastalığı tedavi etmek için kullanmış olduğunuz bu yöntemi uygularken, modern tıbbın bu konudaki gelişim ve değişimlerini de takip ediyor musunuz?

**30.)** Yardım ettiğiniz bireyler emeğiniz karşılığında size herhangi bir ödeme yapıyor mu? Uyguladığınız bu ücret tarifi sabit mi? Yoksa tedavi içeriğine ve süresine göre değişiklik gösteriyor mu?

**31.)** Bu yöntemi uygulayan bir başka halk hekimi tanıyor musunuz? Bir iletişiminiz var mı?

**32.)** İşinizi yaparken herhangi bir hukuki yaptırımla karşılatınız mı?

**33.)** En son eklemek istediğiniz bir şeyler var mı? Aklınız da kalan ya da görüşme süresi içerisinde unuttuğunuz bir şeyler?

**EK 3- ONAM FORMU**

Sayın katılımcı, bu çalışma, “Modern Kent Ortamında Geleneksel Halk Hekimliği Uygulamaları Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme” başlıklı doktora tez çalışması kapsamında Halk hekimliği olgusunun sosyolojik özelliklerini tespit etmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Çalışmaya katılım isteğinize bağlı olduğu için çalışmada kimlik bilgileriniz kullanılmayacak ve çalışma anonim kalacaktır. Değerli katkılarınız için teşekkür ederim. Çiğdem ŞAHİN Akdeniz Üniversitesi Sosyoloji Bölümü Doktora Öğrencisi.



## ÖZGEÇMİŞ

|                                |                                                                                              |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Adı ve SOYADI</b>           | <b>Çiğdem ŞAHİN</b>                                                                          |
| <b>EĞİTİM DURUMU</b>           |                                                                                              |
| <b>Mezun Olduğu Lise</b>       | Altınova Lisesi                                                                              |
| <b>Lisans Diplomaları</b>      | Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü                                      |
| <b>Yüksek Lisans Diploması</b> | Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyoloji Bölümü                                      |
| <b>Tez Konusu</b>              | Turizmin Sosyo-kültürel Yapıya Etkisi (Cunda Adası Örneği)                                   |
| <b>Doktora Diploması</b>       | Akdeniz Üniversitesi                                                                         |
| <b>Tez Konusu</b>              | Modern Kent Ortamında Geleneksel Halk Hekimliği Uygulamaları Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme |
| <b>Yabancı Dil / Diller</b>    | İngilizce                                                                                    |
| <b>Çalıştığı Kurumlar</b>      | Özel Ahsem Özyürek Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi                                          |