

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**GELENEKSEL TIBBIN HALK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ
(ADIYAMAN İLİ ÖREN KÖYÜ ÖRNEĞİ)**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Mümine KALINDEMİRTAŞ**

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyoloji

Tez Danışmanı: Yrd. Doç.Dr. İsmail HİRA

EKİM - 2010

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**GELENEKSEL TIBBIN HALK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ
(ADİYAMAN İLİ ÖREN KÖYÜ ÖRNEĞİ)**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mümine KALINDEMİRTAŞ

Enstitü Anabilim Dalı: Sosyoloji

Bu tez 15/10/2010 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından oybirliği ile kabul edilmiştir.

Yrd.Doc.Dr.M. Bedizel AYDIN

Jüri Başkanı

- Kabul
 Red
 Düzeltme

Yrd.Doc.Dr.Abdullah TAŞKESEN

Jüri Üyesi

- Kabul
 Red
 Düzeltme

Yrd.Doc.Dr.İsmail HİRA

Jüri Üyesi

- Kabul
 Red
 Düzeltme

BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının öğrencisi olduğum üniversite veya başka bir üniversitede bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Mümine KALINDEMİRTAŞ

15.10.2010

ÖNSÖZ

Sağlık ve sağlığı koruma, her toplum için önemli ve değerli konulardan biri olmuştur. İkel kavimlerden, günümüz modern toplumlarına kadar her topluluk hastalıklarına çareler aramışlardır. Günümüzde sağlık problemlerinin giderilmesi için çoğunlukla modern tıbbın imkanları kullanılmaktadır. Bazen de toplumlar hastalıklarla mücadele etmek için kendi kültür birikimleri içerisinde yoğrulan geleneksel tıp yöntemlerini kullanmışlardır.

Geleneksel tıp yöntemlerinin kullanılmasının birçok sebebi olmakla birlikte, uygulandığı toplumun kültürel, ekonomik, sosyal özellikleri ve inanç değerleri ile yakından ilgilidir. Toplumun özellikleri yanında modern tıbbın çaresiz kaldığı durumlar, yapay sentetik ilaçların yan etkileri v.b. birçok neden geleneksel tıba olan ilgiyi artırmaktadır.

Dünyanın birçok yerinde ve ülkemizde geleneksel tıp yöntemleri, modern tıbbı destekleyici veya ona alternatif olma durumundadır.

Araştırmayı yaptığımız Ören Köyü'nde bireylerin sosyo-kültürel ve ekonomik nitelikleri ile sağlık hastalık olgusuna ilişkin bilgi tutum ve davranışları tanımlanmaya çalışılmış ve yörede kullanılan geleneksel tıp yöntemleri ve bunların kullanılma sebepleri analiz edilmiştir.

Sağlık sosyolojisi alanında yapılan çalışmaların az ve yetersiz olması sebebiyle, yaptığım bu çalışmamın bu alanda çalışacaklara faydalı olmasını diliyorum. Bu çalışmada değerli fikirleriyle bana yol gösteren ve destek veren tez danışman hocam Yrd. Doç. Dr. İsmail HİRA'ya, diğer Sosyoloji Bölümü öğretim üyelerine ve değerli katkılarından dolayı Prof. Dr. Hacı DURAN Bey'e teşekkürü bir borç bilirim.

Öğretim hayatıma başladığım günden bugüne kadar bana her zaman sonsuz destek olan ve beni teşvik eden sevgili anne ve babama teşekkür ederim. Ayrıca bu çalışmanın başlangıcında bitiş sürecine kadar destek veren uzmanım Dr. Murat KIZILGÜN'e ve bana yardımcı olan, büyük sabırla çalışmamı bitirmemi destekleyen iş arkadaşlarıma şükranlarımı sunuyorum.

Mümine KALINDEMİRTAŞ

15.10.2010

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iii
TABLOLAR	iv
ÖZETvii
SUMMARY	viii
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ	3
1.1.Geleneksel Tıbbın Tarihçesi	3
1.2.Modern Tıbbın doğuşu.....	8
1.3.Modern Tıbbın Yöneltelen Eleştiriler.....	11
1.4.Geleneksel Tıp ve Modern Tıbbın Günümüzdeki İlişkisi.....	14
1.5.DSÖ' nün Geleneksel Tıbbın Bakış Açısı.....	15
BÖLÜM 2: ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE KULLANILAN GELENEKSEL TIP YÖNTEMLERİ	17
2.1. Bitkisel İlaç Tedavisinin Tarihçesi.....	17
2.1.1.Bölgede Kullanılan Bitkiler.....	21
2.2.Bölge İnsanın Akıl Hastalıklarına ve Nazar-Büyü İle İlgili Tutum ve Davranışlar.....	24
BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	26
3.1.Araştırmanın Konusu	26
3.2.Araştırmanın Amacı ve Önemi	26
3.3.Araştırmanın Hipotezi.....	27
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
3.5.Araştırmanın Yöntem ve Teknikleri	28
3.5.1.Araştırmanın Türü ve Tipi	28
3.5.2. Evren ve Örneklem	28

3.5.3. Veri Toplama Teknikleri	29
3.5.4. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması	29
3.5.5. Süre ve İmkanlar	29
BÖLÜM 4: ARAŞTIRMANIN BULGULARI	31
4.1. Görüşülenlerin Demografik Özellikleri	31
4.2. Sosyo Ekonomik Durum	32
4.3. Yerleşim Yeri ve Konut	38
4.4. Yaşam Tarzı	38
4.5. Kültürel İnanç ve Uygulamalar	45
4.5.1. Hastalık Nedenleri	45
4.5.2. Tedavi Metotları	47
4.5.3. Halk Arasında Sağlık ve Hastalıkla İlişkilendirilen Bazı İnanç ve Uygulamalar	48
4.5.4. Popüler Uygulamalar	58
4.5.5. Bölge Halkının Akıl Hastalığına Bakış Açısı	64
4.6. Modern Sağlık Uygulamaları	68
SONUÇ	75
KAYNAKÇA	80
EKLER	83
ÖZGEÇMİŞ	95

KISALTMALAR

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

UNDP: United Nations Development Programme (Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı)

AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)

DNA : Deoksiriboz Nükleik Asit

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: Cinsiyet Dağılımı	31
Tablo 2: Yaş Dağılımı	31
Tablo 3: Eğitim Düzeyi	32
Tablo 4: Eğitimin Cinsiyete Göre Dağılımı	33
Tablo 5: Meslek Dağılımı	34
Tablo 6: Sosyal Güvence Dağılımı	35
Tablo 7: Eğitim Düzeyinin Sosyal Güvenceye Etkisi	36
Tablo 8: Maddi Durum.....	37
Tablo 9: Evde Bulunan Beyaz Eşyalar.....	37
Tablo 10: Beslenmeye Dikkat Etme Durumu	39
Tablo 11: Yaşın Beslenmeye Dikkat etme Davranışına Etkisi	39
Tablo 12: Cinsiyetin Beslenmeye Dikkat Etme Davranışı Üzerindeki Etkisi	40
Tablo 13: Eğitimin Beslenmeye Dikkat Etme Davranışı Üzerindeki etkisi.....	41
Tablo 14: Eşi ile Akraba Olanlar	43
Tablo 15: Ailede Kronik Hastalık Varlığı.....	43
Tablo 16: Akraba Evliliğinin Kronik Hastalıklara Etkisi	44
Tablo 17: Doktora Gidilen Hastalıklar.....	45
Tablo 18: Hastalıkların Nedenleri	46
Tablo 19: Tedavi Yöntemleri	47
Tablo 20: Geleneksel Tıbbın Tercih Edilme Nedenleri	48
Tablo 21: Nazarın Hastalık nedeni Olduğuna İnananlar.....	49

Tablo 22: Eğitimin Nazarın Hastalık Nedeni Olduğuna Dair İnanca Etkisi.....	50
Tablo 23: Yaşın Nazarın Hastalık Nedeni Olduğuna Dair İnanca Etkisi.....	51
Tablo 24: Nazardan Korunma Yolları.....	52
Tablo 25: Eğitim düzeyinin Nazardan Korunma Yollarına Etkisi	53
Tablo 26: Yaşın Nazardan Korunma Yollarına Etkisi	54
Tablo 27: Cinsiyetin Nazardan Korunma Yollarına Etkisi	55
Tablo 28: Şifa Bulmak Amacıyla Yatır ve Türbe Ziyaretine Gidenler.....	56
Tablo 29: Eğitim Düzeyinin Şifa Amacıyla Yatır ve Türbe Ziyaretine Etkisi.....	57
Tablo 30: Geleneksel İyileştiriciye Gitmesinden Dolayı Sakat Kalanlar.....	58
Tablo 31: Hastalığı İyileştirmediği Halde Geleneksel İyileştiriciye Gitme Durumu.....	58
Tablo 32: Tedavide Kullanılan Bitkilerin Güvenilirliği.....	59
Tablo 33: Eğitim Düzeyinin Tedavide Kullanılan Bitki Güvenilirliğini Değerlendirmeye Etkisi.....	60
Tablo 34: Doğum Yeri Tercihi.....	61
Tablo 35: Yaşın Doğum Yerine Etkisi.....	62
Tablo 36: Eğitim Düzeyinin Doğum Yerine Etkisi.....	63
Tablo 37: Yedi Yaşından Küçük Ölen Çocuk Sayısı.....	64
Tablo 38: Psikolojik Hastalıkların Nedeni	65
Tablo 39: Akıl Hastalığına Bakış Açısı.....	65
Tablo 40: Eğitim Düzeyinin Akıl Hastalığına Bakış Açısına Etkisi.....	66
Tablo 41: Cinsiyetin Akıl Hastalığına Bakış Açısına Etkisi.....	67
Tablo 42: Son Altı Ay İçerisinde Doktora Durumu Gitme.....	68

Tablo 43: Doktor Seçmede Gelenek ve Dini İnançlar	69
Tablo 44: Eğitim Durumunun Doktor Seçmeye Etkisi	70
Tablo 45: Cinsiyetin Doktor Seçmeye Etkisi	71
Tablo 46: Doktoru Cinsiyetine Göre Değerlendirme	71
Tablo 47: Eğitim Düzeyine Göre Doktoru Cinsiyetine Göre Değerlendirme	72
Tablo 48: Cinsiyete Göre Doktor Seçiminde Cinsiyetine Göre Değerlendirme	73
Tablo 49: Hastalık Sürecinde Ev veya Hastane Tercihi	74
Tablo 50: İlaç İçeriğini Merak Etme	74

Tezin Başlığı: Geleneksel Tıbbın Halk Üzerindeki Etkisi(Adıyaman İli Ören Köyü Örneği)	
Tezin Yazarı: Mümine Kalındemirtaş Danışman : Yrd.Doç. Dr. İsmail HİRA	
Kabul Tarihi: 15.10.2010	Sayfa Sayısı: viii(ön kısım) +83 (tez) +12(ek)
Anabilimdalı: Sosyoloji	Bilimdalı : Sosyoloji
<p>Sağlığın sosyoloji alanında kendine bir yer edinmesi, sağlığın sadece fizyolojik bir olay değil aynı zamanda sosyal ve psikolojik bir durum olmasıdır. Sağlık, hem toplumu etkileyen, aynı zamanda toplumdan etkilenendir.</p> <p>Toplumu oluşturan bireylerin inanç ve kültürel birikimleri, demografik ve sosyo ekonomik özellikleri sağlığı etkilemektedir.</p> <p>Bu çalışmanın amacı Adıyaman Ören Köyü'nde yaşayan bireylerin geleneksel tıbbı tercih etme nedenleri, hastalık ile ilgili tutum ve davranışları, modern tıp ve kurumlarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışları ile toplumsal faktörlerin bu bilgi, tutum ve davranışları üzerindeki etkisini tespit etmektir.</p> <p>Sonuç olarak; cinsiyet, yaş, eğitim, maddi durum, kültürel değer ve normlar hastalığın nedenleri, geleneksel iyileştiricilere gitme, ilaç kullanımı, tedaviye uyum ve sağlık hizmetlerini kullanma üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.</p>	
Anahtar kelimeler: Geleneksel tedavi yöntemleri, Bitkilerle tedavi, Sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı.	

Title of the Thesis: The Effect of Traditional Medicine on Community(Example Of Ören Village of the Adıyaman)	
Author: Mümine Kalındemirtaş Supervisor : Asst.Prof. Dr. İsmail HİRA	
Date: 15.10.2010	Nu.of pages: viii(pre text)+83 (main body) 12 (app.)
Department: Sociology	Subfield : Sociology
<p>For health, having a place in sociology, is not only a physiological aspect but also a social and psychologic case at the same time. Actually, health is a concept that is affected by the culture of society.</p> <p>Health has been affected by the cultural acumulations, believes, demographics and socio-economic characteristics of society.</p> <p>The main purpose of this project is to find out the reasons why Ören village prefer trditional theraphies over modern medical treatments, by stating their interests and attitudes in connection with the modern medical institutions, under its social aspects.</p> <p>To sum up, it is clearly understood that demographics, genders, socio-economic situations, cultural diversity and norms are all has a great impact over the process of using medicines and attitudes towards medical services.</p>	
Keywords: Traditional treatment methods, The treatment plant, Effective use of health services	

GİRİŞ

Hastalık ve şifa kavramları ilk insanların varoluşuyla birlikte kendine hayat bulmuştur. İnsanoğlu hissettiği fiziksel acı karşısında çareler ve çözümler üretmeye çalışmıştır. Hastalıklara karşı şifa arayışı, aynı zamanda tarihin en eski mesleklerinden biri olan hekimliğin de temellerini oluşturmuştur.

İlk insanlar kendilerinin hem doktoru hem de eczacısı olmuş, hastalıklarına karşı doğada buldukları malzemeleri kullanmışlardır. Şifa malzemesi olarak kimi zaman bitkileri, kimi zaman hayvanlardan elde ettikleri malzemeleri kullanmışlardır. Şifa uygulayıcılar ise kabile şefleri, şamanlar, rahipler, büyücüler gibi toplumun önde gelen kişileri olmuştur.

Zaman geçtikçe insanlar hastalıklarına nedenler aramışlardır. Açıklayamadıkları hastalıkları bir takım doğa olaylarına veya olağanüstü varlıklara bağlamışlardır. Hastalık nedenine göre tedavi metodu oluşturmuşlardır. İnsanların bu alanda gelişme süreciyle beraber hastalıkların teşhisi için yeni metotlar keşfedilmiş ve yeni tedavi yolları uygulanmaya başlanmıştır. Yıllar sonra eskiden kullanılan tedavi metotlarının bir kısmı unutulmuş, bir kısmı ise akupunkturla tedavi, bitkilerle tedavi, su ile tedavi gibi yöntemlerin kullanımı ise devam etmiştir.

Günümüzde toplumlar, atalarından öğrendikleri tedavi yöntemlerinden bazılarını hala kullanmaktadırlar. Geleneksel tıba olan bu ilginin araştırılarak; kullanılma nedenleri ortaya çıkartılmalıdır. Toplum sağlığının korunması, sürdürülmesi ve yükseltilmesi için geleneksel tıp yöntemlerine olan ilginin nedenlerinin çok iyi ortaya konulması ve analizinin yapılması gerekmektedir.

Geleneksel tıbbın toplumsal etkileri ile insan sağlığı üzerindeki etkileri eksi ve artı yönleriyle araştırılmalıdır. Geleneksel tıbbın etkilerini konu edindiğim bu tez çalışmamda; geleneksel tıbbın halk üzerindeki etkisi incelenmiştir. Söz konusu tez çalışması; beş bölümden oluşmaktadır.

Çalışmanın birinci bölümünü kuramsal çerçeve oluşturmaktadır. Birinci bölüm kendi içinde beş alt bölümden meydana gelmiştir. Bu bölümde ilk olarak geleneksel tıbbın tarihçesi anlatılmıştır. İkinci bölümde modern tıbbın doğuşu ve ortaya çıkışı anlatılmıştır. Üçüncü bölümde modern tıbbın günümüzdeki sıkıntıları ve eleştirel

yönleri açıklanmıştır. Dördüncü bölümde geleneksel tıpla modern tıbbın ilişkisi anlatılmıştır. Beşinci bölümde DSÖ' nün geleneksel tıba bakışı ve 2003 yılında Cenevre'de yapılan icra konseyinde yer alan geleneksel tıp sekreteryaya raporu özetlenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde araştırma bölgesinde genellikle başvuru alan geleneksel tedavi yöntemlerinden, bitkilerle tedavi yöntemleri ve kullanılan bitkiler anlatılmıştır. Bitkisel tedavi yöntemlerinin tarihçesi ve kullanılan bazı bitkisel droglar açıklanmıştır. Yine bu bölümde geleneksel tedavi yöntemlerinden biri olan büyü, hastalıklara neden olan nazar ve bölge insanın akıl hastalıklarına olan bakış açısı incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde; araştırmanın içeriği, izlenen metot, kullanılan yöntem ve teknikler hakkında bilgi verilmiştir

Çalışmanın dördüncü bölümünde; saha çalışması sonucu elde edilen bulgular belli bir düzen takip edilerek sunulmuştur. Bu bölümde örnekleme grubunun demografik, sosyal, kültürel, ekonomik özellikleri ile geleneksel tıbbı tercih etmeleri arasındaki ilişki ortaya konmuştur. Bireylerin toplumsal özelliklerini yansıttığı düşünülen bazı değişkenlerin sağlık ve hastalık eylemleri üzerindeki etkileri analiz edilmiştir.

Beşinci ve son bölümde; araştırma bulgularına yönelik genel bir değerlendirme yapılmıştır. Ayrıca soruna yönelik çözüm önerilerinde bulunulmuştur.

BÖLÜM 1: ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

1.1. Geleneksel Tıbbın Tarihçesi

Geleneksel tıp, toplum içerisinde kuşaktan kuşağa aktarılan dinsel inançlar, değerler ve kültürel öğelerden hareketle elde edilen bilgiler ve deneyimler aracılığıyla hastalıkları evde tedavi etme usullerine denir. Geleneksel tıp veya halk tababeti, ilk insanın doğa olayları karşısında takındıkları tutumlar ve ilişki şekillerinden doğmuştur. Günümüzde halk tababeti, alternatif tıp, geleneksel tıp olarak adlandırılan tedavi yöntemlerinin hepsi geleneksel tıp adı altında incelenebilir. Bununla birlikte, halk arasında bazı yanlış uygulamalar da geleneksel tıp olarak nitelendirilmektedir. Kulaktan dolma, gerek aktarların tavsiyesi ve gerekse bazı kitaplardan faydalanarak hazırlanan bitkisel ilaçlar, ehil olmayan kişiler tarafından gerçekleştirilen tedavi metotları, yararı olmayan bazı yanlış inanışlar örnek gösterilebilir.

Tıp tarihine bakıldığında; tıp tarihi araştırmaları tarih öncesine doğru uzadıkça halk hekimliğiyle birleşir. Geleneksel tıbbın tarihçesi, tarih öncesinden başlayıp, tıpta modern anlayışın temellerinin atıldığı 18. yüzyıla kadar devam etmektedir. Bu süreç içerisindeki tüm gelişmeler halk hekimliği kavramı çerçevesinde incelenebilir. Çünkü bir dönemin bilimsel tıp anlayışını temsil eden bilgiler, zamanla önemini yitirerek, halk hekimliğinde yaşamaya devam eder (Bayat,2010:18). Modern tıbbın bugün kabul etmediği bazı tıbbi uygulamalar döneminin önemli tıbbi bilgileridir. Bugün geçerli olan herhangi bir tıbbi uygulama yarın eskiyerek kabul görmeyebilir.

Tıbbın tarihi; ilk insanların yarasına şifa aramasıyla başlamıştır. İnsanlar faydalı ve zararlı bitkileri, zamanla ayırt ederek bu bitkileri hastalıkların tedavisinde kullanmaya başlamışlardır. Yaralarına bitki lifleri, ağaç yaprakları bağlamış, kırıkları ağaç dalları ve çamurla sabitlemişlerdir. Doğada buldukları bu materyalleri şifa kaynağı olarak kullanmışlardır.

Geleneksel tıp tedavi metotlarını uygulayanlar, kabile şefleri, rahipler, büyücüler gibi halkın önde gelenleri olmuştur. Zaman içerisinde hastalıkların sebeplerini düşünmeye başlayan insanlar, hastalıkların sebeplerine anlamlar yüklemişlerdir. Açıklayamadıkları hastalıkları güçlü bir takım doğaüstü kuvvetlere, görünmez enerjilere bağlamışlardır. Bu inanışlar insanın, su, ağaç, toprak gibi bazı nesnelere tabulaştırmasına yol açmış, bu

hastalıklardan kurtulmak için totem sembolü olarak yaptırılan muskalar, dövmeler kullanılmıştır (Bayat,2010:31). Sağlıkta dini inançlar ve büyüünün etkin olduğu ilkel toplumlarda hastalık, insan bedenine yabancı varlıkların girmesi veya hasta olan kişinin yaptığı kötü bir davranışın cezası olarak açıklanırdı.

Günümüz toplumunda da ilkel toplumlarda kabul gören hastalık nedenlerine dair var olan inanışlar devam etmektedir. Toplum arasında nazar değmesi, cin çarpması gibi görünmez enerjilerin hastalık nedeni olduğuna dair inanış, modern tıp tarafından kabul görmemesine rağmen varlığını sürdürmektedir.

Büyülerin, görünmez enerjilerin yanında tabular da hastalık nedenidir. Tabu gizli kuvvettir. Kudretli, kötü tesirlerin tehdidini ifade eder. Evrende tabulaşmış her şey dokunulmaz kabul edilir. İlkel tıp dünyasında tabunun bozulması, tabuya yapılan saygısızlık hastalık etkenidir. Bugün Anadolu'da da bu inancın izlerini bulmak mümkündür. Bu tabular türbe, yatır, kimi zaman bir ağaç olabilir. Örneğin Şanlıurfa'da bulunan Balıklı Göl'deki balıklar tabu olarak kabul edilir, burada yaşayan balıklar kutsaldır ve yenilmesi halk arasında günah olarak değerlendirilir.

Şifa ve şifacılık tüm ilkel dinlerde ve eski toplumlarda önemli bir etmen olma özelliğini hep korumuş ve özel ritüeller eşliğinde sergilenmiştir (Gerçeksever,2009:16). Kabilenin şifacısı çoğu zaman din görevlisi rolünü de üstlenmiştir. Bu kişilere ayrı bir hürmet ve saygı gösterilirdi. Din adamlarının hekimlik vazifesini üstlendiği bu toplumlarda, ibadet yerleri, tapınaklar da hastane olarak kullanılmıştır.

Yazının icadıyla birlikte, elde edilen tıbbi bilgiler kaydedilmeye başlamış ve sosyal hayatın merkezi konumundaki tapınaklarda koruma altına alınmıştır. Tıp bilgilerinin yazıldığı tabletlerin tapınak dışına çıkarılması yasaklanmıştır. Genelde din adamlarının dışında çok az kimsenin okuryazar olması sebebiyle tıp, din adamlarının yürüttüğü bir meslek haline gelmiştir (Bayat,2010:31).

Kavim hayatından sonra bilinen en eski medeniyetlerden Mezopotamya medeniyetinde tıp üç başlık altında incelenebilir: Büyüyle tedavi, savaşçı toplumlarda bıçakla cerrahi tedavi ve tarım toplumlarında şifalı bitkilerle tedavi (Bayat,2010:47). İlkel kabile döneminde var olan, kötü ruhların bedene girerek hastalık yaptığına dair inanış Mezopotamya medeniyetinde de vardır. Görünmez güçlerin bedene girmesiyle

hastalıklar meydana geldiğine inanılırdı. Çok tanrılı dini inanışın hakim olduğu Mezopotamya medeniyetinde bütün tanrıların sağlık ve hastalık getirebileceğine dair inanç hakimdi. Sağlığın korunması için, tanrılara adaklar adanırdı. Tedavi için de ilaç kullanmadan veya bir cerrahıtan yardım istemeden önce etkili dua ve tanrıların yardımıyla hastalık uzaklaştırılmaya çalışılırdı (Bayat,2010:47). Hastalığa sebep olduğu düşünölen kötü ruhu kovmak için çeşitli tedavi yolları kullanılırdı.

Çok tanrılı inanışın hakim olduğu Mısır'da da tanrılar şifa verici olarak kabul edilirdi. Ancak Mısır'da tıp sanatı Mezopotamya'ya nazaran daha fazla gelişmiştir (Bayat,2010: 58). Mısır tıbbı hakkında bilgilerimizi o dönem yazılmış papirüslerden ve diğer yazılı kaynaklardan edinmekteyiz. Eski Mısır'da hastaların tedavilerini rahipler, büyücüler ve din adamlarıyla sınırlı olmayıp bitki ve hayvansal ilaçlarla hastalıkları tedavi eden sinölar da üstleniyordu. Mısır tıbbı, kırık ve burkulmalarda uyguladığı tedavi yöntemleriyle eski çağdaki klasik kitaplara ve onların tercümesiyle daha sonraki yüzyıllarda da etkisini sürdürmüştür(Bayat,2010:64).

Hitit medeniyetinde tıp, Mezopotamya ve Mısır tıbbından aktarılan bilgilerin, Anadolu toplumlarının folklorik tıbbi bilgilerinin, büyüsel işlemlerin ve tarım toplumu olmaları dolayısıyla bitkisel ilaçların toplamıdır (Bayat,2010:73).

Asya'da, Mezopotamya ve Mısır medeniyetleriyle aynı dönemde ortaya çıkan Çin ve Hint medeniyetlerinin Batı tıbbını doğrudan etkilediği söylenemez. Eski Çin'de sağlıkla ilgili temel prensipler ilk olarak M.Ö. 2900 tarihinde İmparator Fu Hsi tarafından formölıze edilmiştir. Bu formölün etkileri günümüzde de Çin'de varlık bulmaktadır. Çinlilere göre yaşam formları Yin ve Yang denen güçlerden oluşan evrensel enerjiyi bünyesinde taşır. Bu iki güç arasında sürekli, enerji akışı vardır. Bu iki temel güç arasında dengesizlik olduğunda hastalık ortaya çıkar. Akupunktur ile bu dengesizlik ortadan kaldırılır (Bayat,2010:84). Akupunktur tedavisinde kullanılan iğneler batırıldıkları yerde elektro manyetik enerji oluştururlar. Böylece enerji dengesi yeniden kurulur. Dünya Sağlık Örgütü akupunkturu uzmanlık dalı olarak kabul etmiştir. Akupunktur, modern tıp hekimleri tarafından kabul görmekte ve uygulanmaktadır. Akupunktur ile zayıflama, uyku bozuklukları, migren sinüzit gibi hastalıkların tedavisi yapılmaktadır.

Hint tıbbının çoğunlukla kullandığı Ayur-veda, Vajur-Veda öğretilerine dayanır. Bu öğretinin büyük bir kısmı nöropatik çareler, cilt hastalıklarına yönelik şifa banyoları, bedeni toksinlerden arındırmak için oruç ve bunları izleyen diyetlerden ibarettir. Ayur-vedik öğretilere göre; duygusal gerilim, sağlıklı olmayan beslenme, biyolojik, fizyoloji ve psikolojik uyumsuzluklar nedeniyle bedenin enerji kanallarındaki akışkanlık ortadan kalktığı zaman hastalık kaçınılmaz olmaktadır. En eski Hindu metin olan Rig-Veda'da hastalıklara neden olan demonların (şeytanların) defedilmesi için formüller yer alır. (Gerçeksever,2009:42). Veda'nın 40 dalından biri olan sağlıklı ve uzun yaşamın sırlarının içeren Ayur-veda, günümüze ulaşmış en eski tıp sistemidir. Hint tıbbında hekimler teşhisin ciddiyetini açıklamaktan ve kötü durumda olan hastaları tedavi etmekten kaçınırlardı. Teşhis sırasında hastanın idrar, dışkı muayeneleri yapılırdı. Reçete olarak doğal beslenme, şifalı otlar ve duayı tavsiye ederlerdi.

Antik Yunanistan'da hakim olan tıp bilimi üç başlık altında toplanabilir:

Mitolojik dönem: Tanrıların çoğunun şifa verme gücü olduğuna inanılırdı,

Filozof hekimler dönemi: Olaylar arasındaki sebep sonuç ilişkilerinin araştırıldığı, deneysel çalışmaların yapıldığı dönem,

Hippokratik anlayışın hakim olduğu bilimsel dönem: Tıbbın, felsefeden ayrılarak ayrı bir bilim olarak kabul görmeye başladığı dönemdir (Bayat,2010:100).

Günümüz modern tıbbının simgesi olan asaya sarılmış yılan figürü mitolojik Yunan tıbbından kalan bir simgedir. Eski Yunan'da, günümüzün aksine yılan korkulan bir hayvan değildir. Yılan, sağlık tanrılarıyla ve yeraltı iyileştiricileriyle bağlantılı olarak düşünülürdü. Her sene deri değiştirmesinden dolayı yeniden doğuşun ve yenilenmenin güçlü bir simgesidir. Asaya sarılı yılan figüründe yılan şifanın, asa ise uzun ömrün tıbbi temsilcisidir (Tez,2010:14).

Yunan tıbbının büyük hekimi Hippokrates, tıba gözlemi dahil ederek tıbbı, hakim olan mitolojik anlayıştan kurtarmıştır. Hippokrates, tabiatüstü güçlere bağlanan hastalık anlayışı yerine, akla ve deneye yer veren bir tıp anlayışı ortaya koymuştur (Bayat,2010: 110). Hippokrates'in eserlerinin büyük bir çoğunluğu, İslam medeniyetinin önde olduğu dönemde Arapçaya tercüme edilmiştir. Bu dönemde uygulanan tedavinin temelini doğal ve bitkisel şifa kaynakları ve tanrıların gücüne duyulan inanç oluşturmaktaydı. Tedavi

için ayrıca kükürt banyoları, diyetler, kusturucular ve arındırıcılar kullanılmaktaydı. Diğer bir şifa kaynağı ise yeraltı sularıydı. Su, tanrıların insanlara doğal bir armağanı olarak kabul edilirdi. Eski Yunan'da suyun şifalı gücü çok büyük önem arz ederdi. Daha sonraki zamanlarda ise kullanılan bu sulara Hıristiyan azizlerin isimleri verilerek kutsallığı devam ettirildi (Gerçeksever,2009:47).

Roma İmparatorluğu, Mezopotamya, Mısır ve Yunan kültür medeniyetlerinin mirasına sahip olmasına rağmen bilimsel alanda bir gelişme sağlayamamıştır. Roma döneminde bilime yapılan en önemli katkı, Yunanlılardan aldıkları bilgileri kendilerinden sonrakilere aktarmak olmuştur. Roma'da hastalıklar konusunda hakim olan anlayış diğer medeniyetlerden farklı olmamıştır. Sağlık problemlerinde, tanrılardan ve ruhlardan medet ummuşlardır. Hekimlik, bu dönemde saygın bir meslek olarak kabul görmemiştir. Tıp tarihi için önemli bir hekim olan Galenos, Roma İmparatorluğu döneminde yaşamıştır. Galenos, Hippokratın ayırdığı tıp ve felsefeyi tekrar birleştirmiştir. Galenos'un tıbbı olan etkisi 2. yüzyıldan 17. yüzyıla kadar sürmüştür (Bayat,2010:141).

Hıristiyanlıkla birlikte hakim olan dini görüş bilimsel anlamda tam bir duraklamaya yol açmış ve bu duraklama Rönesans'a kadar devam etmiştir. Bu dönemin en önemli etkisi eski tıp eserlerinin çoğaltılması ve bu sayede günümüze kadar ulaşmasıdır.

Ortaçağ döneminde, dünya üzerinde iki inancın hakim olduğu medeniyet hüküm sürüyordu. Avrupa'da Hıristiyanlık, Doğu 'da ise İslamiyet hakimdi. Avrupa'da bilim yerine din, bilimsel eserler yerini İncil alıyordu. Hükümdardan ziyade papanın sözü geçiyordu. Kiliseler ülkenin iradesinde söz sahibi olduğu gibi bilimsel konularda da söz sahibiydi. Kilisenin hakim olduğu bu dönemde bilimsel anlamda bir ilerleyiş olmamıştır. Ortaçağdaki tıp alanındaki karanlık dönem, İslam alimleri tarafından yazılan eserlerin 11.-12. yüzyıllarda, Endülüs ve Sicilya yoluyla Latinceye tercüme edilmesiyle aralanmaya başlamıştır (Bayat,2010:153). Böylece ortaçağın karanlık dönemi aydınlanma sürecine girmeye başlamıştır.

Ortaçağ döneminde tıbbı ilk büyük darbe İskenderiye kütüphanesinin yakılmasıyla verilmiştir (Bayat,2010:153). Bu dönemde pozitif bilimlerin gereksiz ve faydasız olduğunu söyleyen kilise, dine dayalı tıp anlayışını ortaya çıkarmıştır. Şifa amacıyla

azizlerin mezarları ziyaret edilmiş, kiliselerde hastalıkların iyileşeceği umuduyla yatılmış ve mucizelere inanılmıştır.

İlkçağ ve ortaçağda hakim olan geleneksel tıp anlayışı, sağlık ve hastalık ile ilgili pratik bilgileri, inançları büyük ölçüde önemini kaybetmiş gibi görünse de bazı inanç ve pratikler, geleneksel sistemin ve modern yaşamın içinde günümüzde de varlığını devam ettirmektedir. Özellikle akupunktur, fitoterapi (bitkilerle tedavi), hidroterapi(su ile tedavi) gibi tedavi yöntemleri bugün de kullanılmaktadır. Bununla birlikte toplum içerisinde koca karı ilaçları olarak bilinen, akıl ve bilim süzgecinden geçirilmemiş, bireylere yarar yerine zarar verecek yöntemlerde geleneksel tedavi yöntemleri içerisinde kullanılmaktadır.

Modern tıbbın imkanlarına rağmen geleneksel tıp metotlarının kullanılmasının bir çok nedeni olmakla birlikte; halk hekimliğini kullanan bireylerin geleneksel sağlık inanç ve uygulamalarını ön planda tutmaları, modern tıbbi yöntemlere ve tıbbi organizasyonlara karşı olan olumsuz tavırları kırsal kesimlerin muhafazakâr yapısına, eğitim düzeyinin düşük olmasına, ekonomik koşulların yetersizliğine bağlanabilir (Türkdoğan,2006:69). Sağlık personelinin halkın beklentilerini karşılayamaması, hekim ve sağlık kurumlarının sayıca yeterli olmaması diğer nedenler olarak sayılabilir.

1.2. Modern Tıbbın Doğuşu

Ortaçağdaki tıbbın ilk uyanışı, 9. yüzyılda kurulan Salerno tıp okulu ile başlamıştır. Bu okul, Hippokrates'in prensiplerini benimsediği için ve laik nitelikte bir okul olması sebebiyle tıp tarihi açısından önemli bir yere sahiptir (Bayat,2010:159).

Avrupa'da 11. ve 12. yüzyılda Salerno dışında tıp okulları açılmaya başladı. Doğu'nun tercüme ederek koruduğu eserler ve İbn Sina, Er-Razi gibi İslam alimlerinin eserleri, Haçlı seferleri, Sicilya ve Endülüs yoluyla Avrupa'da tanınmaya başlandı. Haçlı seferleri sırasında İslam dünyasındaki hastaneleri tanıyan Avrupalılar 1200'den itibaren Avrupa'daki ilk hastaneleri kurmaya başladılar. İlk kurulan hastaneler tedavi ve eğitim kurumu olmaktan çok, ölümü bekleyen kişilerin barınağı durumundaydı. Hastaneler asıl niteliğini 16. yüzyıldan itibaren kazanmaya başlamıştır (Bayat,2010:163).

Tebriz, 13-14. Yüzyıllarda İslam dünyasından Avrupa'ya bilim ve teknoloji ihraç eden merkezlerden biri olmuştur. 14. Yüzyılın başında Tebriz'deki okullarda eğitim alan

Avrupalı öğrenciler aracılığıyla İslam bilimlerine ait kitap ve teknolojiler, İtalya'ya ve Orta Avrupa'ya ulaştırılmıştır (Bayat,2010:160).

14-16. yüzyıllarda Avrupa'da Rönesans fikir akımının yaygınlaşmasıyla birlikte kilise eski güç ve hakimiyetini kaybetmiştir. Devlet kiliseni etkisinden kurtulmuş, dine olan bağlılık bireysel düzeye inmiştir. Dinin kurumlar üzerindeki etkisi azalmıştır. Rönesans'la birlikte tıp adamları, skolastik tartışmaları bırakıp ampirik deneme-yanılma metodunu bilimsel bilgi üretim metoduna dönüştürmeye çalışmışlardır.

16. yüzyılda özellikle bakım konusuyla ilgilenilmiştir. Geleneksel tıp ve bilimsel tıp arasındaki fark bugünkü kadar belirgin değildi. Hastalığı açıklayacak ayrıntılı bir teori yoktu. Bazıları Galen'in bedendeki dört sıvının dengesizliği kuramını hastalık nedeni olarak kabul ediyorlardı. Bu dönemde birçok iyileştiriciler, sahte doktorlar, hekimler ve berber cerrahlar sağlık hizmeti vermeye devam ediyorlardı. Bu dönemde tıp okullarının sayısı ve sağlığa olan ilgi arttı. Özel sermaye ve hayırsever bağışlarıyla ilk hastaneler kuruldu (Turner,1995).

Bu dönemde Andreas Vesalius tarafından anatomi çalışmaları yapılmaya başlanmıştır. Vesalius'un anatomi çalışmaları ile Galenos'un öğretilerinin yanlış olduğu anlaşılmış ve modern tıbbın temeli atılmaya başlanmıştır (Bayat,2010:168).

Tıp için diğer bir önemli ilerleme de 1624'de mikroskobun icadı ile olmuştur. Mikroskobun icadı ile tıpta histoloji, parazitoloji, sitoloji, mikrobiyoloji gibi yan bilim dalları oluşmuştur.

17. yüzyıl Avrupa'sında eski ile yeninin, modern ile gelenekselin çekişmesi yaşanmıştır. Newton, Descartes gibi bilim adamlarının çalışmaları sayesinde bu kaos ortamında aynı zamanda önemli bilimsel gelişmeler elde edilmiştir (Bayat,2010:176). Özellikle Descartes'in ruh ve beden ayırımına yönelik çalışmaları tıp bilimine yol gösterici olmuştur.

Descartes'in çalışmasının özünde;

- Bilimsel gerçek kesin ve anlaşılabilir.
- Matematik bu gerçekleri anlamanın anahtarıdır.

- Çözümlemeli düşünce sürecinde yeni bir şeyi en küçük parçalarına ayırmak, mutlak bilgiye götürecektir.
- Evren fiziksel bir nesnedir, kendisi ve içerdikleri makinelerle benzeştirilebilir ve ruh ve beden birbirinden ayrı varlıklardır (Achterberg,2009:133).

Descartes 'in çalışmasının özü şifacılık bilimleri içinde bir dönüm noktası oldu. Ruh ve beden birbiriyle hiç ilişkisi yokmuş gibi algılanmalıydı. Ruh ve beden arasındaki kuramsal ayırım otopsi ve biyopsi yapılmasına ve bedene karşı başka müdahalelere izin verdi. Bu sayede insan bedeninin morfolojisinin ve işlevinin anlaşılmasında büyük ilerleme sağlandı. Descartes'in getirdiği yeni bakış açısı aynı zamanda insanın bir makine olarak algılanmasına neden oldu. Makine incelenebilecek en küçük parçaya ayrılırsa anlaşılabilirdi. Bu çözümleme süreci bugünde etkisini hissettirmeye devam etmektedir. İnsan artık en küçük yapı taşına kadar küçültülmüştür. Birçok hastalığın tanısı ve tedavisi için DNA üzerindeki araştırmalara ümit bağlanılmıştır. İnsan vücudunu bölümlere ayırarak inceleme tıpta uzmanlık alanlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bugün neredeyse vücudu oluşturan her organın bir uzmanlık dalı bulunmaktadır. Göz, kulak-burun, cildiye, vb, bu liste daha çok uzatılabilir. Tıpta uzmanlaşma aynı zamanda bireyi bir bütün olarak ele alamama problemini de beraberinde getirmiştir.

Özellikle 19. yy.' da Pasteur'un bakteri keşfiyle hastalık etiyojisinde önemli adımlar kaydedilmiş oldu. Pasteur'dan sonra Robert Koch'un bakterilerin izolasyonu, boyanması, üremesi üzerindeki çalışmaları pek çok hastalığın etkeninin belirlenmesini sağlamış oldu.

Tıp dünyası kendisini ayrı bir meslek olarak tanımlayarak toplumda statü edinmeye başladı. Hekimler, insan bedeni ile ilgili en üst bilgiye sahip olduklarını iddia eder hale geldiler. Hastalıkların etiyojisi, fiziksel nedenlere dayandırıldı. Bireylerin neden hasta olduklarını açıklarken dinsel değil nesnel verilerle bunu açıkladılar. Teşhis koyma metodu olarak kâhinlik, büyücülük yöntemlerini değil, nesnel ve sayısal değerlere dayanan laboratuvar tetkiklerini kullanılmaktadır. Hastalıkların teşhisi moleküler düzeyde araştırılmakta ve teşhis konulmaktadır. Modern tıp, hastalıkları tedavide dinsel ya da geleneksel iyileştirme yöntemlerinden, nesnel ve bilimsel uygulamalarıyla ayrılırlar.

1.3. Modern Tıba Yöneltilen Eleştiriler

İnsanoğlunun varoluşundan bu yana uygulanan tedavi yöntemleri, modern tıbbın kabul görmesiyle birlikte yavaş yavaş terk edildi ve unutuldu. Eski geleneksel tıbbi yöntemlerin kullanımı özel olarak ilgilenen kimselerle sınırlı kaldı. Fakat modern tıp yöntemlerinin, sanıldığı kadar etkili olmadığı ve bazı durumlarda yetersiz kaldığı görüldü. Bununla birlikte yanlış uygulanan tedavi sonuçlarının olumsuzluğu, kullanılan ilaçların yan etkileri modern tıba duyulan güveni azalttı. Aynı zamanda yüksek muayene ücretleri ve pahalı tedavi giderleri geleneksel tıba yönelmeyi hızlandırdı. Doğal tedavi yöntemlerinin, maliyetinin ucuz olması ve daha az acı vermesi geleneksel tıp yöntemlerine olan ilgiyi artırdı.

Son 20 yıldır, Batı tıbbına egemen paradigma, biyotıp ve tıp kurumu eleştirilmektedir. Bu eleştirilerin bir kısmı sağlık hizmetlerinin yüksek orandaki maliyetine yöneliktir. Modern tıbbın maliyeti, herkesin eşit olarak sağlık hizmetlerinden faydalanmasını engellemektedir. Geri kalmış ülkeler ve diğer ülkelerin kırsal kesiminde yaşayan insanlar yeterli tıbbi hizmet alamamaktadır. Modern tıba yöneltilen diğer önemli bir eleştiri ise onun etkililiğine yöneliktir. Yanlış uygulanan tıbbi tedaviler, kullanılan ilaçların yan etkileri ve bazı hastalıkların tedavisinin bulunamaması bu eleştirinin özünü oluşturmaktadır. Amerikan Tıp Enstitüsü'nün 2000 yılında tıbbi hatalardan dolayı her yıl 98 bin kişinin öldüğünü açıklaması, bu eleştirinin çok da yersiz olmadığını göstermektedir. Türkiye'de ise tıbbi hatalardan dolayı ölenlerin sayısını verecek bir çalışma bulunmamaktadır. Yapılan tahmin ise ürkütücü, bu rakamın 19.000–50.000 arasında olabileceği yönündedir. Hekim hataları sonucu zarar gören hasta ve hasta yakınlarının bu zararlarının maddi ve manevi olarak yeterince karşılanmaması modern tıba olan güveni sarsmaktadır.

Modern tıpta, hastalığın nedenini ortadan kaldırmaya yönelik bir tedavi uygulanmaz. Tedavinin amacı daha çok hastalığın belirtilerini ortadan kaldırmaya yöneliktir. Bu da tedavi bırakıldığı anda hastalığın yeniden nüksetmesine neden olur. Sonuç olarak tedavi, hastayı maddi manevi yıpratır bir süreç haline gelir.

Modern tıp hastalara insan olarak yaklaşmaz, pasif nesnelere davranır. Tıp eğitiminde çalışma nesnesi bedendir. Tıpta hasta değil hastalık vardır.

Illich'e göre modern tıp, hem fiziksel hem de sosyal yönden zararlıdır, çünkü tıp üzerinde profesyonel kontrol vardır, politik koşullar sağlığın kötü olmasına neden olur ve insanların kendi sağlıklarını kontrol edebilmeleri ellerinden alınmaktadır. Kısaca Illich'e göre tıp, kar amacı güden ve hastalık üreten bir kurumdur (Senior,1998:309).

Modern tıp insan gelişiminin birer parçası olan fizyolojik olayları birer hastalık olarak tanımlar ve bu dönemlerde kişilerin tıbbi yardım almasını öngörür: Ergenlik, hamilelik, doğum ve yaşlılık dönemleri gibi. Bu dönemler insanoğlunun doğal süreçleridir. Geleneksel yapı bozuldukça normal yaşam içinde değerlendirilen bu dönemler, günümüzde tıbbi birer problem haline gelmiştir. Bu birey bedeninin kontrolünü tümüyle uzmanların eline bırakması, kendi bedenine ilişkin tüm söylem hakkını da doktorlara devretmesi anlamına gelmektedir (Man ve Balcı,2008:5).

Günümüz tıbbı; neredeyse her hastalığa ayrı bir uzmanın baktığı bir meslek grubuna dönüşmüştür. Tıbbın her alanda uzman yetiştirmesi bilimsel bilgiyle yakından ilgili olsa da söz konusu uzmanlar, paranın etkisiyle belli bir işlev kazanarak, kendi konumlarının da daha da güçlendirmelerini sağlamıştır. Bauman'a göre bu sistemin bedenden istediği tek şey, dışarıdan yapılan uyarılara doğru biçimde ve gerekli canlılıkta tepki vermesi için gereken iç gücü kendisinde toplama yetisiydi ve bu yetiye sağlık adı veriliyordu (Demirci,2000:18-20). Böylece sistem, bireyleri istediği kalıba sokuyor ve yine bunu sistemin gereçleri ile yapıyordu.

Sağlığın sürekliliğini sağlamak için sadece ortaya çıkan hastalığın tedavi edilmesi yeterli değildi. Aynı zamanda hastalığı ortaya çıkaracak yaşam koşullarının ve diğer hayat pratiklerinin de disipline edilmesini gerektiriyordu. Böylece hastalık daha başlamadan önlenilecekti. Bu nasıl gerçekleşecekti? İlk önce beslenmeyle, arkasından iyi yaşam koşulları, belli dönemlerde yapılması gereken kontroller, özel sağlık sigortaları ve bunun benzeri satılabilecek birçok ürün geliştirilmektedir. Bunun sonucunda sağlık ürünleri, sadece hasta insanların ihtiyacı olmaktan çıkmış, sağlıklı insanların da almaları gereken birer ürün haline gelmiştir. Bunun için özel hazırlanmış vitaminler, aşılar, güzellik malzemeleri üretiliyor. Bazen bu amaç için üretilen ürünler başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir. Bunun bariz örneği 2009 yılında domuz gribi aşısında yaşandı. DSÖ bu aşının yapılmasını, yoksa dünya çapında ölümlere neden olacağını açıkladı.

Ülkeler, halklarının sağlıklarını korumak adına milyonlarca dozluk aşı satın aldılar. Türkiye’de aldığı 8 milyon doz aşı ile bu ülkelerden biri oldu. Sonradan domuz gribi hastalığının aslında korkulduğu kadar öldürücü bir hastalık olmadığı anlaşılmıştır. Kullanılan aşı satın alınanın sadece yarısı kadar, yani 4 milyon dozdur. Kullanılan dozun önemli miktarı, gönüllü yaptırılarda çok, sağlık personeline ve okullara zorunlu olarak yaptırılan aşılar oluşturmaktadır. Bu aşı kampanyasının sonucunda ilaç üreticileri milyar dolarlarla ifade edilen paralar kazanmışlardır. Buna benzer deneyimler geçmişte de yaşandı. 1980 yılından sonra aşı kampanyaları yürütölmeye başlandı. Bunlardan ilkinin ve en önemlisini 1985 aşı kampanyası oluşturur. 1985 yılında yaşanan dış kaynaklı aşı fazlalığı, Türkiye’de aşı üretiminin durdurulmasına neden oldu. Aşıdan birkaç yıl sonra ortaya çıkan, hastalıklar aşılama da anlamlı bir başarının elde edilemediğini gösterdi (Ersoy,1998:43).

Modern tıp; artık çok büyük bir ticari pazar konumundadır. Bu pazar, ilaç endüstrisi, teknolojik tıbbi makineler, özel muayene ve hastaneleriyle her geçen gün büyümektedir. Hastalıktan elde edilen kazancın en belirgin örneği, ilaç endüstrisidir ve halen yılda 7 milyar doların üzerinde ilaç satılmakta ve bu rakam her yıl % 9’luk bir hızla artmaktadır (Demirci,2000:13). Bugün sağlık sistemi içerisinde yer alan hizmet verenler ile hizmeti alanların memnuniyetinden bahsetmek mümkün değildir. Sağlık sisteminin maddecilikten uzaklaşıp, insanı bir bütün olarak ele alacağı güne kadar da bu böyle devam edeceğe benzemektedir.

Tüm bu eleştirilere neden olan biyomedikal yaklaşıma alternatif olarak oluşturulan sosyolojik modelde;

- Tıp biliminin kavramları kültürel değişimin ürünü olarak incelenir, ruh-beden ikilemini reddederek bütünsel bir anlayış ortaya koyar.
- Rahatsızlanan bir kişinin tarihsel, sosyal ve kültürel çevresinden bağımsız anlaşılması düşüncesi, insanın bütünsel olarak algılanmasının ortaya çıkmasına neden olur.

Sosyoloji bütünsel anlayışı tıbbi pratiğe yerleştirmeye çalışır ve sağlık ekibinin içinde yer alır (Turner,1995). Hasta ve hastalığı oluşturan etmenler, hastanın çevresinden bağımsız değildir. Tedavi sürecinde de bu etmenler göz önüne alınmalıdır.

1.4. Geleneksel Tıp ve Modern Tıbbın Günümüzdeki İlişkisi

Modern tıp ve geleneksel tıp, hastalıkların etiyojisi bakımından birbirinden ayrılır. Modern tıp hastalıkların nedeni ve sonuçlarının açıklanması bakımından rasyoneldir. Modern tıpta hastalıkların nedeni bakteriler, virüslerdir. Hastalık nedeni olarak gözle görülebilen, ölçülebilen nedenler ortaya koyar. Halk tababetinde, bir takım büyüsel, doğaüstü, açıklanmayan mistik varlıklar hastalık nedeni olarak görülür. Halk tababetinde ev tedavisi vardır, modern tıpta hekim ve hastane tedavisi vardır.

Modern tababet, hastalıkların tedavisi ve korunma tedbirleri bakımından daha kesin ve rasyoneldir. Modern tıpta tedavi olumsuz sonuçlanırsa halk, doktor tedavisinin yetersiz olduğu kanısındadır ve doktora güvenmemektedir. Halk tababetinde ise iyileşme gerçekleşmezse bu şifacıya değil hastaya bağlanır. Geleneksel tedavi yöntemlerinde hastanın iyileşmesine katkı sağlayan diğer bir faktör, kişinin tedaviye olan inancıdır.

Üç çeşit hastalık vardır. Bu hastalıkların bazısını sadece hekimler tedavi ederken, bazı hastaları ise halk hekimleri iyileştirir, bazı hastalıkların tedavisinde ise bireyler hem modern tıbbın imkanlarından hem de geleneksel tıp yöntemlerinden faydalanırlar. Halk arasında nazar, cin çarpması, büyü olarak nitelendirilen ve hastalığa neden olduğu inanılan durumlar modern tıp tarafından kabul görmez. Bunların tedavileri tamamen halk hekimleri tarafından gerçekleştirilir. Astım ve kalp hastalığı gibi hastalıkların tedavi ve korunma yolları için her iki tıbbın da imkanlarından faydalanılır. Bu hastalıklar için ev ilaçları ve de doktorların verdiği ilaçlar birlikte kullanılır. Bunlar birbirini tamamlayıcı ve takviye edici olarak kabul edilir. Bir grup hastalık da vardır ki bunların teşhis ve tedavileri yalnızca modern tıp hekimleri tarafından yapılabilir. Bu hastalıklar tedavileri cerrahi yolla yapılan hastalıklar ve kanser türü hastalıklardır.

Sonuç olarak denilebilir ki; geleneksel tıp ve modern tıp arasında anlaşma-çatışma ve ayrılma gibi üç kavramı kapsayan bir dilemma mevcuttur. Halkımız; sağlık kültürü, belirli davranış biçimleri, inanç ve tutumların yöneldiği hastalık ve tedavi tarzları hariç, diğer bütün hastalıklarda mesleki sağlık kültürünün gerektirdiği olanaklara yerini terk etmediği müddetçe bu çatışmayı doğal karşılamak gerekir (Türkdoğan;2006:95). Geleneksel tıp ve modern tıp arasındaki bu ikilem modern tıbbın geleneksel tıbbı kabul etmesine, geleneksel tıbbın ise bilimsellik kazanacağı zamana kadar sürecek gibi gözükmektedir.

1.5. DSÖ' nün Geleneksel Tıbbı Bakış Açısı

Dünyanın birçok ülkesinde ve ülkemizde geleneksel tıp yöntemleri kullanılmaktadır. Alternatif tedavi olarak da adlandırılan folklorik tıp yöntemleriyle çalışan birçok klinik bulunmaktadır. DSÖ 'de geleneksel tıbbı karşı kayıtsız kalmamış ve geleneksel tıp uygulamalarının modern bilimin ışığı altında değerlendirilmesine imkan sağlamak üzere bu konuyu gündemine almıştır. DSÖ' nün, ülkelerin sağlık politikalarına yön veren bir örgüt olduğu düşüldüğünde, bu örgütün geleneksel tıbbı gündemine almış olması konunun incelenbilirliği açısından önem arz etmektedir. DSÖ, geleneksel tıpla ilgili olarak ilk Çin tıbbı ile ilgilenmiştir.

DSÖ' nün geleneksel tıp ile ilgili ilk çalışmaları 1970 yılında başlamıştır. DSÖ geleneksel tıbbı; hastalıkları teşhis, tedavi veya sağlığı korumaya yönelik bitki, hayvan, mineral temelli sağlık uygulamaları, yaklaşımları, bilgi ve inançları, ruhsal terapiler, el kullanılarak yapılan teknikler, egzersizler bütünü olarak tanımlar. 1977 yılında geleneksel tıp ve modern tıbbın işbirliğinin gelişiminin hızlanması amacı ile Cenevre'de bir toplantı düzenlenmiştir. Toplantı sonucu 1978 yılında yayınlanmıştır. Aynı yıl DSÖ geleneksel tıbbı resmen tanıdığını ilan etmiştir (www.who.int/medicentre/factsheets/fs134).

DSÖ düzenli olarak uluslararası geleneksel tıp kongresi düzenlemektedir. 20–28 Ocak 2003 tarihinde yayınlanan sekreteryaya raporunda konu ile ilgili tespitler yapılmıştır.

Bu rapora göre gelişmiş ve geri kalan birçok ülkede geleneksel tıp yöntemleri kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalar sonucu özellikle biyoenerjinin kullanıldığı geleneksel yöntemler, modern tıbbı göre daha az yan etkiye sahiptir. Özellikle Avrupa da ağrı kliniklerinde bu yöntemler kullanılmaktadır.

Geri kalmış ülkelerde geleneksel tıp yöntemleri vazgeçilmezdir. Modern tedavi yöntemleri ile birlikte geleneksel tedavi yöntemleri kombine edilerek kullanılmaktadır.

Günümüzde bitkisel tedavi metotları çok fazla kullanılmaktadır. Hatta kimyasal ilaçlar gibi bitkisel tabletler üretilmektedir. Buna karşın çok az ülkede geleneksel tıp politika halini almıştır. Geleneksel tıbbın ülke gündemine alınması folk tabiplerin denetlenmesini ve kullanılan yöntemlerin güvenilirliğini artırmaktadır. Bu kapsamda kullanılan bitkisel ilaçlar kayıt altına alınarak, bu bitkilerin soyunun tükenmesi engellenebilir.

Halk tarafından doğal olanın güvenilir olduğuna dair inanç birçok istenmeyen olayı da beraberinde getirmektedir. Geleneksel tıbbın etkililiği ve güvenilirliğine dair çok az yazılı ve sistematik bilgi vardır. Geleneksel tıbbın kültürel koşullardan etkilenirliği onun eleştirilmesinin önünü kapatmaktadır.

Geleneksel tedavi yöntemlerine özellikle yaşlı nüfus ilgi duymaktadır. Genç nüfusun ilgisizliği birçok yöntemin kaybolmasına neden olabilir. Kullanılan yöntemler ve kullanılan bitkiler sınanmadan yok olma tehlikesiyle karşı karşıyadır.

DSÖ, ülkelerin geleneksel tedavi yöntemleri ile ilgili ulusal bir politika geliştirmesi gerektiğine inanmaktadır. Çünkü unutulmamalıdır ki, geleneksel tıp bilgileri, köken aldıkları toplumların veya milletlerin kendi malıdır ve bundan dolayı saygı duyulmalıdır.

Geleneksel tedavide en büyük sıkıntı geleneksel tedavinin güvenilirliğidir. Bu yüzden bilimsel disiplin altında ele alınmalı ve incelenmelidir.

En son 2008 yılında Pekin’de düzenlenen uluslar arası geleneksel tıp kongresinde yayınlanan bildirgede; toplum sağlığına olumlu etki gösteren geleneksel tıbbın doğru uygulanması için milli hedefler ve yasal ölçümler çerçevesinde uluslararası toplumların, devletlerin ve sağlık çalışanlarının müşterek hareket etmelerinin gerektiğine dikkat çekilmiştir (www.who.int./medicentre/factsheets/fs134).

BÖLÜM 2: ARAŞTIRMA BÖLGESİNDE KULLANILAN

GELENEKSEL TIP YÖNTEMLERİ

Adıyaman ili, Besni ilçesine bağlı Ören köyünde sağlık ocağı olmasına rağmen sağlık personelinin olmaması, köye en yakın hastanenin 50 km uzaklıktaki ilçede bulunması ve yörede yaşayan insanların yeterli ulaşım imkanına sahip olmamaları burada yaşayan halkı geleneksel tıp yöntemlerini kullanmaya itmektedir. Bu nedenlerin yanında geleneksel tıp yöntemlerinin, modern tıp yöntemlerine göre daha ekonomik olması, geçmişten gelen inanç ve geleneklerin de olması halk tababetini yaşamın içinden kılmaktadır.

Yöre halkı şifa bulmak amacıyla daha eski kavim ve toplulukların da başvurduğu adak adama, Yaratıcıya yakarıшта bulunma, türbe ve yatır ziyaretleri, kırıkçı-çıkıkçıya başvurma ve bitkileri kullanma yollarını kullanmaktadırlar.

Türkdoğan'ın da dediği gibi geleneksel tıp yöntemleri yöre insanlarımız için önemli kültür kalıplarıdır (Türkdoğan,2006:124). Kalıplar haline gelmiş davranışların değiştirilmesi, bunlardan zarar bile görülse vazgeçilmesi pek de kolay gözükmemektedir. Geleneksel tıp yöntemleri içerisinde zararlı ve faydası olmayan tedavi şekilleri tespit edilerek, bireylerin zarar görmesinin önüne geçilmelidir. Bununla beraber geleneksel tıp yöntemlerinin kullanımına olan ilginin tespit edilmesi, kültürel yaşantı içindeki yerinin ortaya çıkarılması daha sağlıklı toplumların oluşmasına da faydalı olacaktır.

2.1. Bitkisel İlaç Tedavisinin Tarihçesi

Geleneksel tıp veya diğer ismiyle halk tababeti ilk insanların tabiat olayları karşısında takındıkları tutumlar ve ilişki şekillerinden doğmuştur. Hastalıklara karşı tedavi yolları aramışlardır. Doğayı kontrol etmeyi öğrendikçe hastalıkla ilgili tutumlarında da bazı değişiklikler olmaya başlamıştır. Doğada bulunan bitkileri, hayvansal ürünleri ve madenleri tedavi olma amacıyla kullanmışlardır. Böylece halk hekimliğinin ilk temelleri atılmıştır.

İlk toplumlar çevrelerinde buldukları bitkileri ilk önce yiyecek olarak değerlendirmiş, sonra bunlar içinde hastalıklara iyi gelenleri seçmiş ve tedavi amaçlı kullanmaya

başlamışlardır. Güvenilir olan bitkiler ve diğer geleneksel tıp yöntemleri tıpkı kültür gibi bireyler arasında kuşaktan kuşağa aktarılmış ve günümüze kadar gelmiştir. İlaç sanayisinde bitkilerin kimyasal bileşimleri ve sentetik kimyasallarından elde edilen ilaçların var olmasına rağmen bitkiler tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Tedavi amaçlı bitkilerin kullanımı son yıllarda artmıştır. Bu alana olan ilgi ve çalışmaların artmasının başlıca sebepleri:

- Bitkilerle tedavinin, ucuz ve kolay olması,
- Tedavi alanında kullanılan sentetik maddelerin faydası yanında birçok yan etkisi olması,
- Bitkisel ilaçların aynı anda birden fazla etkiye sahip olması,
- Bazı ilaç ham maddelerinin, yapay kimyasallara göre bitkilerde daha ucuza elde edilmesidir (Baytop,1999:4).

Bitkilerle tedaviye; hemen hemen tüm eski toplumlarda karşılaşmaktayız. Tedavi amaçlı kullanılan bitkilerin miktarı antik çağdan beri, devamlı bir artış göstermiştir. Mezopotamya uygarlığı döneminde kullanılan bitkisel drog miktarı 250 civarında idi (Baytop,1999:3). Mısırlılar, Yunanlılar, Sümerler ve diğer toplumların çoğunda bitkilerle tedavi yöntemi kullanılmıştır. Bu toplumlar bitkinin yanında, ilaç yapımında hayvan kemiklerinden, boynuzlarından, bal ve değişik sakızlardan da faydalanmışlardır. Bunların yanı sıra değerli taşlarda şifacılar tarafından tedavi amaçlı kullanılmıştır (Achterberg,2009:94).

Bitkilerin tedavi amaçlı kullanımı oldukça geç başlamıştır. Hastalıkların tanrılar tarafından verilmiş olduğuna dair inanış, bu gecikmenin nedenlerinden birisidir. Bu inanışa sahip topluluklar, hastalıkların tedavisi için büyü ve dinsel ayinlerin fayda getireceğine inanmışlardır. İlaçlarla tedavi daha sonraki zamanlarda önem kazanmıştır.

Eski Mısır'da gelincik çiçeği, buhur, öd ağacı ve sinameki yaygın olarak kullanılan bitkilerdendir. Mısırlıların kullandığı birçok bitki, bugün bile tıp kitaplarında yer almaktadır. Eski Mısır'da hekimlik işini üstlenen rahipler, bitkilerden yapılacak ilaçların reçetelerini bile yazıyorlardı. Ama asıl olan şifa için kullanılan bitki değil şifa ve bilgelikle ilgili tanrıların rızasıydı. M.Ö. 2500 yıllarından kalma bir papirüste, bitkisel

yağların parfüm ve terapi amaçlı kullanıldığı yazılmaktadır. Bulunan papirüslerden en önemlisi Ebers papirüsüdür. Bu papirüs; bir Alman epitolog tarafından bulunmuş ve 1875 yılında yayınlanmıştır. Bu belgede 77 tane bitkisel, hayvansal ve madensel drog ve 800' den fazla reçete yer almaktadır (Zeynalov,Tarihsiz:7).

Anadolu'da yapılan en eski bitkisel ilaçlar Hititler döneminde yapılmıştır. Hititlerle ilgili bilgiler Hitit Devleti'nin başkenti Hattuşaş'da bulunan tabletlerden edinilmiştir (Eyüpoğlu,2007:3). Hitit medeniyetine ait reçetelerde birçok bitkisel ilaç bir arada kullanılmaktadır. Madensel droglara çok nadir rastlanmaktadır Bu tabletlere göre Hititler, hastalığı tanrının cezalandırması olarak ön görmüşlerdir. Bu nedenle tedavide, büyü ve ilacı birlikte kullanmışlardır. Hititler, bitkilere özünde bir takım gizli güçler atfetmişlerdir. Bitki Tanrısal gücün bir simgesi ve bundan dolayı kutsal olarak kabul edilmiştir. Hitit tıbbında yine önemli bir nokta ise bazı önemli kişilerin hastalık nedenlerini anlamak ve tedavi edecek hekimi seçmek için fal yöntemine başvurmalarıdır (Zeynalov,Tarihsiz:8).

Yunan medeniyetinde tedavi ve bitkisel droglar hakkında çok önemli eserler yazılmış ve bu eserler yüzlerce yıl İslam ve Avrupa tıbbını etkilemiştir. (Baytop,1999:16). Yunanlılar da diğer birçok medeniyette olduğu gibi hekimlik işini rahipler üstlenmiştir. Yunan tıbbına mitolojinin hakim olduğu dönemde, Yunanlı rahipler şifa malzemelerini bir yılan amblemiyle birlikte taşırlardı. Bu yılan amblemi şifalı otları bulup getirdiklerine inandıkları sarı yılanı temsil ediyordu. Sarı yılan, bu nedenle kutsal sayılıyor ve besleniyordu. Daha sonra bu amblem çift yılan olarak, tanrı Hermes'in taşıdığı asada kullanılmıştır (Gerçeksever,2009:37). Günümüzde ise tıbbın simgesi olarak kullanılmaktadır.

Roma ve Bizans döneminde hastalığın seyrine ve ilaçlara önem verilmiyordu. Bu dönemde tedaviye sihirbazlar ve büyücüler egemen olmuştur.

Hindistan'ın Brahmanik tıp öğretilerinde de mineral ve şifalı otlarla tedavi esastır.

Eski Çin'in günümüze taşınan akupunkturunu da kapsayan halk hekimliği tedavilerinde de astım ve akciğer rahatsızlıkları için köknardan elde edilen yağ kullanılmaktaydı. Günümüzde yapılan bilimsel çalışmalar da köknar yağının bronşit tedavisinde kullanılan standart ilaç ephedrine içerdiğini ispat etmiştir.

İslamiyet döneminde, Hippokrates, Galen gibi ünlü hekimlerin eserleri Latince'den Arapçaya tercüme edilmiştir. Bu dönemde tıp tarihi için çok değerli olan hekimler yetişmiştir. Bunlardan en ünlüleri Biruni ve İbn-i Sina'dır. Konumuzla ilgili önem arz eden İbn-i Sina'nın Kanun Fit Tıp isimli eseridir. Bu kitapta 785 kadar bitkisel, hayvansal ve madensel drogun (ilacın) tarifi ve tıbbi kullanışları verilmiştir. Bu eser 17.yüzyılın ortalarına kadar tıp okullarında ders kitabı olarak okutulmuştur. Müslüman hekimler bitkisel droglarla tedaviye büyük önem vermişlerdir (Baytop,1999:22).

Anadolu'da İslamiyet kabul edildikten sonra kullanılan bitkilerde ve yöntemlerde değişiklik meydana gelmiştir. İslamiyet'in haram kıldığı bitkilerden vazgeçilmiş yine dinin men ettiği büyü kullanılmamıştır.

Anadolu halkının yaptığı bitkisel ilaçlar, halk hekimliğinin özüne uygun olarak korunmuş ve kuşaktan kuşağa aktarılarak günümüze kadar gelmiştir.

Selçuklu Devleti döneminde kullanılan bitkisel droglar hakkında özgün çalışmalar bulunmamaktadır. Ancak Selçuklu döneminde bitkisel ilaçlar satan dükkânlar bulunmaktaydı (Baytop,1999:30). Bu dükkânlarda Çin ve Hindistan'dan tıbbi bitkiler getirilip satılıyordu (Zeynalov,Tarihsiz:13).

Osmanlı tababeti İslam tababetinin devamı olarak sürmüştür. Tek fark kullanılan dil olmuştur. Arapça veya Farsça yerine Türkçe kullanılmıştır. Ak Şemseddin tıbbi bitkilerle yakından ilgilenmiştir (Baytop,1999:32). Yine Osmanlı döneminde Hayati Mustafa Feyzi Efendi (ölümü 1691) tarafından yazılan kitapta tıpta kullanılan bitkiler, o devirde kullanılan isimlerine ve kullanılış yerleri ifade edilmiştir (Baytop,1999:34).

Evliya Çelebi'nin Seyahatnamesi'nde Anadolu'da kullanılan birçok drog hakkında bilgi bulunmaktadır. Anadolu tıbbi bitkileri üzerinde yabancı bilim adamları tarafından yapılan araştırma ve yayınlar, 16. yüzyılın ortalarından sonra başlamıştır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde Anadolu'da serbest hekimlik yapan kişiler aynı zamanda eczacılık da yapıyorlardı. Devletin kontrolü altında bulunan eczane ve eczacı bulunmuyordu. İlaç hazırlamak için kullanılan droglar aktarlardan satılıyordu (Baytop,1999:38).

Günümüzde eczanelerin yanı sıra aktarlar da halen bulunmaktadır. Aktarlarda bitkisel kökenli ilaçların yanı sıra birçok bitki, tedavi amaçlı satılmaktadır. İlaç olarak kullanılan bitkilerin: yaprakları, çiçekleri, kökleri, kabukları, meyve ve tohumları kullanılmaktadır.

Modern hekimler tarafından etkileri küçümşenen bitkisel ilaçlar, geleneksel tıp içinde fazla kullanılmaktadır. Bitkisel ilaçlardan: ishal, kabızlık, soğuk algınlığı, nezle, sinirlilik, yorgunluk ve hazım problemlerinin tedavisinde iyi sonuçlar elde edilebilir. Ancak bitkisel ilaçlardan beklenenin üstü bir etki ümit edilmektedir. Özellikle kanser gibi tedavisi ağır ve zor hastalıklarda bitkisel kaynaklı ilaçlar hekim gözetimi dışında kullanılmamalıdır. Hekimin bilgisi dışında ve içeriği bilinmeyen bitkisel ilaçlar hem mevcut tedaviyi zorlaştırmakta hem de hastaya maddi manevi zarar vermektedir.

2.1.1. Bölgede Kullanılan Bitkiler

Dünya'daki bitkilerden 20.000 türü, Türkiye'de ise 500 kadar bitki tür tıbbi amaçlı kullanılmaktadır. Türkiye'de özellikle Gaziantep ve çevresi ilaç yapımında kullanılan bitkiler bakımında oldukça zengindir. Anket çalışması sırasında köyde tedavi amaçlı bitkilerin kullanıldığı tespit edilmiştir. Anket yapılan kişilerden Şerif Kabakçı, 30 yıldır bitkilerle ilaç yapımı ve şifa işleriyle uğraştığını, hayatında bir iki sefer dışında doktora gitmediğini anlatmıştır. Bu yörede kullanılan bazı bitkiler ve kullanım şekilleri:

Badem: Bakla ve badem suda haşlanıp ezilir. Üzerine tuz ve un eklenerek lapa haline getirilir. Yapılan lapa köpek ısırıklarında yaranın üzerine sürülür (Şerif Kabakçı,2009).

Boyotu: Latin ismi *Tricella foenum* türünün olgun tohumudur. Tohumu için yetiştirilir. Bileşiminde sabit yağ, kolin bulunmaktadır. Kaynatılarak suyu içilir. Kıl kurtlarının düşürülmesinde faydalıdır. Aynı zamanda göğüs yumuşatıcı ve balgam söktürücü etkisi bulunmaktadır.

Çengel Sakızı: Yörede kenger sakızı olarak bilinir. Latince ismi *Gummi Chondrilla*'dır. Alt kısmı tüylü ve otsu bir bitkidir (Baytop,1999:182). Sakız elde etmek için ilkbaharda gövde hizasında kesilir. Kesilen yerde çıkan süt, kurduktan sonra bıçakla kazınarak alınır. 2 cm kadar uzunlukta ve silindirik parçalar haline getirilir ve sertleşmemesi için su içinde saklanır. Ağızda çiğneyerek kullanılır. Aynı zamanda gövde kısmı da ilkbaharda tazeyken yenilerek tüketilir.

Dağçayı: Çiçek ve yaprak kısımları demlenerek çay olarak içilir. İştah açıcı olarak kullanılır. Aynı zamanda hazmı kolaylaştırıcı ve mide ağrısını azaltma özelliği bulunmaktadır. Bu bölgede yetişen türü *S.libanotica labill'*dir. Kaynatılır ve birkaç bardak içilir. Karın ağrısını giderir (Baytop,1999:193).

Dağ turpu: Çok yaygın bir bitkidir, farklı yörelerde de bilinmektedir. Kalp hastalıklarında kalbin ritmini düzenler.

Isırgan otu: (*U.urens*) Kaynatılarak suyu içilir. Diyabet hastalarına tavsiye edilir. Ayrıca iç kanamalarda kan durdurucu, sindirimi kolaylaştırıcı etkisi vardır. Diyabet hastalarında insülini artırıcı etkisi vardır. Halk arasında kansere karşı kullanılmakta ise de bu otun kansere tedavisinde etkili olduğuna dair hiçbir bilimsel yayın yoktur. Bileşiminde potasyum tuzları, organik asitler, histamin, C vitamini bulunmaktadır (Baytop,1999:231).

Kekik: Birçok çeşidi vardır. Bu yörede yetişen kekik *Thymus capitatus* çeşididir (Zeynalov,Tarihsiz:87). Halk arasında zahter otu olarak da bilinir. Kekik otundan mide bağırsak hastalıklarında, solunum yolu hastalıklarında, diş ağrılarında ve daha birçok rahatsızlıkta kullanılır. Suyu içilerek tüketilir.

Kaya Yarpuzu: Çok yıllık otsu bir bitkidir. Sulak çayırarda ve kayalık yerlerde bol olarak bulunmaktadır. Kaynatılarak suyu ile gargara yapılır. Ağızda oluşan yaralar için faydalıdır (Altan,2000:8). Ayrıca kuvvet verici, balgam ve safra söktürücü etkisi vardır.

Limon Suyu: Limon suyunun bileşiminde organik asitler, pektin ve C vitamini bulunmaktadır. Antiseptik etkisi vardır. Senede bir defa göze damlatılır. Göze parlaklık verir (Şerif Kabakçı,2009) .

Menengiç: Antep fıstığı ağacının aşısız halde verdiği meyvedir. Meyvesi karabiber büyüklüğünde ve görünümündedir. Meyvesi kaynatılarak içilir. Soğuk algınlığına ve öksürüğe iyi gelir (Şerif Kabakçı,2009). Kavrularak kahve dibeğinde çekilmiş hali kahve olarak tüketilir.

Nar: Ekşi ve tatlı olmak üzere iki tür nar vardır. Ekşi nar kabızlık ve mide şikâyetlerine, tatlı nar ise idrar artırıcı ve kuvvet verici olarak kullanılır (Baytop,1999:306). Ayrıca narın suyunu içmek, böbrek ve kalp damar hastalıklarında faydalıdır.

Papatya: Yol kenarları ve boş tarlalarda bol miktarda yetişir. Kaynatılarak suyu içilir. Soğuk algınlığına iyi gelir. Aynı zamanda idrar artırıcı, iştah açıcı ve yatıştırıcı etkileri de bulunmaktadır.

Soğan: Ezilerek burkulan yere çekilir.

Söğüt Yaprağı: Ateş düşürmede faydalıdır. Kaynatılarak bir beze serilir ve vücuda sarılır. Dahilen yatıştırıcı, kuvvet verici ve romatizma ağrılarını giderici etkisi bulunmaktadır (Altan,2000:19). Aspirinin ham maddesi olan asetilsalisilik asit de söğüt ağacından elde edilmektedir.

Sumak: Bölgede yemeklere baharat olarak da fazlasıyla kullanılan sumak, iyi bir C vitamini deposudur. Yaprağı, meyvesi çay gibi demlenerek içilmesi halinde mide ve barsak hastalarına faydalıdır. Ayrıca şeker hastalığında şekeri düşürücü etkisi vardır (Şerif Kabakçı,2009).

Susam: Yerel ismi küncüdür. Susamda F vitamini bulunmaktadır. Bu vitamin, kanda pıhtılaşmayı sağlayan trombositlerin sayısını artırır. Susam yağlı bir tohum olduğu için müshil olarak da kullanılmaktadır. Bileşiminde; oleik, stearik, palmitik ve miristik asit taşır (Baytop,1999:341).

Üzerlik Tohumu: Peganum harmala türünün olgun tohumlarıdır. Beyaz çiçekli çalı görünümünde bir bitkidir. Üzerinde nohut büyüklüğünde çok sayıda meyvası bulunmaktadır. Bileşiminde sabit yağ ve % 4-7 oranında alkaloit taşımaktadır. Bitkinin tohum ve kök kısmı kurt düşürücü, terletici ve yatıştırıcı etkiye sahiptir (Baytop,1999: 357). Yörede tıbbi bitki özelliğinin olması yanı sıra nazar ve büyüye karşı korunmak amacıyla da kullanılır. Tohumları sıra ile ipe dizilerek yapılan süs eşyası (üzerlik) olarak evlere asılır, ayrıca nazardan korunmak amacıyla tohumu yakılarak oluşan dumanla tütsü yapılır.

Yakı Sakızı: Karasakız ve çeşitli ziftlerden yapılır. Bel ağrısında faydalıdır. Isıtılarak belin ağrıyan bölgesine yapıştırılarak kullanılır. Yakı sakızı, çok yıllık, sarıçiçekli, otsu bir bitkiden elde edilir. Kök kısmı kesilir veya çizilir. Çıkan sütü toplanarak güneşte kurutulur.

Zeytinyağı: O. Europea türünün olgun meyvelerinden sıkma yoluyla elde edilen sıvı bir yağdır (Baytop,1999:369). Kabızlık şikâyeti olan hastaya sabahları aç karnına içirilir. Kulak ağrısı çekenin de kulağına damlatılır.

2.2. Bölge İnsanın Akıl Hastalıklarına ve Nazar-Büyü İle İlgili Tutum ve

Davranışları

Tüm eski toplumlarda hasta ve şifacıya özel bir anlam yüklenilmiştir. Bu özel anlam hastalığın nedenine yapılan yorumdan kaynaklanmaktadır. Geleneksel tıp; sağlığın bozulmasını ezeli uyumun bozulmasına bağlar. İyi ve kötü güçlerin insanlara musallat olması karşısında büyücüler, doğaüstü unsurlarla temasa geçerler. Böylece, dini inançlar ile büyüünün yönelttiği bu geleneksel sistemde sağlık ve hastalık, insan bedenine yabancı unsurların girmesi ve onların yaptıkları fenalıklarla izah edilir (Türkdoğan,2006:70).

Rivers ise hastalık nedenine ilişkin inançları üç başlık altında toplar:

- Hastalığın doğrudan doğruya herhangi bir insanın eylemine bağlı olduğuna inanılan insan aracılığı,
- Tinsel veya doğaüstü bir varlığın ya da daha kesin olarak, insan olmayan fakat gene de az ya da çok belirli bir şekilde kişileştirilebilecek bir aracının etkisi,
- Bizim alışılmış bir şekilde doğal nedenler diye adlandırdığımız nedenler (Rivers, 2004:16).

Geçmiş dönemde hastalığın nedenine atfedilen olağanüstü varlıklar tedavisinde de ortaya çıkmıştır. Tedaviyi üstlenen kişiler din adamları ve büyücülerdir. İlkel kültürün birçok toplumunda büyü, hastalık veya yaralanma durumunun gerçek nedeni apaçık görüldüğünde bile etkisini gösterir. Bu inançların bir kısmı günümüzde de kabul görmektedir. Büyü ve nazar değmesinin birçok hastalığa neden olduğuna inanılmaktadır. Örneğin, güzel bir bebeğin aniden hastalanması nazara bağlanır.

Büyü ile ilgili hastalıkların tedavileri, teknikleri ve hastalık şekilleri bazı antropologlar tarafından meciko-medikal (büyüsel-tıp) hastalıkları olarak ifade edilir. Bu meciko-medikal sistemde hastalıklar; ya büyü ya tabunun ihlali, hastalık nesnesinin vücuda nüfusu, ruhun bozulması veya ruhun kaybı gibi etkenler yoluyla ortaya çıkar (Türkdoğan,2006:79).

Hastalığa neden olduğu düşünölen en kuvvetli inanç nazara karşıdır. Anket yapılan 194 kişiden 108'i evet nazar hastalık sebebi derken, 31 kişi nazarın bazen hastalığa neden olduğunu söylemişlerdir. Konu ile ilgili tabloya, bulgular bölümünde yer verilmiştir.

Nazar ve büyüün hastalık nedeni olduğuna inananlar bundan korunmak için ise modern tıpta yer almayan muska, nazar boncuğu, tütsü vb. yöntemleri tercih etmişlerdir. Çünkü nazar modern tıpta hastalık etkeni değildir. Modern tıpta hastalığa neden olan gözle görölebilen, ölçölebilen bir sebep olmalıdır. Tedavide de bu sebebi veya sebebin oluşturduğu etkileri ortadan kaldırmaya yönelik tıbbi tedavi uygulanır. Bundan dolayı modern tıp muska ve cevşen taşıma, nazar boncuğu taşıma gibi inançlara yer vermez. Bu tür inançlar daha çok halkın inanç, tutum ve davranış tarzlarının meydana getirdiği bir durumdur.

İnançları şekillendiren önemli bir faktör de dindir. İslam dininin büyü ve nazara bakış açısı farklıdır. İslam dini büyüü yasaklamıştır. Özellikle İslamiyet öncesi Anadolu'da çok yaygın olan büyü haram kılınmıştır. Büyü yapanlar Allah katında şirk koşan kâfirden sonra gelen büyük günahkârdır (Şahin,2004:59). Nazar ve büyüden korunmak için dua okunması tavsiye edilmiştir. Özellikle Felak ve Nas surelerinin bu amaçla okunacağı, çeşitli kaynaklarda yer almaktadır. Felak suresinin 4. ayeti düğümlere üfleyen(büyücü)lerin şerrinden sığınırım anlamına gelmektedir (Diyamet,2003:604). Bölge halkı hastalık nedeni olarak gördüğü nazar ve büyüye karşı korunmak için sık kullandığı diğer yöntemlerden biri de dua okumaktır.

Bölge halkının, farklı tutum ve davranışa sahip olduğu diğer bir durum akıl hastalığıdır. Türkdögan'ın Erzurum Ilıca'da yaptığı araştırma sonucunda ortaya çıkan akıl hastaları normal, hastalardan farklı görülür sonucu Ören Köyü'nde de değişmemiştir. Akıl hastalığına atfedilen bu farklılık hem nedenleri hem de tedavisi üzerinde şekillenmiştir. Akıl hastalıklarının sebep ve tedavisi modern tıbbın dışında tutulmuştur.

Akıl hastalıklarının tedavisinde, modern tıbbi tedavinin yanı sıra hastayı kutsal olarak kabul edilmiş yerlere götürme de şifa verici olarak görölmektedir.

BÖLÜM 3: ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

3.1. Araştırmanın Konusu

Tezimizde geleneksel tıbbın halk üzerindeki etkisi konu edinilmiştir. Araştırma yeri olarak Adıyaman ili, Besni ilçesine bağlı Ören köyü seçilmiştir.

Sağlık konusu yalnızca biyolojik bir olay değildir. Sağlık-hastalık olgusu biyolojik, psikolojik, sosyo-ekonomik ve kültürel olarak incelenmesi gereken çok boyutlu bir olgudur. DSÖ'nün yaptığı "Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve toplumsal olarak tam bir iyilik halidir" tanımı da bunu doğrular. Sağlığın çok kapsamlı bir konu olması disiplinler arası ortak işbirliğini gerektirir. Ancak sağlığın özellikle sosyolojik kısmı eksik kalmıştır. DSÖ' nün yaptığı bu tanım sayesinde sağlık, sosyolojik olarak da incelenebilirlik kazanmıştır. Sosyolojinin bir alt disiplini olan sağlık sosyolojisi, kendine bu alanı seçen, yeni gelişmekte olan bir alandır.

Sağlığı korumak için kullanılan yöntemler ve tedavi şekilleri de bu alanın içine dahil olmaktadır. Sağlığı korumak için kullanılan, toplum içerisinde kabul gören geleneksel tıbbın, tercih edilme nedenleri, topluma etkileri sosyolojik açıdan incelenmelidir. Çıkan sonuçlar iyi analiz edilerek, toplum sağlığının yükseltilmesi için çözüm önerileri oluşturulmalıdır.

3.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın iki amacı vardır:

Birincisi; Adıyaman iline bağlı Ören köyünde yaşayan bireylerden yola çıkarak Adıyaman ilinde yaşayanların, uyguladığı geleneksel tıp yöntemlerinin, sosyal, kültürel ve ekonomik nedenlerini ortaya çıkarmaktır.

İkinci olarak; yörede uygulanan geleneksel tıp yöntemlerinin ne kadar etkin ve yaygın olarak kullanıldığını tespit etmektir.

Tedavi hizmeti verenler ve uygulanan tedavi yöntemleri sağlık mevzuatında belirlenmiş olmasına rağmen birçok yerde insan sağlığını tehdit eden koşullarda ve tıp eğitimi almamış kişilerce sözde şifa dağıtılmaktadır.

Geleneksel tıp yöntemleri kültürün bir parçası olarak kabul edilebilir. Geleneksel tıp yöntemleri de kültürün diğer öğeleri gibi kuşaktan kuşağa aktarılarak günümüze kadar gelmiştir. Bireylerin önceki kuşaklardan miras aldığı geleneksel tedavi yolları yaşanılan ortam koşulları gereği varlığını sürdürmektedir. Ancak, geleneksel tedavi yöntemleri kullanılırken yarar ve zarar hesabı çok iyi yapılmalıdır. Geleneksel tıp tedavi yöntemleri olarak kullanılan metotlar içinde insan sağlığını tehdit eden tedavi şekilleri de bulunmaktadır. Ayrıca bu yöntemler kullanılarak, bireyler maddi manevi zarara uğratılmaktadır. Bu yüzden geleneksel tıp yöntemleri araştırılarak incelenmeli ve bilimsellik kazandırılmalıdır. Bu araştırmalar ise tek başına bir bilim alanı ile değil disiplinler arası ortak çalışmalar ile ortaya konulmalıdır. Geleneksel tıp yöntemlerinin tercih nedeni ve gerçekten şifa kaynağı olan uygulamalar tespit edilmelidir. Bu bulgular toplumu oluşturan bireylerin daha kaliteli sağlıklı yaşama ulaşmaları için kullanılmalıdır.

3.3. Araştırmanın Hipotezi

Bu araştırmada aşağıdaki hipotezler sınanacaktır. Hipotezler:

- Yörede yaşayan bireyler, modern tıp yöntemlerinden ziyade geleneksel tıbbi kullanmaktadırlar.
 - Beslenmeye dikkat etme durumu yaşa, cinsiyete ve eğitime bağlı değişmektedir.
 - Akraba evliliği yapanlarda kronik hastalık riski artmaktadır.
 - Nazar değmesine olan inanç eğitim ve yaşa bağlı olarak değişmektedir.
 - Nazardan korunma yolları yaş, cinsiyet ve eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.
 - Yatır ve türbe ziyaretleri eğitim düzeyine bağlı olarak değişiklik göstermektedir.
 - Bitkilerle tedavide bitkilerin güvenilirliği eğitim düzeyine bağlı olarak değişmektedir.
 - Doğum yapılan yer tercihi, yaşa ve eğitim düzeyine bağlı olarak değişmektedir.
 - Bazı hastalıkların tedavisini inançlar şekillendirmektedir.
- Açıklama: Modern tıp tarafından kabul edilmeyen nazar çarpmasının hastalık nedeni olduğuna dair inanış ve bunun tedavi yolları ve akıl hastalığının nedenleri ve tedavi usullerini bireylerin kültürel inanışları şekillendirmektedir.
- Doktor seçiminde geleneksel düşünce hakimdir.

- Doktor seçiminde cinsiyete dikkat etme yaş, cinsiyet ve eğitime göre değişiklik göstermektedir.
- Tedavi sürecinde evde tedavi tercih edilmektedir.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Geleneksel tıbbın halk üzerindeki etkisini tespit etmeyi amaçlayan bu araştırmanın bulguları seçilen örneklem ve araştırma alanı ile sınırlıdır. Evren olarak Adıyaman ili, örneklem olarak Ören köyü seçilmiştir. Evren, Ören köyünde ikamet edenlerden, her haneden iki kişi seçilerek sınırlandırılmıştır. Araştırma sonuçlarıyla daha kapsamlı bir genelleme yapabilmek için araştırma varsayımları daha geniş kitlelere ulaşarak sınanmalıdır.

3.5. Araştırmanın Yöntem ve Teknikleri

3.5.1. Araştırmanın Türü ve Tipi

Geleneksel tıbbın halk üzerindeki etkisini konu edinen bu araştırma, amacına göre tanımlayıcı, uygulamalı kısmı ile de bir alan araştırmasıdır. Adıyaman iline bağlı Ören köyünde yaşayan bireylerin sosyal, ekonomik, kültürel özellikleri ile bu özelliklerin geleneksel tıp yöntemlerine ilişkin bilgi, tutum ve davranışları üzerindeki etkilerini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Aynı zamanda bu araştırma bireylerin toplumsal niteliklerinin hastalığı tanımlama, yardım arama, hangi hastalıklarda modern –geleneksel tedavi tercihlerinin belirlenmesi noktasında analitik bir araştırmadır.

3.5.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evreni olarak Adıyaman ili seçilmiştir. Uygulamaya başlamadan önce araştırma alanıyla ilgili nüfus bilgileri araştırılmıştır. Adıyaman ilinin nüfusu 2000 yılı sayımına göre 807.072'dir. Besni İlçe Nüfus Müdürlüğünden alınan verilere göre Ören köyünün 2007 yılındaki nüfusu 656 kişidir (www.adiyamanli.org).

Örnekleme girecek birey sayısı, yaşa ve cinsiyete dayalı rastlantısal örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Örneklem sayısı toplam 194 kişiden oluşmaktadır.

3.5.3. Veri Toplama Teknikleri

Veri toplama teknikleri kaynak tarama, görüşme ve anket toplama formu ile gerçekleştirilmiştir. Katılımsız bir gözlemler bireylerin yaşam koşulları gözlemlenmiştir.

Araştırma konusunun bir alan çalışması olması sebebiyle, veri toplamak için en uygun yöntem anket tekniği olarak belirlenmiştir. Anket formu oluşturulurken soruların amaca uygun olmasına, anlamlı bir biçimde sıralanmasına ve anlaşılabilir olmasına özen gösterilmiştir.

Araştırma konusuyla ilgili kaynak taraması yapılırken, sorgulama alanları ve sorulması uygun görülen sorular not alınmıştır. Ayrıca anket formu hazırlanırken, konuyla ilgili daha önce yapılmış benzer çalışmaların anket formları da incelenmiştir.

Araştırmanın saha çalışması kısmı araştırmacının kendisi ve bir görüşmeci tarafından yapılmıştır. Görüşmeci uygulama öncesi dikkat etmesi gereken hususlar hakkında bilgilendirilmiştir.

Anket formu toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Anket formu, demografik özellikler, eğitim, meslek, gelir gibi bağımsız değişkenler ile bireylerin geleneksel tıp ile ilgili tutum ve davranışlarını yansıtan bağımlı değişkenler ile bu değişkenler arasındaki ilişkileri analiz etmeye yönelik soruları içermektedir.

3.5.4. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Yapılan anket sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (16.0 versiyonu) programı kullanarak değerlendirilmiştir.

Veriler nümerik olarak bilgisayara girildikten sonra tablolar oluşturulmuştur. Sayı ve yüzdeler değerlendirilmiş ve sözel olarak ifade edilmiştir. Tanımlayıcı bilgi verildikten sonra çapraz tablolar yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerle bağımlı değişken arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığı Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir.

3.5.5. Süre ve İmkanlar

Araştırma 15.10.2008 tarihinde başlayıp, 20.04.2010 tarihinde bitirilmiştir. Araştırma konusuyla ilgili literatürün taranması ve kuramsal çerçevenin oluşturulması çalışmanın,

ilk yılında yapılmıştır. Kuramsal çerçeve sonucunda oluşturulan anket soruları 20.04-30.04. 2009 tarihler arasında uygulanmış ve akabinde bir ay sürede elde edilen verilerin SPSS programına girişı yapılmıştır. Alan verilerinin değeriendirilmesi ve yazımı 20.06.2010 tarihinde bitirilmiştir.

BÖLÜM 4: ARAŞTIRMANIN BULGULARI

4.1. Görüşülenlerin Demografik Özellikleri

Yaş ve Cinsiyet

Bu bölümde anket sonuçlarının değerlendirilmesi yapılmıştır. Veriler tablo şeklinde verilmiş ve ki- kare hesaplaması yapılmıştır. Konu başlıklarına göre frekans ve çapraz tablolara yer verilmiştir.

Yaş, cinsiyet, meslek cemaat örgütlenmesinin önemli bir faktörü olarak sağlık- hastalık probleminin belirlenmesinde rol oynar (Türkdoğan,2006:128). Ankette sorulan geleneksel tıbbi olan tutum ve davranışları tespit etmeye yönelik sorularda da yaş ve cinsiyetin bu etkisi doğrulanmış, buna ek olarak eğitimin de etkisi görülmüştür.

Tablo 1: Cinsiyet

Cinsiyet	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadın	123	63,4	63,4	63,4
Erkek	71	36,6	36,6	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Örneklem grubu toplam 194 kişiden oluşmaktadır. Örneklem grubunun % 63'ü kadın, %36'sı erkektir. Görüşülenler içinde kadın oranının, erkeklerden daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum anketörlerin bayan olması, bazı soruların kadınlara yönelik olması ve erkeklerin çalışma amacıyla köy dışında olmalarına bağlanabilir.

Tablo 2:Yaş

Yaş Dağılımı	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
15-30	92	47,4	47,4	47,4
31-45	36	18,6	18,6	66,0
46 ve yukarısı	66	34,0	34,0	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Tablo 2' ye göre 15–30 yaş arası görüşülenlerin oranı % 47,4, 31–45 yaş arasında olanların oranı % 18,6 ve 46 yaş ve üstü bireylerin oranı % 34'dür. Tabloya bakıldığında yapılan görüşmelerde özellikle 15–30 yaş ile 46 yaş üzeri katılımcıların sayısının fazla olduğu görülmektedir.

4.2. Sosyo Ekonomik Durum

Eğitim

Eğitim ve sağlık arasında doğru orantılı bir ilişki mevcuttur. Eğitim düzeyi yükseldikçe iyi bir mesleğe ve gelire sahip olma olasılığı artar ve bu şartlara sahip bireylerden daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri beklenir. Eğitim seviyesinin yüksek olması aynı zamanda bilinçli sağlık davranışlarında bulunmayı da beraberinde getirir. Sağlıklı hizmetlerinin etkili kullanımını ve doktor tavsiyelerinin doğru bir şekilde yerine getirilme oranı artar. Sağlık mesajlarını daha çabuk algılayıp, hayata geçirmede daha başarılıdırlar.

Tablo 3:Eğitim Düzeyi

Eğitim durumu	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
İlkokul	85	43,8	43,8	43,8
Orta	27	13,9	13,9	57,7
Lise	26	13,4	13,4	71,1
Üniversite	3	1,5	1,5	72,7
Hiçbiri	53	27,3	27,3	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Tabloda okuma yazması olmayanların oranı % 27,3, ilkokul mezunlarının oranı % 43,8 ortaokul mezun oranı % 13,9, lise mezunu oranı %13,4, üniversite mezunu oranı % 1,5'dir. Tabloda da görüldüğü üzere eğitim düzeyi artıkça oran azalmaktadır.

Tablo 4: Eğitimin Cinsiyete Göre Dağılımı

Eğitim durumu		Cinsiyetiniz ?		Total
		Kadın	Erkek	
İlkokul	Count	46	39	85
		54,1%	45,9%	100,0%
		37,4%	54,9%	43,8%
	% of Total	23,7%	20,1%	43,8%
Orta	Count	20	7	27
		74,1%	25,9%	100,0%
		16,3%	9,9%	13,9%
	% of Total	10,3%	3,6%	13,9%
Lise	Count	8	18	26
		30,8%	69,2%	100,0%
		6,5%	25,4%	13,4%
	% of Total	4,1%	9,3%	13,4%
Üniversite	Count	0	3	3
		,0%	100,0%	100,0%
		,0%	4,2%	1,5%
	% of Total	,0%	1,5%	1,5%
Hiçbiri	Count	49	4	53
		92,5%	7,5%	100,0%
		39,8%	5,6%	27,3%
	% of Total	25,3%	2,1%	27,3%
Total	Count	123	71	194
		63,4%	36,6%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	63,4%	36,6%	100,0%

Tablo 4’de görüldüğü üzere eğitim seviyesi yükseldikçe erkeklerin oranı artmaktadır. Bu oran okuma yazma bilmeyenlerde de görülmektedir. Okuma bilmeyen kadın oranı % 92,5 iken, erkeklerde bu oran % 7,5 dur. İlkokul mezunu kadın oranı % 54,1, erkeklerde % 45,9, ortaokul mezunu olma durumu kadınlarda % 74,1, erkeklerde % 25,9, lise mezunu olma kadınlarda %30,8, erkeklerde % 69,2, üniversite mezunu olma durumu erkeklerde % 100’dür. Eğitim düzeyi arttıkça kadınlarda oran azalmaktadır. Bu oran özellikle lise eğitiminden sonra göze çarpmaktadır. Bu orandan kız çocuklarının eğitiminde istenilen düzeye ulaşamadığını çıkarabiliriz. Bu durum çapraz tabloda da görülmektedir ($\chi^2=40,889, p<0,05$). Cinsiyet yönünden eğitim düzeylerinin

değerlendirilmesinde anlamlı bir farklılık vardır. Eğitim seviyesi yükseldikçe kadınların sayısı azalmaktadır. Bu durum, ailelerin kız çocuklarının eğitimine yeterli önemi vermediğine ve köyde bir lise bulunmamasına bağlanabilir.

Meslek ve Sosyal Güvence

Meslek sahibi olmak gelir kaynağına sahip olmanın yanında, kişiye sağladığı sosyal statü ve sağlık güvencesi bakımından daha sağlıklı bir yaşam sürmelerine önemli katkıda bulunmaktadır.

Örneklem grubuna yöneltilen soruda meslek grubu çiftçi, memur, emekli ve serbest olmak üzere 4 gruba ayrılmıştır. Emeklilik bir meslek olmamasına rağmen köyde yaşayanların yaş grubu göz önüne alınarak ve geçimlerini emekli maaşı ile sürdürmelerine istinaden şıklara eklenmiştir.

Tablo 5: Meslek

Meslek	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Çiftçi	86	44,3	44,3	44,3
Memur	2	1,0	1,0	45,4
Emekli	12	6,2	6,2	51,5
Serbest(öğrenci, ev hanımı)	94	48,5	48,5	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Anketimize katılanların çoğunluğunu kadın katılımcılar oluşturduğu için serbest meslek grubu oranı % 48,5 çıkmıştır. Bunu % 44,3 ile çiftçiler oluşturmaktadır. Memur oranı % 1, emekli oranı ise % 6,2'dir. Örneklem yeri köy olduğu için çiftçilik oranı yüksek, memuriyet oranı ise düşüktür. Köyde geçim kaynağı olan hayvancılık ve çiftçilik ailenin tüm üyeleri arasında yapılmaktadır. Bundan dolayı ev hanımı olma ve öğrencilik normal şartlarda meslek grubuna girmediği halde anketimizde serbest meslek grubu olarak değerlendirilmesi uygun görülmüştür.

Meslek beraberinde sosyal güvenceyi de getirir. Sosyal güvence sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşma anlamına gelmektedir. Sosyal güvencesi olmayanlar ise sağlık harcamalarını kendileri karşılamak durumundadırlar.

Tablo 6: Sosyal Güvence

Sosyal güvence	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Hayır	25	12,9	12,9	12,9
Emekli sandığı	11	5,7	5,7	18,6
SGK(SSK, Bağkur)	47	24,2	24,2	42,8
Yeşil kart	111	57,2	57,2	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Tablo 6’da görüldüğü üzere örneklemin % 57,2 si yeşil kart sahibidir, % 12,9 unun ise hiçbir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. % 5,7’ si emekli sandığına, % 24,2 ‘si ise bağkur güvencesine sahiptir. Yeşil karta sahip olanların fazlalılığı bize örneklemin maddi durumunun iyi olmadığını, ancak örneklemin çoğunluğunun sağlık hakkının devlet tarafından güvence altına alındığını göstermektedir. Sağlık güvencesi olmayan % 12,9’luk kesimin 18 yaşından küçük çocukları ücretsiz sağlık hizmeti alabilmektedir.

Sosyal güvenceyi belirleyen diğer hususlardan biri de eğitimidir. Eğitim düzeyine bağlı olarak çalışılan meslek grupları ve sosyal güvence değişmektedir. Bugün günümüzde sosyal güvence bir başlık altında toplansa da uygulamada farklılıklar halen devam etmektedir. Ancak örnekleminizde eğitim düzeyi düşük olduğu için bu fark ortaya çıkmamıştır.

Tablo 7: Eğitim Düzeyinin Sosyal Güvenceye Etkisi

Eğitim durumunuz? Sosyal güvenceniz var mı, hangi kurum ?						
		Hayır	Emekli Sandığı	SGK(SSK,Bağkur)	Yeşil kart	TOTAL
İlkokul	Count	9	7	25	44	85
		10,6%	8,2%	29,4%	51,8%	100,0%
		36,0%	63,6%	53,2%	39,6%	43,8%
	% of Total	4,6%	3,6%	12,9%	22,7%	43,8%
Orta	Count	7	1	6	13	27
		25,9%	3,7%	22,2%	48,1%	100,0%
		28,0%	9,1%	12,8%	11,7%	13,9%
	% of Total	3,6%	,5%	3,1%	6,7%	13,9%
Lise	Count	3	1	3	19	26
		11,5%	3,8%	11,5%	73,1%	100,0%
		12,0%	9,1%	6,4%	17,1%	13,4%
	% of Total	1,5%	,5%	1,5%	9,8%	13,4%
Üniversite	Count	2	0	1	0	3
		66,7%	,0%	33,3%	,0%	100,0%
		8,0%	,0%	2,1%	,0%	1,5%
	% of Total	1,0%	,0%	,5%	,0%	1,5%
Hiçbiri	Count	4	2	12	35	53
		7,5%	3,8%	22,6%	66,0%	100,0%
		16,0%	18,2%	25,5%	31,5%	27,3%
	% of Total	2,1%	1,0%	6,2%	18,0%	27,3%
Total	Count	25	11	47	111	194
		12,9%	5,7%	24,2%	57,2%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	12,9%	5,7%	24,2%	57,2%	100,0%

Ankete katılan 194 kişiden okuma yazması olmayanların % 7,5'i, ilkokul mezunlarının % 10,6'sı, ortaokul mezunlarının % 25,9'u, lise mezunlarının % 11,5'i, üniversite mezunlarının % 66,7'sinin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Okuma yazması olmayanların % 3,8'i, ilkokul mezunlarının % 8,2'si, ortaokul mezunlarının % 3,7'si, lise mezunlarının % 3,8'i, üniversite mezunlarının % 0'ı emekli sandığı mensubudur. Kamuda memur olarak çalışanların ve birinci dereceden yakınlarının faydalanabildiği emekli sandığı ilkokul mezunlarında yüksektir. Örneklemdeki ilkokul mezunlarının çocukları aracılığıyla emekli sandığından faydalandığı değerlendirilmesi yapılabilir. Okuma yazması olmayanların % 22,6'sı, ilkokul mezunlarının % 29,4'ü,

ortaokul mezunlarının % 22,2'si, lise mezunlarının % 11,5'i, üniversite mezunlarının % 33,3'ü SSK mensubudur. Okuma yazması olmayanların % 66'sı ilkokul mezunlarının % 51,8'i, ortaokul mezunlarının % 48,1'i, lise mezunlarının % 73,1'i, yeşil kartın sağladığı sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. Eğitim düzeyini yüksek olması beraberinde daha iyi iş imkanları ve sosyal güvenceyi getirir. Örneklemin eğitim düzeyinin düşük olması sebebiyle, eğitim düzeyi ve sosyal güvenlik arasında anlamlı bir farklılık oluşmamıştır (Tablo 7) ($\chi^2=20,966$, $p>0,05$).

Gelir Durumu

Yapılan anket çalışmasında halkın maddi durumunu belirlemek için bazı sorular sorulmuştur. Bu sorularda maddi durumlarını fakir, orta ve zengin olarak tanımlamaları istenmiştir. Rakamsal soruya cevap vermeyecekleri düşünüldüğü için bu şekilde bir sınıflamaya gidilmiştir. Bu soruyu doğrulamak içinde sahip oldukları beyaz eşyalar sorulmuştur. Genel yaşam standartlarına sahip oldukları, çoğunluğun evinde buzdolabı, çamaşır makinesi ve televizyon bulunmaktadır.

Tablo 8: Maddi Durum

Maddi durum	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Fakir	65	33,5	33,5	33,5
Orta	126	64,9	64,9	98,5
Zengin	3	1,5	1,5	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Anket yapılan kişilerin çoğunluğu orta sınıftandır. Bu oran tabloya % 64,9 olarak yansımıştır. Fakir oranı % 33,5, zengin oranı ise % 1,5 'dir.

Tablo 9: Evde Bulunan Beyaz Eşyalar

Evde bulunan beyaz eşyalar	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Televizyon	2	1,0	1,0	1,0
Buzdolabı	13	6,7	6,7	7,7
Çamaşır makinesi	2	1,0	1,0	8,8
Hepsi	177	91,2	91,2	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Tablo 9'dan anlaşılacağı üzere ailelerin çoğunluğu standart yaşam koşullarına sahiptir. % 91,2'nin evinde televizyon, buzdolabı, çamaşır makinesi bulunmaktadır. % 1'inin

evinde sadece çamaşır makinesi, % 6,7'sinin buzdolabı, % 1'inin televizyonu vardır. Sorunun şıkları tek eşya ve hepsi olarak belirlendiği için her iki eşya grubuna sahip olanlar değerlendirilememiştir.

Toplumumuzda daha çok beyaz eşya olarak adlandırılan eşyalara sahip olmak teknolojinin günümüz kadar yaygın olmadığı durumlarda gelirin ve sosyal statünün bir göstergesi sayılıyordu. Bu durum kentlerde ortadan kalksa da daha küçük yerleşim merkezlerinde hala sosyal statünün bir göstergesidir. Aynı zamanda bu eşyalara sahip olma, gıdaları daha sağlıklı bir ortamda koruma imkanı verir. Bu da yaşam kalitesini artmasını sağlar.

4.3. Yerleşim Yeri ve Konut

Bireylerin ikamet ettiği yerleşim yerinin fiziksel, sosyo-kültürel ve ekonomik özellikleri bireyin sağlığını doğrudan ve dolaylı yollardan etkileyebilmektedir. Yapılan gözlemlerde konutların alt yapısının yetersiz olduğu, mutfak ve banyo giderlerinin evden uzaklaştırılması için yeterli sistem olmadığı görüldü. Kanalizasyon sisteminin olmaması ilerde oluşacak bulaşıcı hastalık riskinin arttırabilir. Ayrıca evlerin çoğunluğunda tuvaletin dışarıda olduğu gözlemlendi. Bölgede evler yapı itibariyle çatısız olduğu ve sıcak havalarda dışarıda yatılması kırık, çukuk vakalarının artmasına neden olabilir.

4.4. Yaşam Tarzı

Toplumun yaşam tarzı ile doğrudan bağlantılı olan beslenme, akraba evlilikleri, v.b. bazı davranışlar sağlık ve hastalık durumlarıyla yakından ilişkilidir.

Beslenme Alışkanlıkları

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri de beslenme alışkanlıklarıdır. Beslenme alışkanlıkları, toplumun inanç ve geleneklerinden en çok etkilenen davranış kalıplarından birisidir. Diyet sistemleri, beslenme şekilleri, sosyal değişme sürecinin geniş etkisi altındadır. Bazı besinler, dinin haram kılması nedeniyle yenmemektedir. Beslenme alışkanlıkları toplumun yaşam şekline de etkilenmektedir. Ziraî üretim olarak buğday ve mercimek öne çıkmaktadır. Bu aynı zamanda beslenmede en çok tüketilen besinlerdir. Ayrıca hayvancılıkla uğraşıldığı için süt ve süt ürünleri de ağırlıklı yer tutmaktadır.

Bireylerin yaşlarına ve hastalıklarına göre diyetlerine dikkat etmeleri gerekmektedir. Beslenme konusunda bilinçli davranma beraberinde kaliteli yaşamı da getirir.

Tablo 10: Beslenmeye Dikkat Etme

Beslenmenize dikkat eder misiniz?	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ever	117	60,3	60,3	60,3
Hayır	77	39,7	39,7	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Ankete katılanların % 60,3'ü beslenmesine dikkat ettiğini söylemiştir. % 39,7'si ise dikkat etmediğini söylemiştir.

Tablo 11: Yaşın Beslenmeye Dikkat etme Davranışına Etkisi

Yaşınız ? Beslenmenize dikkat eder misiniz ?				
		Evet dikkat ederim	Hayır dikkat etmem	TOTAL
15-30	Count	62	30	92
		67,4%	32,6%	100,0%
		53,0%	39,0%	47,4%
	% of Total	32,0%	15,5%	47,4%
31-45	Count	17	19	36
		47,2%	52,8%	100,0%
		14,5%	24,7%	18,6%
	% of Total	8,8%	9,8%	18,6%
46 ve yukarısı	Count	38	28	66
		57,6%	42,4%	100,0%
		32,5%	36,4%	34,0%
	% of Total	19,6%	14,4%	34,0%
Total	Count	117	77	194
		60,3%	39,7%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	60,3%	39,7%	100,0%

Tablo 11'de beslenmeye dikkat etme ve yaş arasındaki ilişki incelenmiştir. 15-30 yaş arası % 53, 31-45 yaş arası % 14,5, 46 ve üzeri yaşlarda % 32,5 oranında beslenmelerine dikkat ettiklerini söylemişlerdir. Beslenmesine dikkat etmeyenlerin

oranı 15-30 yaş arası % 39, 31-45 yaş arası % 24,7, 46 üzeri yaşta olanlardan % 36,4'dür. Yaş, beslenmeye dikkat etmeyi değerlendirme de anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır ($\chi^2=4,709$ $p>0,05$).

Tablo 12: Cinsiyetin Beslenmeye Dikkat Etme Davranışı Üzerindeki Etkisi

Cinsiyetiniz? Beslenmenize dikkat eder misiniz ?				
		Evet dikkat ederim	Hayır dikkat etmem	TOTAL
Kadın	Count	72	51	123
		58,5%	41,5%	100,0%
		61,5%	66,2%	63,4%
	% of Total	37,1%	26,3%	63,4%
Erkek	Count	45	26	71
		63,4%	36,6%	100,0%
		38,5%	33,8%	36,6%
	% of Total	23,2%	13,4%	36,6%
Total	Count	117	77	194
		60,3%	39,7%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	60,3%	39,7%	100,0%

Cinsiyete bağlı beslenmeye dikkat etme durumu tablo incelenmiştir. Kadın katılımcıların % 58,5'i, erkek katılımcıların % 63,4'ü beslenmesine dikkat etmektedir. Kadınların % 41,5'u, erkeklerin % 36,6'sı beslenmesine dikkat etmemektedir. Cinsiyet, faktörü beslenmeye dikkat etme davranışı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır (Tablo 12).

Tablo 13: Eğitimin Beslenmeye Dikkat Etme Davranışı Üzerindeki etkisi

Eğitim durumunuz? Beslenmenize dikkat eder misiniz ? ?				
		Evet dikkat ederim	Hayır dikkat etmem	TOTAL
İlkokul	Count	54	31	85
		63,5%	36,5%	100,0%
		46,2%	40,3%	43,8%
	% of Total	27,8%	16,0%	43,8%
Orta	Count	15	12	27
		55,6%	44,4%	100,0%
		12,8%	15,6%	13,9%
	% of Total	7,7%	6,2%	13,9%
Lise	Count	19	7	26
		73,1%	26,9%	100,0%
		16,2%	9,1%	13,4%
	% of Total	9,8%	3,6%	13,4%
Üniversite	Count	2	1	3
		66,7%	33,3%	100,0%
		1,7%	1,3%	1,5%
	% of Total	1,0%	,5%	1,5%
Hiçbiri	Count	27	26	53
		50,9%	49,1%	100,0%
		23,1%	33,8%	27,3%
	% of Total	13,9%	13,4%	27,3%
Total	Count	117	77	194
		60,3%	39,7%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	60,3%	39,7%	100,0%

Eğitim durumunun beslenmeye dikkat etme davranışı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Hiç okula gitmeyenler % 50,9, ilkokul mezunu olanlar % 63,5, ortaokul mezunu olanlar % 55,6, lise mezunu olanlar % 73,1, üniversite mezunu olanlardan % 66,7 oranında beslenmesine dikkat ettiği görülmektedir. Hiç okula gitmeyenlerden % 49,1'i, ilkokul mezunu olanların % 36,5'i, ortaokul mezunu olanların % 44,4'ü, lise mezunu olanların % 26,9'u, üniversite mezunu olanların % 33,3'ü beslenmesine dikkat etmemektedir (Tablo 13). Eğitim düzeyi ile beslenmeye dikkat etme arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($\chi^2=4,387p>0,05$).

Beslenmeye dikkat etme durumu yaşa, cinsiyete ve eğitim durumuna bağlı olarak değişmektedir şeklindeki hipotezimiz doğrulanmamıştır. Buna neden olarak beslenmeye dikkat etme davranışı ile ilgili verilen cevaplar samimi bulunmamıştır. Özellikle kronik hastalık varlığının ve eğitimin anlamlı farklılık oluşturmaması bu soruya verilen cevabın ne kadar güvenilir olduğunu düşündürmektedir. Çünkü anketler doldurulurken geçen konuşmalarda bu konuda bilinç sahibi olmadıkları anlaşılmıştır. Örneğin damarlarında tıkanıklık olan bir katılımcıya doktorun diyet verip vermediği sorulmuş, o ise doktorun hayvansal gıdaları yemesinde bir sakınca olmadığını söylediğini belirtmiştir. Bu tür rahatsızlığı olan bir hastaya doktorun diyet önermemesi düşünülemez. Ancak kişiler beslenme alışkanlıklarından vazgeçemedikleri için durumlarına kendince yorum getirmişlerdir. Sağlık ve hastalıkla ilgili önemli davranışlardan biride beslenmeye dikkat etmedir. Kaliteli yaşam için özellikle tansiyon, diyabet, kolesterol gibi kronik hastalığı bulunanlar beslenmelerine dikkat etmek zorundadırlar. Bu hastalığı olanlarda diyet daha kaliteli yaşam için olmazsa olmazlardandır. Beslenmeye dikkat etme bu hastalıklarda hem hastalığın seyriyi yavaşlatmakta hem de hastalığın yan etkilerini azaltmaktadır.

Akraba Evlilikleri

Aile yapısı ile hastalık arasındaki münasebette genetik etkenlerin de etkisi bulunmaktadır. Akraba evliliği ile bazı hastalıklar aile içinde devam eder. Bu tip hastalıklarda genetik kalıtım kadar sosyolojik kalıtımda önemlidir. Başka bir deyişle, hastalığa tutulma oranında genetik veya sosyolojik kalıtım tayin edici etken rol alır (Türkdoğan,2006:140).

Aynı zamanda geleneksel davranış kalıplarından biri olan akraba evlilikleri, aynı zamanda kalıtsal hastalıkların bir sonraki nesle geçmesine neden olur.

Tablo 14: Eşi ile Akraba Olanlar

Eşiniz ile akrabalığınız var mı ?					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet		55	28,4	39,9	39,9
Hayır		83	42,8	60,1	100,0
Total		138	71,1	100,0	
Missing	System	56	28,9		
Total		194	100,0		

Eşi ile akraba olanların oranı % 39,9 akraba olmayanların oranı ise % 60,1' dir. Bu oran TÜİK'in 2006 yılında yayınladığı aile yapısı araştırması ile uyumlu sonuç göstermektedir. Bu araştırmanın sonucuna göre Güneydoğu Anadolu bölgesinde akraba evlilikleri oranı % 40,4'tür.

Örnekleme ailelerinde diyabet, hipertansiyon gibi kalıtsal hastalıkların olup olmadığı sorulmuştur. Hipertansiyon, diyabet ve benzeri kronik hastalığı olanlar yaşamlarını hastalıklarına göre şekillendirmek durumundadırlar. Diyet yapıyorsa öğün sayısını ve içeriğini ayarlamalı, yaşamını devam ettirmek için diyaliz gibi özel tedavi yöntemlerini kullanıyorsa yaşadığı mekânı ona göre seçmelidir. Yaşam biçiminin hastalığın seyrine göre düzenlenmesi yaşam kalitesini artırır ve hastalığın seyrinin daha yavaş ilerlemesini sağlar. Kronik hastalıkların uzun ve yorucu tedavileri kişileri bitkisel tedavi yöntemlerine olan ilgisini arttırabilmektedir.

Tablo 15: Ailede Kronik Hastalık Varlığı

Ailede kronik hastalık durumu	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	117	60,3	60,3	60,3
Hayır	77	39,7	39,7	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Ankete katılanların % 60,3'ü ailesinde diyabet, tansiyon gibi hastalıkların bulunduğunu beyan etmiştir. % 39,7'sinin ailesinde kronik hastalık bulunmamaktadır. Bu hastalıkların kalıtsal olması gelecek nesillerin sağlıklarını da riske etmektedir.

Akraba evliliği yapanlarda kronik hastalık riski artmaktadır, şeklindeki hipotezimizi sınamak için akraba evliliğine bağlı kronik hastalık varlığı çapraz tabloda incelenmiştir.

Tablo 16: Akraba Evliliğinin Kronik Hastalıklara Etkisi

Eşiniz ile akrabalığınız var mı ? Ailenizde diyabet ve hipertansiyon gibi kalıtsal hastalığı olan var mı?				
		Evet	Hayır	TOTAL
Evet	Count	32	23	55
		58,2%	41,8%	100,0%
		38,1%	42,6%	39,9%
	% of Total	23,2%	16,7%	39,9%
Hayır	Count	52	31	83
		62,7%	37,3%	100,0%
		61,9%	57,4%	60,1%
	% of Total	37,7%	22,5%	60,1%
Total	Count	84	54	138
		60,9%	39,1%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	60,9%	39,1%	100,0%

Eşiyile akraba olanların % 58,2'sinin ailesin de tansiyon, diyabet gibi kalıtsal hastalıklar bulunmaktadır. Eşiyile akraba olanların % 41,8'inde ise bu tür hastalıklar yoktur. Eşiyile akraba olmayanların % 62,7'sinde tansiyon, diyabet gibi hastalıklar mevcutken % 37,3'ünde bu tür hastalıkların varlığı mevcut değildir. Eşiyile akraba olanlar ile kronik hastalıkların varlığı arasında anlamlı bir ilişki oluşmamıştır ($\chi^2=0,277$ $p>0,05$). Akraba evliliği durumu kalıtsal hastalık riskini artırır şeklindeki hipotezimiz doğrulanmamıştır. Diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıklar, aynı zamanda en çok doktora gitme sebebidir.

Tablo 17: Doktora Gidilen Hastalıklar

Hangi hastalıklarda doktora gidersiniz?	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kırık, çıkık	9	4,6	4,7	4,7
Kronik hastalıklar	62	32,0	32,1	36,8
İshal, üşütme, vb akut hastalıklar	25	12,9	13,0	49,7
Diğer	65	33,5	33,7	83,4
Hepsi	32	16,5	16,6	100,0
Total	193	99,5	100,0	
Missing System	1	0,5		
Total	194	100,0		

Ankete katılanlardan % 32'si kronik hastalıklardan, % 33,5'u diğer hastalıklardan, % 16,5'i şıklarda yer alan bütün hastalıklardan, %12,9'u akut hastalıklarda, % 4,6'sı kırık ve çıkıklarda doktora gittiğini söylemiştir. Soruyu diğer olarak değerlendiren katılımcılar arasında doktora gitme nedenini oluşturan hastalıklar çoğunlukla solunum yolu hastalıkları, iç hastalıklar ve sinüzittir. Diğer sorusuna cevap olarak yazılan diğer bir hastalıkta ölümcül hastalıklar diye verilmiştir. Bu cevap ilgi çekicidir. Bu şekilde cevap veren katılımcılar, geleneksel tedavi yöntemleri ile tedavi edemedikleri hastalıklarda modern tıp yöntemlerine başvurmaktadır değerlendirmesi yapılabilir.

4.5. Kültürel İnanç ve Uygulamalar

Her toplum kendi kültürel yapısı doğrultusunda sağlık ve hastalıkla ilgili inanç ve uygulamalar oluşturmuştur. Bu uygulamalar geleneksel tıbbın da beslendiği ana hususlardır.

Kültürel yapı içinde sağlık ve hastalıkla ilgili uygulamalar hastalık sebebi, tedavi yolları, geleneksel tıp uygulamalarının nedenleri, bazı inanç ve uygulamalara bakış açıları ve bitkisel tedavi ile ilgili bakış açıları incelenmiştir.

4.5.1. Hastalık Nedenleri

Sağlık ve hastalıkta inanç ve tutumlar, toplumun akrabalık ilişkileri, dini inançları, sosyal, siyasal kontrol sistemleri ile sosyal organizasyonları birbirlerini bir bütün olarak tamamlayacak şekilde gelişir (Türkdoğan,2006:52). Bu inanç ve tutumlar aynı zamanda hastalığa neden olan etkenler üzerinde de etkilidir. Hastalığın nedenleri üzerinde yapılan

dinsel açıklama tarzları ile dinsel yaşamın bireye sağladığı psiko-sosyolojik özellikler önemli rol oynamaktadır (Türkdoğan,2006:150).

Örnekleme hastalığa etken olarak düşünülen dört şık yöneltilmiştir. Bunlar:

- Günah işleme ve kötülük yapma,
- Bilemem, Allah'ın takdiri,
- Kişinin kendine bakmaması, sağlığına dikkat etmemesi,
- Doğal, mikrop, soğuk ve virüs gibi nedenler.

Tablo 18: Hastalıkların Nedenleri

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Günah işleme ve kötülük yapma	5	2,6	2,6	2,6
Bilemem, Allah'ın takdiri	67	34,5	34,7	37,3
Kişinin kendine bakmaması, sağlığına dikkat etmemesi	65	33,5	33,7	71,0
Doğal nedenler, mikroplar, soğuk ve vvirus gibi nedenler	56	28,9	29,0	100,0
Total	193	99,5	100,0	
System	1	0,5		
Total	194	100,0		

Ankete katılanların % 2,6'sı günah işleme ve kötülük yapma, % 34,5'i bilemem Allah'ın takdiri, % 33,5'i kendine bakmaması, sağlığına dikkat etmemesi,% 28,9'u ise doğal nedenleri hastalığın nedeni olarak kabul etmektedir (Tablo 18). Hastalığın nedenleri üzerinde yapılan dini yorumlar hastanın kendi kendini teselli etmesini sağlamaktadır. Hastalığın Allah'tan geldiğine inandıkları için daha teslimiyetçi ve sabırlı bir hal içerisine girmektedirler. Günah işleme ve kötülük yapmanın cezası olarak değerlendirilen hastalıklar, Rivers' e göre tıbbi dinle yakın bir ilişkiye sokan fikir ve uygulamaları yaşamda tutan itici bir güç işlevi görür (Rivers,2004,59).

Sümerler döneminden kalan, hastalığa işlenen günahların neden olduğuna dair inanç, günümüzde de devam etmektedir. Özellikle ileri yaş gurubunda, hastalığın nedenlerini değerlendirmede inancın etkin olduğu görülmektedir. Parsons da dini inançların toplumsal sağlık sistemlerine tesir ettiğini göstermiştir (Türkdoğan,2006:52).

4.5.2. Tedavi Metotları

Hastalıkların nedenleri üzerinde etkili olan inanç sistemi aynı zamanda tedavi metotlarını da şekillendirmiştir. Adair, hastalıkların tedavisinde izlenen metotları üçe ayırarak incelemiştir. Buna göre:

Öyle hastalıklar vardır ki, doktorlar bunların tedavisini halk doktorlarından daha iyi yaparlar.

Öyle hastalıklar vardır ki, bunların tedavisinde, hem doktorlar hem de halk doktorları aynı şekilde başarı sağlarlar.

Öyle tip hastalıklar vardır ki, bunların tedavisini ancak doktorlar yaparlar (Türkdoğan,2006:93).

Hastalığın türüne göre kişiler, halk hekimi tercih edebilir ve onun tavsiyelerine uyar. Eski kavimlerde yapılan bir uygulama olan Yaratıcıya dua edilir ve hastalığın şifası karşılığında kurban kesilir. Diğer bir yöntem ise modern tıp yöntemleridir. Bazı durumlarda bu yöntemler birlikte kullanılabilir.

Tablo 19: Tedavi Yöntemleri

Tedavi yöntemleri	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Halk hekimine giderim	8	4,1	4,1	4,1
Yaratıcıya dua eder adakta bulunurum	16	8,2	8,2	12,4
Doktora giderim	110	56,7	56,7	69,1
Hepsi	60	30,9	30,9	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Tablo 19'a göre ankete katılanların % 60'ı hepsini, % 56,7'si doktora gitmeyi, % 8,2'si yaratıcıya dua edip adakta bulunmayı, % 4,1'i de halk hekimini tercih etmiştir.

Yörede yaşayan bireyler modern tıp yöntemlerinden ziyade geleneksel tıbbi tercih etmektedirler. Birinci temel hipotezimiz doğrulanmamıştır. Birinci temel hipotezimizi doğrulamak için sorduğumuz hastalandığınızda ne yaparsınız sorusuna verilen cevap % 56,7 ile doktora giderim olmuştur (Tablo 19). Yüzde 50'ye yakın bir kısmı ise geleneksel tedavi metotlarını tercih etmektedir. Geleneksel tıp yöntemlerinin günümüzde varlığını sürdürmesinin birçok nedeni vardır. Örneklem üzerinden bu nedenlerden: ekonomik olması, ulaşımının kolay olması, çaresizlik, olumlu deneyim elde etme, inanç ve gelenekler ve eskiden beri gelen bir adet olması incelenmiştir

Tablo 20: Geleneksel Tıbbın Tercih Edilme Nedenleri

Geleneksel tıp yöntemlerinin tercih edilme nedenleri	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ekonomik olması	36	18,6	19,7	19,7
Ulaşılmasının kolay olması	44	22,7	24,0	43,7
Çaresizlik	32	16,5	17,5	61,2
Olumlu deneyim elde etme	31	16,0	16,9	78,1
İnanç ve gelenekler	14	7,2	7,7	85,8
Eskiden beri gelen bir adet olması	26	13,4	14,2	100,0
Total	183	94,3	100,0	
Missing System	11	5,7		
Total	194	100,0		

Bu soruya 11 kişi yanıt vermemiştir. Tabloda en dikkat çekici neden % 22, 7 ile geleneksel tedaviye ulaşılmasının kolay olması durumudur. Ulaşımının kolay olarak görülmesi, köyde bir sağlık ocağı olmaması ve en yakın ilçenin 50 km uzaklıkta bulunması nedeniyle modern tedaviye ulaşımın zor olması bir sonucu olarak ortaya çıkan bir değerlendirmedir. Bunu % 18,6 ile geleneksel tıp metotlarının ekonomik olması, % 16,5 ile çaresizlik, % 16 ile olumlu deneyim elde etme, % 13,4 ile eskiden beri gelen bir adet olması, % 7, 2 de inançlar izler.

4.5.3. Halk Arasında Sağlık ve Hastalıkla İlişkilendirilen Bazı İnanç ve

Uygulamalar

Modern tıpta hastalık olarak kabul edilmeyen bazı davranışlar toplumca hastalık olarak kabul edilmektedir. Nazar, büyü, cin çarpmaları v.b. bunlardan sayılabilir. Nazar değmesi ve arazları halkın inanç, tutum ve davranış tarzlarının bir ürünüdür (Türkdoğan,2006:90). Bunların tedavisi içinde muska taşıma, nazar boncuğu, dua okuma eve nal veya üzerlik asma gibi geleneksel uygulamalar yapılır. Yine toplumca saygı duyulan ve şifa umut edilen yatırlar, türbeler, evliyalar gibi kutsal yerler vardır. Bu yerler, şifa amaçlı ziyaret edilir.

Tablo 21: Nazarın Hastalık Nedeni Olduğuna İnananlar

Nazarın hastalık nedeni olduğuna inanıyor musunuz?	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	108	55,7	55,7	55,7
Hayır	55	28,4	28,4	84,0
Bazen	31	16,0	16,0	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Ankete katılanların % 55,7'si nazarın hastalık nedeni olduğuna inandığını söylemiştir. % 28,4' ü inanmadığını ve % 16'sı ise bazı durumlarda hastalık nedeni olduğuna inanmıştır.

Benzer konulu Burdur'da yapılan başka bir çalışmada da nazarın sağlık ve hastalıkla ilişkili olanların oranı % 78,5'dir (Tekin,2007:203). Nazarın hastalık nedeni olduğuna dair inanış diyebiliriz ki Türkiye'nin birçok yerinde vardır.

Tablo 22: Eğitimin Nazarın Hastalık Nedeni Olduğuna Dair İnanca Etkisi

Eğitim durumunuz? Nazarın hastalık nedeni olduğuna inanma		Evet	Hayır	Bazen	TOTAL
İlkokul	Count	48	26	11	85
		56,5%	30,6%	12,9%	100,0%
		44,4%	47,3%	35,5%	43,8%
	% of Total	24,7%	13,4%	5,7%	43,8%
Orta	Count	10	9	8	27
		37,0%	33,3%	29,6%	100,0%
		9,3%	16,4%	25,8%	13,9%
	% of Total	5,2%	4,6%	4,1%	13,9%
Lise	Count	4	15	7	26
		15,4%	57,7%	26,9%	100,0%
		3,7%	27,3%	22,6%	13,4%
	% of Total	2,1%	7,7%	3,6%	13,4%
Üniversite	Count	1	2	0	3
		33,3%	66,7%	,0%	100,0%
		,9%	3,6%	,0%	1,5%
	% of Total	,5%	1,0%	,0%	1,5%
Hiçbiri	Count	45	3	5	53
		84,9%	5,7%	9,4%	100,0%
		41,7%	5,5%	16,1%	27,3%
	% of Total	23,2%	1,5%	2,6%	27,3%
Total	Count	108	55	31	194
		55,7%	28,4%	16,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	55,7%	28,4%	16,0%	100,0%

Eğitim durumu ilkokul olanların % 44,4'ü, ortaokul olanların % 9,3'ü, lise olanların % 3,7'si, üniversite olanların % 0,9'u, eğitimi olmayanların % 41,7'si nazarın hastalık nedeni olduğuna inandıklarını söylemişlerdir. Nazarın hastalık nedeni olduğuna inanmayanların % 5,5'i okuryazar değildir, % 47,3 ilkokul mezunu, % 16,4'ü ortaokul, % 27, 3'ü lise , % 3,6' sı üniversite mezunudur. Bazı durumlarda hastalık nedeni olduğuna inananların % 16,1'i okuryazar değildir, % 35,5, ilkokul, % 25,8', ortaokul, % 22,6'sı lise mezunudur (Tablo 22). Bazen diyen üniversite mezunu hiç bulunmamaktadır. Örneklem grubunda eğitim düzeyine bağlı olarak nazarın hastalık

nedeni olarak değerlendirilmesi ve eğitim arasında farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=44,628$, $p<0,05$).

Tablo 23: Yaşın Nazarın Hastalık Nedeni Olduğuna Dair İnanca Etkisi

Yaşınız? Nazarın hastalık nedeni olduğuna inanıyor musunuz?		Evet	Hayır	Bazen	TOTAL
15-30	Count	34	40	18	92
		37,0%	43,5%	19,6%	100,0%
		31,5%	72,7%	58,1%	47,4%
	% of Total	17,5%	20,6%	9,3%	47,4%
31-45	Count	24	6	6	36
		66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
		22,2%	10,9%	19,4%	18,6%
	% of Total	12,4%	3,1%	3,1%	18,6%
46 ve yukarısı	Count	50	9	7	66
		75,8%	13,6%	10,6%	100,0%
		46,3%	16,4%	22,6%	34,0%
	% of Total	25,8%	4,6%	3,6%	34,0%
Total	Count	108	55	31	194
		55,7%	28,4%	16,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	55,7%	28,4%	16,0%	100,0%

Yaş grubu 15-30 arası olanların % 31,5'i, 31-45 yaş arası olanların % 22,2'si, 46 yaş ve üzerindekiilerin % 46,3 ü nazarın hastalık nedeni olduğuna inandıklarını, 15-30 yaş grubu olanlardan % 72,7'si, 31-45 yaş arası olanların % 10,9'si, 46 yaş ve üzerindekiilerin % 16,4 ü nazarın hastalık nedeni olduğuna inanmadıklarını, 15-30 yaş grubu olanlardan % 58,1'i, 31-45 yaş arası olanların % 19,4'ü, 46 yaş ve üzerindekiilerin % 22,6 sı nazarın bazen hastalık nedeni olduğuna inandıklarını söylemişlerdir (Tablo 23). Örneklem grubunda nazarın hastalık nedeni olduğuna inananlar ve yaş arasında anlamlı bir fark vardır ($\chi^2=27,497$, $p<0,05$).

Nazar değmesinin hastalık nedeni olduğuna dair olan inanç; yaş ve eğitime göre değişmektedir şeklindeki hipotezimiz doğrulanmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe nazarın hastalık nedeni olduğuna dair inanç zayıflamaktadır. Bu inanış şekli yaşa bağlı olarak da değişmektedir. İleri yaş grubunda bu inanış daha kuvvetlidir.

Örnekleme nazar ve büyüünün hastalık nedeni olduğuna inananların korunmak için muska ve cevşen taşıma, nazar korucu objeleri taşıma, dua okuma, psikiyatra gitme seçeneklerinden hangisini tercih ettikleri sorulmuştur.

Tablo 24: Nazardan Korunma Yolları

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Muska ve cevşen taşırim	22	11,3	11,5	11,5
Nazar kovucu objeleri kullanırım (nazar boncuğu, nal, üzerlik)	36	18,6	18,8	30,4
DUA OKURUM	120	61,9	62,8	93,2
Psikiyatri doktoruna giderim	13	6,7	6,8	100,0
Total	191	98,5	100,0	
Missing System	3	1,5		
Total	194	100,0		

Ankete katılanların % 11,3'ü muska ve cevşen taşıdığıını, % 18,6'sı nazar boncuğu, nal, üzerlik gibi nazar kovucu objeleri kullandığını, % 61,9'u dua okuduğunu, % 6,7 si doktora gittiğini söylemiştir. Örnekleme yöneltilen soruda nazarın hastalığa neden olduğuna inaniyorsanız belirtilmiş olmasına rağmen bu soruya sadece % 1,5 oranında cevap verilmemiştir. Oysaki nazarın hastalık nedeni olduğuna inanmayanların oranı % 28,4'tür (Tablo 24).

Tablo 25: Eğitim düzeyinin Nazardan Korunma Yollarına Etkisi

Eğitim durumunuz? Nazarın ve büyüünün hastalık nedeni olduğuna inanıyorsanız korunmak için hangi yola başvurursunuz ?						
		Muska cevşen	Nazar kovucu objeler	Dua okurum	Psikiyatri doktoruna giderim	Total
İlk.	Count	11	11	56	5	83
		13,3%	13,3%	67,5%	6,0%	100,0%
		50,0%	30,6%	46,7%	38,5%	43,5%
	% of Total	5,8%	5,8%	29,3%	2,6%	43,5%
Orta	Count	1	1	20	5	27
		3,7%	3,7%	74,1%	18,5%	100,0%
		4,5%	2,8%	16,7%	38,5%	14,1%
	% of Total	0,5%	0,5%	10,5%	2,6%	14,1%
Lise	Count	3	0	20	2	25
		12,0%	0%	80,0%	8,0%	100,0%
		13,6%	0%	16,7%	15,4%	13,1%
	% of Total	1,6%	0%	10,5%	1,0%	13,1%
Üni.	Count	0	0	2	1	3
		0%	0%	66,7%	33,3%	100,0%
		0%	0%	1,7%	7,7%	1,6%
	% of Total	0%	0%	1,0%	0,5%	1,6%
Hiçbiri	Count	7	24	22	0	53
		13,2%	45,3%	41,5%	0%	100,0%
		31,8%	66,7%	18,3%	0%	27,7%
	% of Total	3,7%	12,6%	11,5%	0%	27,7%
Total	Count	22	36	120	13	191
		11,5%	18,8%	62,8%	6,8%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	11,5%	18,8%	62,8%	6,8%	100,0%

Muska ve cevşen taşıyanlardan % 13,3'ü ilkokul , % 3,7'si ortaokul, % 12'si lise, % 13,2'sinin okuma yazması bulunmamaktadır. Nazar kovucu objeleri kullanım diyenlerin % 45,3'ünün okuma ve yazması bulunmamaktadır. % 13,3'ü ilkokul mezunu,

% 3,7'si ortaokul mezunudur. Dua okuyarak korunanlar % 41,5 oranında okuma yazma bilmemektedirler. İlkokul mezunu olanların % 67,5'i, ortaokul mezunu olanların % 74,1'i, lise mezunlarının % 80'ni, üniversite mezunlarının % 66,7'si dua okuyarak korunduklarını belirtmişlerdir. Doktora giderim diyenlerden % 6'sı ilkokul mezunu, % 18'i ortaokul, % 8'i lise mezunu, % 33,3'ü üniversite mezunudur. Nazardan korunmak için nazar kovucu objeleri tercih edenlerin büyük bir çoğunluğunu okuyazar olmayan kişiler oluşturur. Yaşa bağlı olarak nazardan korunma yolları farklılaşmaktadır. Örneklem grubundakilerin nazardan korunma yollarıyla, eğitim düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($\chi^2=49,842$, $p<0,05$).

Tablo 26: Yaşın Nazardan Korunma Yollarına Etkisi

Yaşınız ? Nazar ve büyüünün hastalık nedeni olduğuna inaniyorsanız korunmak için hangi yola başvurursunuz?						
		Muska ve çevşen	Nazar kovucu obje	Dua okurum	Psikiyari doktoruna giderim	Total
15-30	Count	5	9	69	7	90
		5,6%	10,0%	76,7%	7,8%	%100,0
		22,7%	25,0%	57,5%	53,8%	47,1%
	% of Total	2,6%	4,7%	36,1%	3,7%	47,1%
31-45	Count	4	10	19	2	35
		11,4%	28,6%	54,3%	5,7%	100,0%
		18,2%	27,8%	15,8%	15,4%	18,3%
	% of Total	2,1%	5,2%	9,9%	1,0%	18,3%
46 ve yukarı	Count	13	17	32	4	66
		19,7%	25,8%	48,5%	6,1%	100,0%
		59,1%	47,2%	26,7%	30,8%	34,6%
	% of Total	6,8%	8,9%	16,8%	2,1%	34,6%
Total	Count	22	36	120	13	191
		11,5%	18,8%	62,8%	6,8%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	11,5%	18,8%	62,8%	6,8%	100,0%

Örneklem katılan 15-30 yaş arası kişilerin % 5,6'sı, 31-45 arası kişilerin % 11,4'ü, 46 ve yukarı yaş olan kişilerin % 19,7 'si muska ve çevşen taşıdığını, 15-30 yaş arası kişilerin % 10'u, 31-45 yaş arası kişilerin % 28,6'sı, 46 ve yukarı yaş olanların % 25,8'i nazardan koruyucu obje kullandığını, 15-30 yaş arası olanların % 76,7'si, 31-45 arası olanların % 54,3'ü, 46 ve yukarı yaş olanların % 48,5'i dua okuyarak korunduğunu, 15-

30 yaş arası olanların % 7,8'i, 31-45 arası olanların % 5,7'si, 46 ve yukarı yaş olanların % 6,1'i doktora gittiğini söylemiştir (Tablo 26). 15-30 yaş arasındaki kişilerde arasında dua okumanın daha çok kabul edildiği söylenebilir. Nazar korucu obje kullanma ve yaş arasında anlamlı bir farklılık oluşmuştur ($\chi^2=19,328$, $p<0,05$).

Tablo 27: Cinsiyet ve Nazardan Korunma Yolları

Cinsiyetiniz ? Nazar ve büyü'nün hastalık nedeni olduğuna inanıyorsanız korunmak için hangi yola başvurursunuz? ?						
		Muska ve cevşen taşıyım	Nazar kovucu obje	Dua okurum	Psikiyatri doktoruna giderim	Total
Kadın	Count	11	33	73	4	121
		9,1%	27,3%	60,3%	3,3%	100,0%
		50,0%	91,7%	60,8%	30,8%	63,4%
	% of Total	5,8%	17,3%	38,2%	2,1%	63,4%
Erkek	Count	11	3	47	9	70
		15,7%	4,3%	67,1%	12,9%	100,0%
		50,0%	8,3%	39,2%	69,2%	36,6%
	% of Total	5,8%	1,6%	24,6%	4,7%	36,6%
Total	Count	22	36	120	13	191
		11,5%	18,8%	62,8%	6,8%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	11,5%	18,8%	62,8%	6,8%	100,0%

Örnekleme katılan kadınların % 9,1'i ve erkeklerin % 15,7'si muska ve cevşen taşıdığını, kadınların % 27,3' ü ve erkeklerin % 4,3' ü nazar kovucu objeyi kullandığını, kadınların % 60,3'i ve erkeklerin % 67,1'i dua okuduğunu, kadınların % 3,3'ü ve erkeklerin % 12,9'u psikiyatri doktoruna gittiklerini söylemişlerdir (Tablo 27). Nazardan korunma yolları ve cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=20,393$, $p<0,05$). Nazardan korunmak için kullanılan yöntemlerde yaş, cinsiyet ve eğitim farklılık oluşturmaktadır şeklindeki hipotezimiz doğrulanmıştır. Eğitim düzeyi düşük bireylerde nazardan korunmak için kullanılan yöntemler arasında nazar kovucu obje kullanma yaygınken, eğitim düzeyi yükseldikçe dua okuma daha çok kabul görmektedir. Yaşa bağlı nazardan korunmada ileri yaş grubunda nazar kovucu objeler yaygındır. Nazardan korunma yolları cinsiyete bağlı olarak da farklılık göstermektedir.

Şifa bulmak amacıyla diğerk bir uygulama da yatır ve türbe ziyaretidir. Bu tür yerler kutsal olarak kabul edilir. Buraların ziyaretinde hastalığın iyileşeceğine inanılır ve buralara yapılan herhangi bir saygısız davranışın ise kişiye zarar getireceğine inanılır.

Tablo 28: Şifa Bulmak Amacıyla Yatır ve Türbe Ziyaretine Gidenler

Şifa bulmak amacıyla yatır ve türbe ziyaretinde buldunuz mu ?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	105	54,1	54,1	54,1
Hayır	89	45,9	45,9	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Örnekleme katılan bireylerin % 54,1'i şifa bulmak amacıyla yatır ve türbe ziyaretinde bulunduğunu, % 45,9 u ise şifa amacıyla bu tür yerlere gitmediğini söylemiştir.

Tablo 29: Eğitim Düzeyinin Şifa Amacıyla Yatır ve Türbe Ziyaretine Etkisi

Eğitim durumunuz? Şifa bulmak amacıyla yatır ve türbe ziyaretinde bulduğunuz mu ?		EVET	HAYIR	TOTAL
İlkokul	Count	48	37	85
		56,5%	43,5%	100,0%
		45,7%	41,6%	43,8%
	% of Total	24,7%	19,1%	43,8%
Orta	Count	8	19	27
		29,6%	70,4%	100,0%
		7,6%	21,3%	13,9%
	% of Total	4,1%	9,8%	13,9%
Lise	Count	4	22	26
		15,4%	84,6%	100,0%
		3,8%	24,7%	13,4%
	% of Total	2,1%	11,3%	13,4%
Üniversite	Count	1	2	3
		33,3%	66,7%	100,0%
		1,0%	2,2%	1,5%
	% of Total	0,5%	1,0%	1,5%
Hiçbiri	Count	44	9	53
		83,0%	17,0%	100,0%
		41,9%	10,1%	27,3%
	% of Total	22,7%	4,6%	27,3%
Total	Count	105	89	194
		54,1%	45,9%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	54,1%	45,9%	100,0%

Örnekleme katılanlardan ilkokul mezunu olmayanlardan % 83'ü, ilkokul mezunu olanlardan % 56,5'u, ortaokul mezunu olanların % 29,6'sı, lise mezunlarının % 15,4'ü, üniversite mezunlarının % 33,3'ü şifa amacıyla yatır ve türbe ziyaretine gittiğini söylemiştir. Şifa amacıyla yatır ve türbe ziyaretine gitmeyenlerin, % 17'si okuryazar değildir. İlkokul mezunu olanların % 43,5'i, ortaokul mezunlarının % 70,7'si, lise mezunlarının % 84,6'sı, üniversite mezunlarının % 66,7'si şifa amaçlı türbe ziyaretinde bulunmamışlardır (Tablo 29). Şifa amaçlı yatır ve türbe ziyareti yapanlarda okuryazar olmayanların oranı daha yüksektir. Şifa bulmak amacıyla yatır ve türbenin tercih edilmesinde eğitim anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($\chi^2=40,771$, $p<0,05$). Şifa

bulmak amacıyla yapılan yatır ve türbe ziyaretleri eğitim düzeyine bağlı olarak değişiklik göstermektedir şeklindeki hipotezimiz doğrulanmıştır. Eğitim düzeyi artıkça yatır ve türbe ziyaretleri azalmaktadır.

4.5.4. Popüler Uygulamalar

Günümüze kültürel yapı içinde yer edinerek gelmiş geleneksel tıbbın varlığı modern tıba rağmen devam etmektedir. Geleneksel tıp içinde en çok kullanılan yöntem bitkilerle tedavidir. Diğer bir kullanılan yöntem ise kırık ve çıkıkçılardır. Bu bölümde geleneksel tıp yöntemlerini kullanma sıklığından ziyade bu yöntemlerin güvenilirliği sorgulanmıştır.

Tablo 30: Geleneksel İyileştiriciye Gitmesinden Dolayı Sakat Kalanlar

Kırıkçı (Sınıkçı) otacı ve büyücüye gitmesinden dolayı sakat kalan bir yakınınız oldu mu				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	57	29,4	29,4	29,4
Hayır	137	70,6	70,6	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Örnekleme sınıkçı, kırıkçı, otacı ve büyücü gibi halk hekimlerinde tedavi olanların tedavi sonrası herhangi bir sakatlık durumunun olup olmadığı sorulmuştur. Ankete katılanların % 29,4'ü bu tür bir tedavi sonrası sakatlık yaşayan tanıdıklarının olduğunu söylemiştir. % 70,6'sı ise böyle bir durumdan dolayı sakat kalan bir yakını olmadığını söylemiştir (Tablo 30).

Tablo 31: Hastalığı İyileştirmediği Halde Geleneksel İyileştiriciye Gitme Durumu

Hastalığı iyileştirmediği halde tekrar aynı nedenle geleneksel iyileştiriciye gider misiniz	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet giderim	42	21,6	21,6	21,6
Hayır gitmem	151	77,8	77,8	99,5
Total	194	100,0	100,0	

Örnekleme hastalığı iyileştirmediği halde geleneksel iyileştiriciye gider misiniz sorusuna % 21,6'sı evet giderim, % 77,8'i gitmeyeceğini söylemiştir.

Geleneksel tıbbın en çok kullanılan tedavi metotlarından biriside bitkilerle tedavidir. Tedavi amaçlı bitki kullanımı o kadar alışılmış bir davranıştır ki geleneksel tedavi

metodu olduğu bile unutulmuştur. Bitkilerle tedavide dikkat edilmesi gereken husus kullanılan bitkinin ne kadar güvenilir olduğudur. Örneklemede bu soru yöneltmiştir.

Tablo 32: Tedavide Kullanılan Bitkilerin Güvenilirliği

Hastalıkların tedavisinde kullanılan doğal bitkilerin güvenilir olduğunu düşünüyor musunuz?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	133	68,6	68,6	68,6
Hayır	61	31,4	31,4	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Ankete katılanlardan % 68,6'sı hastalıkların tedavisinde kullanılan bitkilerin güvenli olduğunu düşünmektedir. % 31,4'ü ise hastalıkların tedavisine kullanılan bitkilerin güvenli olmadığını düşünmektedir.

Tablo 33: Eğitim düzeyinin Tedavide Kullanılan Bitki Güvenilirliğini**Değerlendirmeye Etkisi**

Eğitim durumunuz? Hastalıkların tedavisinde kullanılan doğal bitkilerin güvenilir olduğunu düşünüyor musunuz?				
		Evet	Hayır	Total
İlkokul		54	31	85
		63,5%	36,5%	100,0%
		40,6%	50,8%	43,8%
	% of Total	27,8%	16,0%	43,8%
Orta		21	6	27
		77,8%	22,2%	100,0%
		15,8%	9,8%	13,9%
	% of Total	10,8%	3,1%	13,9%
Lise		20	6	26
		76,9%	23,1%	100,0%
		15,0%	9,8%	13,4%
	% of Total	10,3%	3,1%	13,4%
Üniversite		3	0	3
		100,0%	0%	100,0%
		2,3%	0%	1,5%
	% of Total	1,5%	0%	1,5%
Hiçbiri		35	18	53
		66,0%	34,0%	100,0%
		26,3%	29,5%	27,3%
	% of Total	18,0%	9,3%	27,3%
Total		133	61	194
		68,6%	31,4%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	68,6%	31,4%	100,0%

Örnekleme sorulan hastalıkların tedavisinde bitkilerin güvenilirliğini değerlendirmede eğitimin etkisi olup olmadığı tablo 33' de gösterilmiştir. Tablo 33'de göre okuryazar olmayanların % 66'sı, ilkokul mezunlarının % 63,5'i, ortaokul mezunlarının % 77,8'i, lise mezunlarının % 76,9'u, üniversite mezunlarının % 100'ü hastalıkların tedavisinde kullanılan bitkilerin güvenilir olduğunu düşünmektedir. Okuryazar olmayanların % 34'ü ilkokul mezunlarının % 36,5'i, ortaokul mezunlarının % 22,2'si, lise mezunlarının % 23,1'i, hastalıkların tedavisinde kullanılan bitkilerin güvenilir olmadığını

düşünmektedir. Tedavi amaçlı kullanılan bitkilerin güvenilirliğini değerlendirmede eğitimin anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmektedir ($\chi^2=4,438$, $p>0,05$). Bitkilerle tedavide kullanılan, bitkilerin güvenilir olduğuna dair inanış eğitim düzeyine bağlı olarak değişmektedir şeklindeki hipotezimiz doğrulanmamıştır. Eğitim düzeyi arttıkça bitkilerin güvenilirliği ile ilgili düşüncede bir değişiklik oluşmamıştır.

Geleneksel hekimlerden biriside köy ebeleridir. Köyün doğum konusunda deneyimli kadınları eve gelir ve evde doğum yaptırmaktadırlar. Günümüzde sayıları gittikçe azalsa da yine de köy ebeleri bulunmaktadır. Ankete katılan kişilere evde doğum ve hastanede doğum tercihleri sorulmuştur.

Tablo 34: Doğum Yeri Tercihi

Doğumlarınızda evi mi hastaneyi mi tercih edersiniz		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Evi tercih ederim	41	21,1	45,1	45,1
	Hastaneyi tercih ederim	50	25,8	54,9	100,0
	Total	91	46,9	100,0	
Missing	System	103	53,1		
	Total	194	100,0		

Bu soruya yalnızca kadın katılımcılar yanıtlamıştır. Bu kadınlardan % 46,9'u soruya cevap vermiştir. Buna göre cevap verenlerden % 21,1'i doğumlarını evde yapmayı tercih etmektedir. Hastaneyi tercih edenlerin oranı ise % 25,8'dir.

Tablo 35: Yaşın Doğum Yerine Etkisi

Yaşınız? Doğumlarınız evde mi yoksa hastanede mi yapmayı mı tercih edersiniz ?				
		Evi tercih ederim	Hastaneyi tercih ederim	Total
15-30	Count	6	26	32
		18,8%	81,2%	100,0%
		14,6%	52,0%	35,2%
	% of Total	6,6%	28,6%	35,2%
31-45	Count	7	14	21
		33,3%	66,7%	100,0%
		17,1%	28,0%	23,1%
	% of Total	7,7%	15,4%	23,1%
46 ve yukarısı	Count	28	10	38
		73,7%	26,3%	100,0%
		68,3%	20,0%	41,8%
	% of Total	30,8%	11,0%	41,8%
Total	Count	41	50	91
		45,1%	54,9%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	45,1%	54,9%	100,0%

Doğumlarını ev ortamında yapmak isteyenlerin oranı 15–30 yaş arası % 18,8, 31–45 yaş arası % 33,3, 46 yaş ve üzerinde % 73,7'tür. Doğumlarını hastane ortamında yapmak istemeyenlerin yaş dağılımı 15–30 yaş arası % 81,2, 31–45 yaş arası % 66,7, 46 yaş ve üzerindekilerde % 26,3'dür. Doğum yapılan yerin ev veya hastane olarak değerlendirilmesinde yaş faktörü farklılık oluşturmaktadır ($\chi^2=22,691$, $p<0,05$). İleri yaş grubundakiler hastaneyi değil evi tercih etmektedirler. Bu yaş grubundakilerde geleneksel düşünce hakimdir değerlendirmesi yapılabilir.

Tablo 36: Eğitim Düzeyinin Doğum Yapılan Yer Tercihine Etkisi

Eğitim durumunuz? Doğumlarınız evde mi yoksa hastanede mi yapmayı mı tercih edersiniz ?				
		Evi tercih ederim	Hastaneyi tercih ederim	Total
İlkokul	Count	9	25	34
		26,5%	73,5%	100,0%
		22,0%	50,0%	37,4%
	% of Total	9,9%	27,5%	37,4%
Orta	Count	2	7	9
		22,2%	77,8%	100,0%
		4,9%	14,0%	9,9%
	% of Total	2,2%	7,7%	9,9%
Hiçbiri	Count	30	18	48
		62,5%	37,5%	100,0%
		73,2%	36,0%	52,7%
	% of Total	33,0%	19,8%	52,7%
Total	Count	41	50	91
		45,1%	54,9%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	45,1%	54,9%	100,0%

Doğumlarında ev veya hastanenin tercih edilmesinde eğitimin etkisi incelenmiştir. Bu soruya evi tercih ederim diyenlerden % 62,5'inin okuma yazması bulunmamaktadır. İlkokul mezunu olanlardan % 26,5'i ortaokul mezunu olanlardan % 22,2'si evi tercih ettiğini söylemiştir. Hastaneyi tercih edenlerden % 37,5'i okuryazar değildir, % 73,5'i ilkokul mezunu ve % 77,8'i ortaokul mezunudur (Tablo 36). Bu tabloda eğitim durumu ortaokulla sınırlıdır. Çünkü ankete katılanlardan bu soruya cevap verenler evli kadınlardır ve onların eğitim düzeyleri ortaokul eğitimine kadardır. Doğum yerinin değerlendirilmesinde eğitimin anlamlı etkisi vardır ($\chi^2=12,540$, $p<0,05$).

Doğum yapılan yerle ilgili tercihte eğitim anlamlı etki oluştururken, yaş anlamlı etki oluşturmamıştır.

Doğumdan sonra çocuk bakımı, beslenme problemi toplumsal yapı ile yakından ilgilidir. Yeterli sağlık hizmeti götürülmeyen, sağlıkla ilgili yanlış uygulamaların olduğu yerlerde çocuk hastalıkları ve çocuk ölüm hızı yüksektir.

Tablo 37: Yedi Yaşından Küçük Ölen Çocuk Sayısı

Yedi yaşından küçük vefat eden çocuğunuz var mı kaç tane ?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Yok	68	51,12	51,1	51,1
1	30	22,55	22,6	73,7
2	19	14,28	14,3	88,0
2 den fazla	16	12,03	12,0	100,0
Total	133	100	100,0	
Missing	System	61	31,4	
Total	194	100,0		

Ankete katılan 194 kişiden 61'i bu soruya yanıt vermemiştir. Yüzdeler hesaplamaya 133 kişi üzerinden hesaplanmıştır. Buna göre % 51,12'lik bir kısmın yedi yaşından küçük ölen çocuğu yoktur. % 22,5'inin bir tane, % 14,28'inin iki tane, ikiden fazla ölen çocuğu olanların oranı ise % 12,03'tür. Toplamda 65 kişinin yedi yaşından küçük ölen çocuğu vardır. UNICEF'in 2003'te yayınladığı sıralamaya göre Türkiye beş yaş altı çocuk ölümlerinde 79. sıradadır. Tübitak'ın 2000 yılında yayınladığı araştırmaya göre beş yaş altı çocuk ölüm hızı binde 42,4'tür.

4.5.5. Bölge Halkının Akıl Hastalığına Bakış Açısı

Bölge insanın akıl hastalıklarına ve nazar büyüye karşı tutumları Bölüm 2.2.'de ele alınmıştır. Bu bölümde konu ile ilgili tablolara yer verilecektir.

Akıl hastalıkları en eski zamanlardan beri diğer hastalıklardan ayrı bir yere konulmuştur. Gerek hastalığın etkenleri ve gerekse tedavi yolları ile diğer hastalıklardan ayrılmaktadır. Türkdoğan'ın Ilica'da yaptığı araştırma sonucunda benzer sonuçlar çıkmıştır. Ilica halkı akıl hastaları ile normal hastalar arasında fark görmektedir. Bu hastalığın tedavisi için hocaya, ocağa kutsal yerlere gidilir. Bu tiplendirmeler kırsal alanlar kadar tüm gelenekçi yörelerimizde yaygın bir davranış biçimidir.

Tablo 38: Psikolojik Hastalıkların Nedeni

Psikolojik hastalıkların nedeni nedir	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Şeytan, cin gibi olağanüstü varlıklar	21	10,8	10,9	10,9
Büyü	5	2,6	2,6	13,5
Düşme, çarpma, yüksek ateşli hastalıklar, aileden gelme	72	37,1	37,3	50,8
Diğer	95	49,0	49,2	100,0
Total	193	99,5	100,0	
Missing System	1	0,5		
Total	194	100,0		

Soruda psikolojik hastalıklara neden olduğu düşünülen geçmişteki ve günümüzdeki dört etkene yer verilmiştir. Şeytan, cin gibi olağanüstü varlıkları psikolojik hastalık etkeni olarak görenlerin oranı % 10,8'dir. Büyüyü neden olarak kabul edenler % 2,6, düşme çarpma, yüksek ateşli hastalıklar ve aileden geldiğini düşünenler % 37,1, diğer nedenlerin oranı da % 49'dur (Tablo 38).

Akıl hastalıklarına bakış açısı aynı zamanda tedavisini de şekillendirmektedir.

Tablo 39: Akıl Hastalığına Bakış Açısı

Akıl hastalığına bakış açımız nedir	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Akıl hastalığı normal bir hastalıktır tıbbi tedaviye ihtiyaç vardır	82	42,3	42,3	42,3
Akıl hastalığı Allah vergisidir, hocaya kutsal yerlere götürmek gerekir	80	41,2	41,2	83,5
Hepsi	32	16,5	16,5	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Ankete katılanlardan % 42,3'ü akıl hastalığının normal bir hastalık olduğunu ve tedavisinin tıbbi tedavi ile mümkün olduğunu düşünmektedirler. % 41,2'si akıl hastalığının Allah vergisi bir hastalık olduğunu, tedavisinin ise hocaya, kutsal yerlere götürülerek olacağını inanmaktadır. % 16,5 ise her iki tedavi yolunun birlikte kullanılması gerektiğine inanmaktadır (Tablo 39).

Tablo 40: Eğitim Düzeyinin Akıl Hastalığına Bakış Açısına Etkisi

Eğitim durumunuz? Akıl hastalarına bakış açınız nedir?					
		Akıl hastalığı normal bir hastalıktır ve tıbbi tedaviye ihtiyaç vardır	Akıl hastalığı Allah vergisidir, hocaya kutsal yerlere götürmek gerekir	Hepsi	Total
İlkokul	Count	32	39	14	85
		37,6%	45,9%	16,5%	100,0%
		39,0%	48,8%	43,8%	43,8%
	% of Total	16,5%	20,1%	7,2%	43,8%
Orta	Count	12	10	5	27
		44,4%	37,0%	18,5%	100,0%
		14,6%	12,5%	15,6%	13,9%
	% of Total	6,2%	5,2%	2,6%	13,9%
Lise	Count	24	1	1	26
		92,3%	3,8%	3,8%	100,0%
		29,3%	1,2%	3,1%	13,4%
	% of Total	12,4%	0,5%	0,5%	13,4%
Üniversite	Count	3	0	0	3
		100,0%	0%	0%	100,0%
		3,7%	0%	0%	1,5%
	% of Total	1,5%	0%	0%	1,5%
Hiçbiri	Count	11	30	12	53
		20,8%	56,6%	22,6%	100,0%
		13,4%	37,5%	37,5%	27,3%
	% of Total	5,7%	15,5%	6,2%	27,3%
Total	Count	82	80	32	194
		42,3%	41,2%	16,5%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	42,3%	41,2%	16,5%	100,0%

Örneklemdaki okuryazar olmayan kişilerden % 20,8'i akıl hastalığının normal bir hastalık olduğunu ve tıbbi tedavinin gerekli olduğunu, % 56,6'sı akıl hastalığının Allah vergisi bir hastalık olduğunu ve tedavisi için hocaya kutsal sayılan yerlere götürmek gerektiğini % 22,6'sı her iki tedavi yönteminin beraber kullanılması gerektiğini düşünmektedirler. İlkokul mezunu olanların % 37'6'sı akıl hastalığının normal bir hastalık olduğunu ve tıbbi tedavinin gerekli olduğunu, % 45,9'u akıl hastalığının Allah vergisi bir hastalık olduğunu ve tedavisi için hocaya kutsal sayılan yerlere götürmek gerektiğini, % 16,5'i her iki tedavi yönteminin beraber kullanılması gerektiğini

düşünmektedir. Ortaokul mezunu olanlardan % 44,4'ü akıl hastalığının normal bir hastalık olduğunu ve tıbbi tedavinin gerekli olduğunu, % 37'si akıl hastalığının Allah vergisi bir hastalık olduğunu ve tedavisi için hocaya kutsal sayılan yerlere götürmek gerektiğini, % 18,5'i her iki tedavi yönteminin beraber kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Lise mezunlarının % 92,3'ü akıl hastalığının normal bir hastalık olduğunu ve tıbbi tedavinin gerekli olduğunu, % 3,8'i akıl hastalığının Allah vergisi bir hastalık olduğunu ve tedavisi için hocaya, kutsal sayılan yerlere götürmek gerektiğini, % 3,8'i her iki tedavi yönteminin beraber kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Üniversite mezunlarının tamamı akıl hastalığının normal bir hastalık olduğunu ve tedavisinin tıbbi tedavi ile olabileceğini düşünmektedirler. Eğitim akıl hastalıklarının değerlendirilmesinde anlamlı bir farklılık oluşturmaktadır ($\chi^2=41,976$ $p<0,05$). Eğitim düzeyi arttıkça modern tıba olan yönelim oranı artıyor demektir.

Tablo 41: Cinsiyetin Akıl Hastalığına Bakış Açısına Etkisi

Cinsiyetiniz ? Akıl hastalarına bakış açınız nedir ?					
		Akıl hastalığı normal bir hastalıktır ve tıbbi tedaviye ihtiyaç vardır	Akıl hastalığı Allah vergisidir, hocaya kutsal yerlere götürmek gerekir	HEPSİ	Total
Kadın	Count	41	61	21	123
		33,3%	49,6%	17,1%	100,0%
		50,0%	76,2%	65,6%	63,4%
	% of Total	21,1%	31,4%	10,8%	63,4%
Erkek	Count	41	19	11	71
		57,7%	26,8%	15,5%	100,0%
		50,0%	23,8%	34,4%	36,6%
	% of Total	21,1%	9,8%	5,7%	36,6%
Total	Count	82	80	32	194
		42,3%	41,2%	16,5%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	42,3%	41,2%	16,5%	100,0%

Ankete katılanlardan kadınların % 33,3'ü akıl hastalığının normal bir hastalık olduğunu tedavisinin tıbbi tedavi ile mümkün olduğunu, erkeklerin de % 57,7'si aynı doğrultuda düşünmektedir. Kadınların % 49,6'sı, erkeklerin de % 26,8'i akıl hastalığının Allah

vergisi bir hastalık olduğunu ve tedavisinin de hoca veya kutsal yerlere götürmek ile olacağını düşünmektedir. Kadınların % 17,1'i, erkeklerin % 15,5'i, her iki yönteminde kullanılması gerektiğini düşünmüşlerdir. Cinsiyet akıl hastalıklarına bakış açısını değerlendirmede anlamlı farklılık oluşturmaktadır ($\chi^2=12,107$, $p<0,05$).

Bazı hastalıkların tedavisini inançlar şekillendirmektedir, şeklindeki hipotezimiz doğrulanmıştır. Akıl hastalıkları diğer hastalıklardan ayrı tutulmaktadır. Akıl hastalığının tedavisinde modern tıptan ziyade geleneksel tedavi yöntemleri etkili görülmektedir. Bu değerlendirmede eğitim ve cinsiyet etkili faktörlerdendir.

4.6. Modern Sağlık Uygulamaları

Bu bölüme kadar olan tablolardan geleneksel tıbbın hala kullanıldığı sonucuna ulaşabiliriz. Bunun yanında modern tıp da kullanılmaya devam etmektedir. Bu bölümde hangi hastalıklarda ve sıklıkla doktora gidildiği, ilaç kullanımı, doktora ve sağlık kurumlarına bakış açıları sorgulanmıştır.

Tablo 42: Son Altı Ay İçerisinde Doktora Durumu Gitme

Son altı ay içerisinde doktora gittiniz mi?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	104	53,6	53,6	53,6
Hayır	90	46,4	46,4	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Herhangi bir sağlık problemi olmasa bile belli aralıklarla sağlık kontrolü yaptırmak, doktora gitmek hastalıkların erken teşhisini sağlamakta ve ortalama ömrün uzamasını sağlamaktadır. Anketimizde bu süre alt ayla sınırlandırılmıştır. Ankete katılan 194 kişiden % 53,6 sı son altı ay içerisinde doktora gitmiştir. Ankete katılanların % 46,4 ü ise doktora gitmemiştir. Doktora gitme davranışı yaşa ve cinsiyete bağlı ortaya çıkan hastalıkların erken tanı ve tedavisinde önemlidir. Bireyler herhangi bir rahatsızlık hissetmeseler bile rutin tetkikleri yaptırmaları gerekir. Ankete katılanlardan son altı ay içerisinde doktora gitme oranı düşüktür.

Gidilen doktorun hastayla iletişim kurabilmesi, kullandığı dil, hastaya karşı tutum ve davranışları, hastanın beklentilerini karşılayabilmesi hastanın, doktora güven duymasının sağlayacaktır. Bunun sonucunda hekimin uyguladığı tedavinin başarılı olma

yüzdesi artacaktır. Hastanın, toplumsal bir varlık olduğu, dünya görüşü, değerler düzeni ve kültür ortamından tamamen dışlanarak sadece soyut bir hasta görünümü içinde yorumlanması büyük bir boşluk meydana getirir (Türkdoğan,2006:97). Bireyler doktoru değerlendirirken, objektif bakış açısına sahip olamayabilirler. Hekimleri mesleki yeterliliğine göre değerlendiremeyebilirler. Bireyler kendi yaşam biçimi ve kültürüne yakın hekimleri kendine daha yakın hisseder ve böylece hekime duyduğu güven artar.

Tablo 43: Doktor Seçmede Gelenek ve Dini İnançlar

Doktorunuzu seçmenizde doktorun gelenek ve dini inançlarına bağlı olması tercih nedeni midir ?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Önemli	96	49,5	49,5	49,5
Önemli değil	98	50,5	50,5	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Ankete katılan 194 kişiden % 49,5'i doktor seçiminde doktorun gelenek ve inançlarına bağlı olmasının önemli olduğunu, % 50,5'i önemli olmadığını ifade etmiştir (Tablo 43). Doktor seçiminde geleneksel düşünce hakimdir şeklindeki hipotez, doğrulanmamıştır. Ancak doktor seçiminde doktorun gelenek ve dini inanışlarına bağlı olmasını tercih edenlerin yüzdesi ile etmeyenlerin oranları birbirine çok yakın rakamlardır.

Tablo 44: Eğitim Durumunun Doktor Seçmeye Etkisi

Eğitim durumunuz? Doktorunuzu seçmenizde doktorun gelenek ve dini inançlarına bağlı olması tercih nedeni midir ?				
		Önemli	Önemli değil	Total
İlkokul	Count	49	36	85
		57,6%	42,4%	100,0%
		51,0%	36,7%	43,8%
	% of Total	25,3%	18,6%	43,8%
Orta	Count	15	12	27
		55,6%	44,4%	100,0%
		15,6%	12,2%	13,9%
	% of Total	7,7%	6,2%	13,9%
Lise	Count	3	23	26
		11,5%	88,5%	100,0%
		3,1%	23,5%	13,4%
	% of Total	1,5%	11,9%	13,4%
Üniversite	Count	0	3	3
		,0%	100,0%	100,0%
		,0%	3,1%	1,5%
	% of Total	,0%	1,5%	1,5%
Hiçbiri	Count	29	24	53
		54,7%	45,3%	100,0%
		30,2%	24,5%	27,3%
	% of Total	14,9%	12,4%	27,3%
Total	Count	96	98	194
		49,5%	50,5%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	49,5%	50,5%	100,0%

Örneklemin eğitim düzeyinin doktoru gelenek ve inancına göre seçme durumu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Okuma yazması olmayanların % 54,7'si, ilkokul mezunlarının % 57,6'sı, ortaokul mezunlarının % 55,6'sı, lise mezunlarının % 11,5'i doktoru seçmede gelenek ve inançlarına bağlı olmasının önemli olduğunu söylemiştir. Okuma yazması olmayanların % 45,3'ü, ilkokul mezunlarının %42,4'ü, ortaokul mezunlarının % 44,4'ü, lise mezunlarının % 88,5'u üniversite mezunlarının % 100 doktoru seçmede gelenek ve inançlarına bağlı olmasının önemli olmadığını söylemiştir.

Eğitimin doktoru inanç ve gelenek bakımından değerlendirilmesinde anlamlı farklılığı bulunmaktadır ($\chi^2=21,160$ $p<0,05$).

Tablo 45: Cinsiyetin Doktor Seçmeye Etkisi

Cinsiyetiniz ? Doktorunuzu seçmenizde doktorun gelenek ve dini inançlarına bağlı olması tercih nedeni midir ?				
		ÖNEMLİ	ÖNEMLİ DEĞİL	Total
Kadın	Count	71	52	123
		57,7%	42,3%	100,0%
		74,0%	53,1%	63,4%
	% of Total	36,6%	26,8%	63,4%
Erkek	Count	25	46	71
		35,2%	64,8%	100,0%
		26,0%	46,9%	36,6%
	% of Total	12,9%	23,7%	36,6%
Total	Count	96	98	194
		49,5%	50,5%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	49,5%	50,5%	100,0%

Ankete katılan kadınların % 57,7'si, erkeklerin de % 35,2'si doktor seçiminde gelenek ve inançlarına bağlı olmasını dikkate aldıklarını söylemişlerdir. Kadınların % 42,3'ü ve erkeklerin % 64,8'ine göre doktorun gelenek ve inançlarına bağlı olması önemli değildir. Tablo 45'den kadınlar için doktorların gelenek ve inançlarına bağlı olmasının daha çok önem arz ettiği ortaya çıkmaktadır. Cinsiyetin doktorun gelenek ve inançlı olmasını değerlendirmede anlamlı etkisi vardır ($\chi^2=9,127$ $p<0,05$).

Doktor seçiminde diğer önemli bir husus ise cinsiyettir. Cinsiyet yaklaşımını, dini inançlar, hem cinsiyetle rahat iletişim kurabilme ve geleneksel yapı ile ilgili olabilir.

Tablo 46: Doktoru Cinsiyetine Göre Değerlendirme

Doktorunuzun cinsiyeti önemli midir?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	71	36,6	36,6	36,6
Hayır	123	63,4	63,4	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Ankete katılan 194 kişiden % 36,6'sı doktorun cinsiyetinin önemli olduğunu, % 63,4'ü doktorun cinsiyetinin önemli olmadığını söylemiştir.

Tablo 47: Eğitim Düzeyine Göre Doktoru Cinsiyetine Göre Değerlendirme

Eğitim durumunuz? Doktorunuzun cinsiyeti önemli midir?		Evet	Hayır	Total
İlkokul	Count	33	52	85
		38,8%	61,2%	100,0%
		46,5%	42,3%	43,8%
	% of Total	17,0%	26,8%	43,8%
Orta	Count	10	17	27
		37,0%	63,0%	100,0%
		14,1%	13,8%	13,9%
	% of Total	5,2%	8,8%	13,9%
Lise	Count	2	24	26
		7,7%	92,3%	100,0%
		2,8%	19,5%	13,4%
	% of Total	1,0%	12,4%	13,4%
Üniversite	Count	0	3	3
		,0%	100,0%	100,0%
		,0%	2,4%	1,5%
	% of Total	,0%	1,5%	1,5%
Hiçbiri	Count	26	27	53
		49,1%	50,9%	100,0%
		36,6%	22,0%	27,3%
	% of Total	13,4%	13,9%	27,3%
Total	Count	71	123	194
		36,6%	63,4%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	36,6%	63,4%	100,0%

Doktorun cinsiyetine göre tercih edilmesinde eğitim durumunun etkisi incelenmiştir. Okuma yazması olmayanların % 49,1'i, ilkokul mezunlarının % 38,8'i, ortaokul mezunlarının % 37'si, lise mezunlarının % 7,7'si doktoru seçmede cinsiyetin önemli olduğunu söylemiştir. Okuma yazması olmayanların % 22'si, ilkokul mezunlarının % 50,9'u, ortaokul mezunlarının % 63'ü, lise mezunlarının % 92,3'ü üniversite mezunlarının % 100'ü doktorun cinsiyetinin önemli olmadığını söylemiştir (Tablo 47).

Eğitimin doktoru cinsiyetine göre seçme davranışı üzerinde anlamlı farklılık oluşturur ($\chi^2=14,823$ $p<0,05$).

Tablo 48: Cinsiyete Göre Doktor Seçiminde Cinsiyetine Göre Değerlendirme

Cinsiyetiniz ? doktorunuzun cinsiyeti önemli midir ?				
		Evet	Hayır	Total
Kadın	Count	49	74	123
		39,8%	60,2%	100,0%
		69,0%	60,2%	63,4%
	% of Total	25,3%	38,1%	63,4%
Erkek	Count	22	49	71
		31,0%	69,0%	100,0%
		31,0%	39,8%	36,6%
	% of Total	11,3%	25,3%	36,6%
Total	Count	71	123	194
		36,6%	63,4%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	36,6%	63,4%	100,0%

Görüşülen kadın katılımcılardan % 39,8'i doktor seçiminde cinsiyetin önemli olduğunu, % 60,2'si önemli olmadığını söylemiştir. Erkek katılımcılardan % 32'si doktor seçiminde cinsiyetin önemli olduğunu, % 69'u önemli olmadığını söylemiştir. Türkdoğan'ın Ilıca'da yaptığı anlaşmanın tersine cinsiyet faktörü, doktorun cinsiyetine göre değerlendirilmesinde anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır ($\chi^2=1,520$ $p>0,05$). Kadın hastanın kadın doktoru, erkek hastanın erkek doktoru tercih ettiğine dair yaygın olan düşünce bizim tezimizde doğrulanmamıştır.

Hastalığın tedavi sürecinde diğer önemli bir husus ise tedavi sürecinin nerede geçtiğidir. Hastane ortamının daha steril olması ve iyi bir hizmet verilmesine rağmen evde tedaviyi isteyen hastane ortamını sevmeyen bireyler vardır. Evde tedavi daha gelenekçi bir yaklaşımdır.

Tablo 49: Hastalık Sürecinde Ev veya Hastane Tercih

Hastalık sürecinde evde mi yoksa hastanede mi tedavi olmayı tercih edersiniz ?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evde olmayı isterim	73	37,6	37,6	37,6
Hastanede olmayı isterim	121	62,4	62,4	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Ankete katılanlardan % 37,6'sı hastalık sürecinde evde bakımı tercih ederken, % 62,4'ü hastane ortamında bakılmayı tercih etmektedirler. Türkdoğan ev ve hastane bakımı ayırımını “Birey hastanede yattığı sürece etrafı ile mekanik münasebet halindedir. Hasta bu yeni çevrede her şeyin yabancıdır. Hastane irrasyonel bir ortamdır rasyonel bir ortama geçince buradaki normlarla çatışma durumunda kalabilir.” şeklinde değerlendirir (Türkdoğan,2006:119).

Tedavi sürecinde evde tedavi tercih edilmektedir şeklindeki hipotezimiz kabul edilmemiştir.

Tablo 50: İlaç İçeriğini Merak Etme

Doktorun verdiği ilacın içeriğini merak eder araştırır mısınız?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Evet	91	46,9	46,9	46,9
Hayır	72	37,1	37,1	84,0
Bazen	31	16,0	16,0	100,0
Total	194	100,0	100,0	

Doktorun tedavide verdiği ilaçların bilinçli kullanımı uygulanan tedavinin başarısını arttırır. İlacın içeriğinin yani prospektüsünün okunması ilacın alınacağı zamanı, nasıl alınacağı, yan etkileri ve hangi hastalıklarda kullanılacağına dair bilgi verir. Ankette sorulan doktorun verdiği ilacın içeriğini merak eder araştırır mısınız sorusunda kasıt ilacın sadece prospektüsünün okunması değil, bununla birlikte kastedilenin bilinçli ilaç kullanımı olduğu anket sırasında belirtilmiştir. Ankete katılanların % 46,9'u, bilinçli ilaç kullandığını ve içeriğini merak ettiğini, % 37,1'i merak etmediğini, % 16'sı ise bazı durumlarda ilacın içeriğini merak ettiğini söylemiştir.

SONUÇ

Araştırmamızda, Adıyaman ili, Ören köyünde yaşayan halk üzerinde geleneksel tıbbın etkileri incelenmiştir. Araştırma grubunun demografik, sosyal ve ekonomik özellikleri ile sağlık, hastalık ve geleneksel tedavi ile ilgili tutum ve davranışları tespit edilmeye çalışılmıştır.

Bireylerin demografik özellikleri, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumu, toplumda kalıplaşmış inanışlar, bireyin sağlık ve hastalıkla ilgili tutum ve davranışlarını etkileyebilmektedir. Eğitim, hastalıktan korunma ve önlem alma gibi hususlarda ferdi destekleyen, ivme kazandıran önemli bir faktördür.

Araştırmaya katılanların eğitim düzeyi düşüktür. Ankete katılanların yarıya yakını ilkokul mezunudur. Ayrıca okuma ve yazması olmayan bireyler bulunmaktadır (Tablo 3).

Özellikle kadınların eğitim durumunun erkeklere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir(Tablo 4). Eğitim; bireylere sağladığı sosyal ve ekonomik faydaların yanı sıra bilişsel ve davranışsal yetenekleri geliştirmesi bakımından bireylerin sağlıkla ilgili daha bilinçli davranışlarda bulunmasını, gönderilen mesajları daha kolay algılamasına fayda sağlamaktadır.

Örneklem grubumuzda kültürel yapı içinde değerlendirebileceğimiz sağlık ve hastalıkla ilgili bazı inanç ve uygulamalar önemini halen korumaktadır.

Görüşülenlerin yaklaşık üçte biri hastalık nedenine kaderci bir yaklaşım sergilemektedir. Hastalık nedeni olarak bilemem Allah'ın takdiri en çok işaretlenen sık olmuştur(Tablo 18).

Araştırmamıza katılanların yarısı tedavi için doktoru seçerken yaklaşık üçte bir oranında tedavi sürecinde hem modern tıp yöntemlerini hem de geleneksel tedavi metotlarını birlikte kullanmaktadır. Geleneksel tıp yöntemlerinin kullanılma nedenleri arasında yaklaşık beşte bir oranında ulaşımının kolay olması öne çıkmaktadır. Bu nedeni Ören köyünde ve yakınında her hangi bir sağlık kuruluşu olmamasına bağlayabiliriz.

Deneklerin yarıdan fazlası modern tıp açısından kabul edilmeyen nazar ve büyü gibi inanışların hastalık nedeni olduğuna inanmaktadırlar. Korunmak için de büyük

çoğunluk dua okumaktadır. Görüşülenlerin yaklaşık yarısı şifa amaçlı yatır ve türbe ziyaretinde bulunmuştur. Buradan; bazı dini inanışlar sağlıkla ilgili davranışları etkilemektedir sonucunu çıkartabiliriz (Tablo 28).

Ankete katılanların yaklaşık dörtte birinin kırkçı (sınıkçı), otacı ve büyücü gibi halk hekimlerine gitmesinden dolayı sakat kalan bir yakını bulunmaktadır. Buna rağmen hastalığı iyileştirmediği halde geleneksel iyileştiriciye gitme oranı beşte birdir. Geleneksel tedavide önemli bir yer tutan ve kullanım oranı yüksek bitkisel ilaçlar dörtte üç oranında güvenilir kabul edilmektedir. Yüksek oranda bu güvenilirlik aynı zamanda yüksek oranda riski de beraberinde getirmektedir. Doğal olanın güvenilir olduğuna dair inanış bireylerin doğru değerlendirme yapmasının önüne geçmektedir.

Kadınların yaklaşık yarısı evde doğumu tercih ederken, diğer bir yarısı hastane ortamını tercih etmektedir. Örnekleme yedi yaşından küçük çocuk ölüm oranları yüksektir. Görüşülenlerin yaklaşık üçte birinin yedi yaşından küçük ölen çocuğu bulunmaktadır. Bebek ölümleri, insani gelişimi ve sosyal farklılıkları yansıtan anahtar parametrelerden birisidir. Türkiye’de UNDP’nin 2002 yılı programına göre beş yaş altı çocuk ölüm hızı % 45’dir. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsünün 2008 yılı araştırmasına göre beş yaş altı çocuk ölüm hızı binde 24’dür. Örneklemin özellikle 15-30 yaş arasındaki yedi yaş altı çocuk ölüm hızı ortalama % 16,7’dir ki bu rakam Türkiye ortalamasının üzerinde kalmaktadır.

Örneklem grubumuzun yarıya yakını akıl hastalıklarının tedavisinin hoca ve kutsal yerlere gidilerek olacağına inanmaktadır. Diğer bir yarısı ise tedavinin modern tıp yöntemleri ile olması gerektiğini düşünmektedir (Tablo 39).

Deneklerin % 46,4’ü son 6 ay içerisinde doktora gitmemiştir. Örneklem grubunun neredeyse yarını yakınının bu sonuçtan genel sağlık kontrolü yaptırmadığını söyleyebiliriz. Görüşülenlerin çoğunluğunun sağlık sigortası olmasına rağmen tedavi için özel hastane tercih edilmektedir (Ek 3). Son dönemde sağlık politikalarında hasta lehine gelişmeler yaşansa bile görülüyor ki hasta memnuniyeti istenilen düzeyde olmamıştır.

Araştırmaya katılanların yaklaşık yarısı doktor seçiminde hekimini gelenek ve dini inançlarını ön planda tutmaktadır. Hastanın hekimi kendine yakın hissetmesi bireyin

doktora olan güveni arttırarak tedavinin başarı oranını yükseltebilmektedir. Ama hekim seçiminde önemli olan kriter bu olmamalıdır. Doktorun işini iyi yapması, mesleğindeki yetkinliği ön plana çıkmalıdır. Doktor seçiminde dikkat edilen hususlardan biri de cinsiyet tercihidir. Araştırmaya katılanların yaklaşık üçte biri doktorun cinsiyetinin önemli olduğunu belirtmiştir.

Sağlık çalışanları ve hastanelerle ilgili olumsuz düşünce tedavi sürecini evde mi hastanede mi geçirmek istersiniz sorusunda da karşımıza çıkmaktadır. Araştırmaya katılanların % 37,6'sı evde bakımı tercih etmiştir (Tablo 49).

Sağlıkla ilgili diğer önemli davranışlardan biri de bilinçli ilaç tüketimidir. Doktor kontrolünde verilen ilaçların gerekli dozda ve zamanında alınması, miadının dolmamış olması önemlidir. Bilinçsiz ilaç tüketimi hem bireye hem de ülke ekonomisine büyük zararlar vermektedir. Araştırmaya katılanlara, kullandığınız ilacın içeriğini merak eder misiniz sorusunda anlatılmak istenen, anket sırasında açıklanmış ve sadece % 37'lik kısım bu soruya olumlu cevap vermiştir.

Nazarın neden olduğu hastalıklardan korunmak için en çok tercih edilen yöntem dua okumadır. Diğer korunma yöntemleri ise dinde yer almayan mavi boncuk, nal, üzerlik, muska gibi batıl inanışlardır. Nazardan korunmak için yapılan eylemlerde eğitim, yaş ve cinsiyet belirleyici faktörlerdir.

Örneklem grubumuzda diğer yaygın olan bir inanış ise şifa amaçlı yatır ve türbe ziyaretleridir. Bu amaçla yapılan yatır ve türbe ziyaretleri % 54,1 ile kabul görmektedir.

Hastalık nedeni olarak nazar, büyü, cin gibi dini inanışların kabul edildiği yerlerde tedavide de dini özellik taşıyan kişi ve yerlere başvurulması olasıdır. Bu tür inanış özellikle eğitim düzeyi düşük ileri yaş bireylerde yaygındır. Bu inanış şekli akıl hastalığının tedavisini de şekillendirmektedir. Akıl hastalığının Allah vergisi bir hastalıktır, diğer hastalıklardan ayrı tutulması düşüncesine sahip bireyler tedavide de hoca ve kutsal yerleri kabul görmektedirler. Bu fikre sahip olanların oranı % 41,2'dir. Özellikle eğitim düzeyi düşük bireyler ve belli yaş ortalamasının üzerinde olanlar bu inanışa sahiptirler.

Geleneksel iyileştiricilere başvurma nedenlerinden biri de kırık ve çıkıkçılardır. Görüşülenlere kırıkçı, çıkıkçı, otacı ve büyücü gibi halk hekimlerine gidip sakat kalan

yakınları olup olmadığı sorulmuştur. Ardından da hastalığı iyileştirmediği halde geleneksel iyileştiriciye gider misiniz sorusu yöneltilmiştir. 42 kişi yarar görmediği halde geleneksel iyileştiriciye gideceğini söylemiştir. Bireylerin memnun kalmadığı ve yeterli ilgiyi görmediği durumlarda bile aynı doktora gitmek istemediği düşünülürse bu rakam endişe vericidir. Halk hekimlerine duyulan bu güven aynı zamanda geleneksel tedavi de önemli yer tutan bitkiler içinde geçerlidir. Tedavi de kullanılan bitkilerin % 68,6 oranıyla güvenilir olduğu düşünülmektedir. Bitkilerin güvenilirliği ile ilgili inançta eğitimde etkili bir faktör değildir. Bu düşünce şeklinin eğitimle bile düzeltilmesi zor gözükmektedir.

Doktora gitme ve ilaç kullanımı, doktor tercihi dikkat edilen hususlar, hastanelerle ilgili sorular sorulmuştur. Görüşülenlerde düzenli doktora gitme davranışı bulunmamaktadır. Son altı ay içinde doktora gitme oranı % 46,4 dür. Yaş faktörü doktora gitme durumunda anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Özellikle 46 yaş üzerindekilerde doktora gitme davranışı daha fazla görülmektedir.

Doktor seçiminde, alanında iyi olmasına göre değil, gelenek ve dini inançlarına bağlı olması ve cinsiyetine göre seçim yapılmaktadır.

Araştırmamızda geleneksel tıbbın kullanıldığı, ancak ilk başvuru yolu olmadığı, modern tıbbın kabul etmediği inançlara bağlı rahatsızlıklarda yine inançlar doğrultusunda tedavi yollarına başvurulduğu tespit edilmiştir. Halkımız, bazı hastalık tiplerinde okumuş-okunmuş veya zengin fakir olsun folk tababetinin etkisinden kurtulmuş değildir. Bireylerin bazı tutum ve davranışlarını inançları belirlemektedir. Dini duygular suiistimale açıktır ve kişilerin bu duygularını kullanarak bu yoldan kazanç elde eden birçok insan bulunmaktadır. Bireylerin eğitim yolu ile bilinçlendirilmeleri sağlanarak kişisel hakları korunmalıdır. Bitkilerle tedavi diğer bir suiistimale açık konulardan biridir. Her bitkinin her hastalığa iyi gelmediği, yanlış kullanımı sonucu yarar yerine zarar getireceği unutulmamalıdır. Bu konuda özellikle yazılı ve görsel basının yayınları denetlenmeli ve bu işin uzmanı olan kişilerce bilgi verilmelidir. Her köşe başında gördüğümüz ve vitrininde şu hastalığa şu ot iyi gelir yazılarını gördüğümüz aktarcılar, maliye bakanlığınca sıkı denetime tabi tutulmalıdır. Aktarlarda satılan bitkisel ilaçların denetimi tarım bakanlığı tarafından değil, sağlık bakanlığı tarafından yapılmalıdır. İçeriğini bilmediğimiz, hangi ortamlarda nasıl

hazırlandığı belli olmayan bitkisel ilaçların, fayda yerine zarar getireceği unutulmamalıdır.

Her ne kadar modern bilim geleneksel tedavi yöntemlerini koca karı ilaçları diye yaftalasa da geçmişten günümüze varlığını devam ettiriyor olması araştırılmaya değer olduğunun bir ispatıdır. Doğruluğu ve yararlığı ispatlanmış geleneksel tedavi yöntemlerine modern tıp sırtını dönmemelidir. Bilim adamları ve deneysel metotlarla ispatlanmış geleneksel tedaviler, bunun eğitimini almış ve devlet tarafından denetimi ve kontrolü yapılan yerlerde bu hizmet verilmelidir.

Anketimizde gördük ki eğitim birçok şeyi değiştirebilir. Eğitim düzeyi yükseldikçe bilinçli davranma da artmaktadır. Bu bölgede özellikle kız çocuklarının eğitiminin önemi anlatılmalı ve aileler, çocuklarını okula gönderme konusunda bilinçlendirilmelidirler. Öğrenim yaşı geçmiş kişiler için yerel televizyon kanallarında eğitici yayınlar yayınlanmalıdır.

KAYNAKÇA

- ACHTERBERG, Jeanne (2009), *Kadın Şifacılar*, Everest Yayınları, İstanbul.
- ACIPAYAMLI, Orhan (1988),” Türkiye Folklorunda Halk Hekimliğinin Morfolojik ve Fonksiyonel Yönden İncelenmesi”, *Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri*, Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- ADAK, Ö. Nurşen (2002), *Sağlık Sosyolojisi Kadın ve Kentleşme*, Birey Yayıncılık, İstanbul.
- ALTAN, Selim (2000), *Manisa Tıp Folkloru*, Akademi Yayınevi, İzmir.
- BARLAS, Uğuroğlu (2006), *Dağistanlı Mehmet Efendi'nin Geleneksel Tıp Yazması*, Hilmi Barlas Eğitim Vakfı Yayınları, İstanbul.
- BAYAT, Ali (2010), *Tıp Tarihi*, Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Yayınları, İstanbul.
- BAYTOP, Turhan (1999), *Türkiye'de Bitkilerle Tedavi*, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul
- CİRHİNLİOĞLU, Zafer (2003), *Postmodern Çözülüş ve Sağlık*, Sosyal Bilimler Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları, Cilt:5, Sayı:1.
- CİRHİNLİOĞLU, Zafer (2001), *Sağlık Sosyolojisi*, Nobel Yayınları, Ankara.
- ÇINARLI, İnci (2008), *Sağlık İletişim ve Medya*, Nobel Yayınları, Ankara.
- DEMİRCİ, Senai (2000), *Modern Tıbbın Ötesi*, İnsan Yayınları, İstanbul.
- Diyanet (1993),*Kur'an-I Kerim ve Açıklamalı Meali*, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Ankara.
- DRUSS, R.G, *Hastalığın Psikolojisi*, Metin Yayınları, İstanbul.
- ELLİSON, Shane (2006), *Batı Tıbbı Sağlığının Altını Nasıl Oyuyor*, Hayy Kitap, İstanbul.
- EMİROĞLU, Vedia, “Tıbbi Antropoloji ve Halk Sağlığı”, *Sağlık ve Toplum Dergisi* Yıl: 8, Sayı:1.
- ERSOY, Tolga (1998), *İatokrasi Tıp ve Kültür*, Sorun Yayınları, İstanbul.
- EYÜPOĞLU, Z. İsmet (2007), *Anadolu İlaçları*, Derin Yayınları, İstanbul.

- FİŞEK, Nusret (1985), *Halk Sağlığına Giriş*, Çağ Matbaası, Ankara.
- GERÇEKSEVER, Selman (2009), *Düinden Bugüne Şifacılık ve Ruhsal Şifa*, Onbir Yayınları, İstanbul.
- GLOCK, Y. Charles (1998), *Dindarlığın Boyutları Üzerine*, Vadi Yayınları, Ankara.
- GORDON, T. Edwards, *Doktor ve Hasta İşbirliği*, Sistem Yayınları, İstanbul.
- http://www.folklor.org.tr/haber_detay 09.08.2008.
- <http://www.besni.gov.tr>.
- [http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/İslam Dünyasında Tıp](http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/İslam_Dünyasında_Tıp).
- <http://www.radikal.com>. 21.12.2009.
- <http://www.uli.sakarya.edu.tr/ali/mandalci.pdf>. 17.11.2008.
- <http://www.undp.un.org.tr/mho/wha/gelenekseltip.htm> 17.11.2008
- <http://www.who.int/medicentre/factsheets/fs134>.
- ILLICH, Ivan (1995), *Sağlığın Gaspi*, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.
- INGLIS, Brian (1990), *Tıbbın Hastalığı I-II*, İnkilab Yayınları, İstanbul.
- KESSLER, Andy (2008), *Tıbbın Sonu*, Optimist Yayım, İstanbul.
- Der. KEYDER Çağlar, ÜSTÜNDAĞ, Nazan, AĞARTAN, Tuba (2007), *Avrupa'da ve Türkiye'de Sağlık Politikaları*, İletişim Yayınları, İstanbul.
- KÜÇÜKUSTA, R. Ahmet (2009), *Adamın Biri Doktora Gitmiş... Gidiş O Gidiş!*, Hayy Kitap, İstanbul.
- ÖZDEN, Kemalettin (2003), *Tıp, Tarih, Mitoloji*, Ayraç Yayınevi, Ankara.
- RAHMAN, Fazlur (1997), *İslam Geleneğinde Sağlık ve Tıp*, Ankara Okulu Yayınları, Ankara.
- RİVERS, W.H. (2004), *Tıp, Büyü ve Din*, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.
- SATIR, G. Sever (1994), *Muğla'da Halk Hekimliği*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SENIOR, M. , VIVEASH, B. , *Health and Illness*, Çev. Yelda Özen, Macmillan, London, S:309-338.
- ŞAHİN, Ahmed (2004), *Yeni Aile İlmihali*, Cihan Yayınları, İstanbul

TERZİ, Cem (2001), *Toplum Sağlığına Bir Köprü Tıp Eğitimi*, İletişim Yayınları, İstanbul.

TEKİN, Ayşe (2007), *Sağlık-Hastalık Olgusu ve Toplumsal Kökenleri Burdur Örneği*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

TEZ, Zeki (2010), *Tıbbın Gizemli Tarihi*, Hayy Kitap, İstanbul.

Toplum ve Bilim Dergisi (2001), *Sağlık Sosyolojisi Özel Sayı*, Temmuz Sayısı.

TURAN, A. Fatma (2000), *Türkiye 'de Halk İlacı Araştırmaları*, Yücel Ofset, Ankara.

TURNER, B.S (1995), *Medical Power and Social Knowledge*, Çev. Yelda Özen London.

TÜRKDOĞAN, Orhan (2006), *Toplumsal Yapı ve Sağlık-Hastalık Sistemi*, IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul.

ZEYNALOV, Yusuf, *İlaç ve Bitkiler Tarihi Gelişimi ve Kullanımları*, Aden Yayıncılık, İstanbul.

Kaynak Kişi

Adı Soyadı	Yaşı	Öğrenim Durumu	İşi	Köyü
Şerif Kabakçı	65	İlkokul	Çiftçi	Ören

EKLER

EK 1:ANKET FORMU

1. Yaşınız?
 - a. 15-30
 - b. 31-45
 - c. 46 ve üzeri
2. Cinsiyetiniz?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Eğitim durumunuz?
 - a. İlkokul
 - b. Ortaokul
 - c. Lise
 - d. Üniversite
 - e. Hiçbiri
4. Mesleğiniz ?
 - a. Çiftçi
 - b. Memur
 - c. Emekli
 - d. Serbest(ev hanımı, öğrenci, diğer)
5. Sosyal güvenceniz var mı?
 - a. Hayır
 - b. Emekli Sandığı
 - c. SSK, Bağkur
 - d. Yeşil kart
6. Evinizde hangi elektronik eşyalar bulunuyor?
 - a. Televizyon
 - b. Buzdolabı
 - c. Çamaşır makinesi
 - d. Hepsi
7. Maddi durumunuz nedir?
 - a. Fakir
 - b. Orta
 - c. Zengin
8. Hastalıkların sebebi nedir?
 - a. Günah işleme, kötülük yapma
 - b. Bilemem, Allah'ın takdiri
 - c. Kişinin kendine bakmaması sağlığına dikkat etmemesi
 - d. Doğal nedenler(mikrop, soğuk vb.)

9. Hastalığın iyileşmesinde hangi tedavi metodunu tercih edersiniz?
 - a. Halk hekimine giderim
 - b. Yaratıcıya dua eder, adakta bulunurum
 - c. Doktora giderim
 - d. Hepsi
10. Nazarın hastalık nedeni olduğuna inanıyor musunuz?
 - a. Evet
 - b. Hayır
 - c. Bazen
11. Nazara ve büyüye inanıyorsanız, nazardan korunmak için hangi yola başvurursunuz?
 - a. Muska cevşen taşırım
 - b. Nazar kovucu objeleri kullanırım
 - c. Dua okurum
 - d. Psikiyatri doktoruna giderim
12. Geleneksel tıp (Büyücü, sınıkçı, otacı gibi halk hekimlerini) yöntemini tercih etmenizden nedeni aşağıdakilerden hangisidir?
 - a. Ekonomik olması
 - b. Ulaşılmasının kolay olması
 - c. Çaresizlik
 - d. Olumlu deneyim elde etme
 - e. İnanç ve gelenekler
 - f. Eskiden beri gelen bir adet olması
13. Şifa bulmak amacıyla yatır veya türbe ziyaretinde buldunuz mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır
14. Sınıkçı, kırıkçı, otacı ve büyüye gitmesinden dolayı hastalığı artan ve sakat kalan bir yakınınız oldu mu?
 - a. Evet
 - b. Hayır
15. Hastalığı iyileştirmediği halde tekrara aynı nedenle geleneksel iyileştiriciye gider misiniz?
 - a. Evet giderim
 - b. Hayır gitmem
16. Psikolojik hastalıkların nedeni nedir?
 - a. Şeytan, cin gibi olağanüstü varlıklar
 - b. Büyü
 - c. Düşme çarpma, yüksek ateşli hastalığa yakalanma, aileden gelme
 - d. Diğer

17. Hastalıkların tedavisinde kullanılan doğal bitkilerin güvenli olduğunu düşünüyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
18. Son altı ay içerisinde doktora gittiniz mi?
- Evet
 - Hayır
19. Doktorun verdiği ilacın içeriğini merak ederi prospektüsünü okur musunuz?
- Evet
 - Hayır
 - Bazen
20. Hangi hastalıklarda doktora gidirsiniz?
- Kırık, çıkık
 - Kronik hastalıklar
 - İshal, üşütme vb akut hastalıklar
 - Diğer lütfen yazınız
 - Hepsi
21. Doktorunuzu seçmenizde doktorun gelenek ve dini inançlarına bağlı olması tercih nedeni midir?
- Evet
 - Hayır
22. Doktorunuzun cinsiyeti önemli midir?
- Evet
 - Hayır
23. Hastalık sürecinde evde mi hastanede mi tedavi olmayı tercih edersiniz?
- Evde olmayı isterim
 - Hastanede olmayı isterim
24. Tedavi için devlet hastanesi mi yoksa özel hastaneyi mi tercih edersiniz?
- Devlet hastanesi
 - Özel hastane
25. Akıl hastalığına bakış açınız nedir?
- Akıl hastalığı normal bir hastalıktır, tıbbi tedaviye ihtiyaç vardır
 - Akıl hastalığı Allah vergisidir, hocaya kutsal sayılan yerlere götürmek gerekir
 - İki yöntemi kullanmak gerekir
26. Ailenizde diyabet ve hipertansiyon gibi kalıtsal hastalığı olan var mı?
- Evet
 - Hayır
27. Eşinizle akrabalığınız var mı?
- Evet
 - Hayır

28. Doğumlarınızı evde mi yoksa bir sağlık kuruluşunda yapmayı mı tercih edersiniz?
- Evi tercih ederim
 - Hastaneyi tercih ederim
29. Beslenmenize dikkat eder misiniz?
- Evet
 - Hayır
30. Yedi yaşından küçük ölen çocuğunuz var mı, varsa kaç tane?
- Yok
 - 1 çocuk
 - 2 çocuk
 - 2 den fazla

EK 2: DSÖ 2003 Geleneksel Tıp Sekreteryası Bildirgesi

1. Geçtiğimiz on yıl içinde dünyada geleneksel tıbbın kullanımına karşı bir ilgi ve merak canlandı. Çin’de geleneksel tıp, tüm sağlık hizmetlerinin yaklaşık %40’ını oluşturmaktadır. Şili’de nüfusun %71’i ve Kolombiya’da nüfusun %40’ı, benzer hekimlik yöntemlerini kullanmıştır. Hindistan’da kırsal alandaki nüfusun %65’i, temel sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını karşılamak için geleneksel tıp yöntemlerini kullanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde; geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri giderek popüler olmaktadır. Örneğin bu tip tıp yöntemlerini en az bir kez kullanmış olan nüfusların yüzdeleri; Avustralya’da %48, Belçika’da %31, Kanada’da %70, Fransa’da %49 ve Amerika Birleşik Devletlerinde %42’dir.

2. Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemleri (bundan sonra “geleneksel tıp” olarak anılacaktır), sıklıkla, hastalıkları ve kronik rahatsızlıkları önlemek veya onlardan korunmak için ve yaşam kalitesini artırmak için kullanılmıştır. Bazı kanıtlar, gelecek için umut vericidir. Örneğin, akupunkturun ağrıyı ve mide bulantısını geçirmekteki etkisi kesin olarak gösterilmiştir ve şu an tüm dünya tarafından kabul edilmektedir. Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü’nün 1998’de gerçekleştirdiği ulusal uzmanlar panelinde, iğne akupunktur tedavisinin, belirli semptomlar için geleneksel tedavi yöntemlerine göre daha etkili olduğu ve daha az yan etkiye sahip olduğu açıkça kanıtlanmıştır. Almanya’da ve İngiltere’de ağrı klinikleri, sırasıyla %70 ve %90 oranında akupunktur kullanmaktadırlar.

3. Geleneksel tıp ayrıca, sıtma ve AIDS gibi hayatı tehdit eden hastalıkların tedavi ve bakımlarında da kullanılmaktadır. Gana, Mali, Nijerya ve Zambiya’da bitkisel ilaçlar, yüksek ateşi olan çocukların %60’ından daha fazlasında birinci basamak tedavi olarak kullanılmaktadır. Afrika ve Kuzey Amerika’daki çalışmalar, HIV/AIDS ile yaşayan insanların %75’inin, çeşitli semptom ve durumlarda geleneksel tıbbı tek başına veya diğer ilaçlarla kombine olarak kullandıklarını göstermiştir.

4. Bitkisel ürünler için düzenleme ve tescil prosedürleri yaklaşık 70 ülkede bulunmasına rağmen, 2000 yılına dek sadece 25 ülke geleneksel tıp için ulusal politikalar geliştirdiğini belirtti.

5. Doğal olanın güvenli olduğu şeklindeki yanlış kanıdan dolayı birçok tüketici, kişisel bakımları için geleneksel tıbbı kullanmaktadır. Bitkisel ilaçların nasıl ve ne zaman güvenli olarak kullanılabilceği ve yan etkileri hakkında bilgileri olmayabilir. Çoğu ülkede ya güvenlik izleme sistemleri mevcut değildir, ya da mevcut güvenlik izleme sistemleri bitkisel ilaçları kapsamamaktadır. Kalite kontroldeki yetersizlikler ve tüketicilerin bitkisel ilaçları bilinçsiz kullanmaları nedeniyle, hazır bitkisel ilaçların kötüye kullanımı rapor edilmiştir. Örneğin 1996'da Belçika'da 50'den fazla kişi, Stephaniatetrandra veya Magnolia officinalis yerine Aristolochia fangchi (zehirli bir bitki) içeren bitkisel ilaçlar aldıktan sonra, böbrek yetmezliğine girmiştir.

6. Geleneksel tıp uzun süreden beri kullanılmasına rağmen, etkililiği ve güvenliliğine dair çok az sistemik kanıt bulunmaktadır. Geleneksel tıbbın gelişimi, kültürel ve tarihsel koşullardan etkilenmektedir. Felsefe ve kuramlar, geleneksel tıbbın kullanımının altında yatan nedenler olduğundan dikkate alınmalıdırlar. Değerlendirme eksikliği, düzenleme ve kanunlaştırma gelişmelerini yavaşlatmıştır. Ek olarak, ülkeler arasında bitkisel ürünlerin pazarlanması konusunda işbirliği ve bilgi paylaşımı eksikliği vardır.

7. Geleneksel tıp, düşük gelirli ülkelerde çok kolay kabul görüp uygulanabilmektedir, ancak bilirkişiler, artan küreselleşmeyle birlikte geleneksel yaşam tarzlarının ve kültürlerin dış baskılar doğrultusunda erozyona uğramasından, genç nüfusun geleneksel uygulamaları sürdürmek konusunda ilgisiz ve bilgisiz kalmalarından endişe etmektedirler. Endişenin diğer bir boyutu da, geleneksel tıbbın sürdürülebilir gelişmesi için doğal kaynakların haksız kullanımı, biyolojik çeşitliliğin ve tıbbi bitki kaynaklarının korunması konularıdır.

8. Geleneksel tıbbın rasyonel kullanımının önündeki iki ana engel; ulusal yetkililerin ve tüketicilerin kaliteli hizmet sunucuları ayırt etmelerini zorlaştıran, hizmet sağlayanlara yönelik eğitim olmaması ve uygun nitelik ile yetkilendirme projelerinin eksikliğidir. Ayrıca, genel pratisyenler arasında da organizasyon eksikliği söz konusudur.

9. Artan ihtiyacı karşılamak için, DSÖ 2002 yılında taslak halinde bir geleneksel tıp stratejisi tebliği yayınladı. DSÖ' nün üye ülkelerinin bir bölümü ile geleneksel tıp sektörünün ortakları(Birleşmiş Milletler organizasyonları, uluslararası organizasyonlar, hükümet dışı organizasyonlar ve global ve ulusal uzman kuruluşlar) stratejinin

hazırlanmasında katkıda bulundular ve bu yürütmede yer almaktaki isteklerini ifade ettiler.

10. DSÖ' nün rolü, geleneksel tıbbın tanınmasını yaygınlaştırmak; ülkelerin ihtiyaçları doğrultusunda ulusal sağlık sistemlerine entegrasyonunu sağlamak; bu tip tıbbın etkili ve güvenli kullanımı için teknik rehberlik ve bilgi sağlamak ve geleneksel tıp alanında tıbbi bitki kaynaklarının korunmasını ve idame ettirilmesini sağlayabilmek için gerekli bilinci oluşturmaktır.

11. Geçtiğimiz yıllarda Afrika, Güneydoğu Asya, Doğu Akdeniz ve Batı Pasifik için bölge komiteleri, geleneksel tıbbı tartışılar ve geleneksel tıbbın kullanımı ile ilgili çözümler benimsediler.

12. Stratejinin, DSÖ' nün ilaç stratejileriyle aynı doğrultuda olan dört ana amacı vardır: Ulusal geleneksel tıp politikaları belirleyerek ve programları işleterek, konuyla ilgili görüşleri ulusal sağlık hizmetleri sistemleri ile bütünleştirmek; Geleneksel tıp uygulamalarının güvenilirlik, etkililik ve kalitesini, kalite standartlarını belirleyerek ve gerekli düzenlemeleri yaparak sağlamak; Geleneksel tıbbın ulaşılabilirliğini ve sağlanabilirliğini arttırmak; Geleneksel tıbbın rasyonel kullanımını sağlamak.

13. Temel sağlık hizmetlerinde geleneksel tıbbın popüler olarak kullanıldığı ülkelerde ulusal politikalara acil olarak ihtiyaç vardır ve hükümetler bunun farkına giderek daha fazla varmaktadırlar. Örneğin, Batı Pasifik bölgesinde 1994'te sadece dört ülkenin geleneksel tıpla ilgili ulusal politikası varken, bu sayı 2001'de 14'te yükselmiştir. Bu tip politikalar genellikle, sağlık hizmetlerinin uygulanmasında geleneksel tıbbın yerinin geliştirilmesinde hükümetlerin rolünü belirleyen bir tanımlama içermeli ve amaçlar ve hedeflerle birlikte bir misyon da barındırmalıdır. Geleneksel tıbbın ulusal sağlık sistemlerine entegrasyonu, bu iki sistemin hükümet, hastalar ve tüketiciler lehinde daha verimli çalışmasını sağlayacaktır.

14. Hükümetler, geleneksel tıbbın etkililiğini ve güvenilirliğini sağlamak için; ulusal uzman komitelerinin kurulmasını, bitkisel ilaçlarla ilgili ulusal düzenlemelerin hazırlanmasını, geleneksel tıp uygulamalarının yetkilendirilmesini ve araştırmalar için destek sağlanmasını da içeren bir takım hareket planlarını üstlenmelidirler.

15. Üye ülkeler, geleneksel tıbbın güvenilirliği ve etkililiği ile giderek daha fazla ilgilenmektedirler. Bitkisel ilaçlarla ilgili düzenlemeleri olan ülkelerin sayısı 1994'te 50'den, 2001'de 70'e yükseldi. Ayrıca geleneksel tıp için ulusal araştırma enstitüleri kuruldu ve araştırma bütçeleri arttırıldı. Örneğin, Afrika Bölgesi'nde 46 ülkenin 21'i, geleneksel tıp ile ilgili araştırmalar yapan enstitülere sahipler. Batı Pasifik Bölgesi'nde, benzer enstitülerin sayısı 1990'da dört iken, 2001'de 11'e yükseldi. Amerika'da Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Ulusal Merkezi bütçesi 1992'de 2 milyon dolardan, 2003'te 113,2 milyon dolara yükseldi.

16. Düşük gelirli ülkeler, sık görülen hastalıklar için ucuz ve etkili tedavi yöntemlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Geleneksel tıp uygulayıcılarının toplumla aynı seviyede yaşaması ve çalışması gerçeği, bu tip tedavilerin nüfusun çoğu için ulaşılabilir ve karşılanabilir olmasını sağlamaktadır. Genel pratisyenlerin rolü göz önünde bulundurulmalı ve bunlarla toplum sağlığı çalışanlarının arasındaki işbirliği güçlendirilmelidir. Örneğin Afrika'da 17 ülkede, geleneksel tıp aktivitelerinin yönetimi veya koordinasyonu için ulusal bir yapı bulunmaktadır.

17. DSÖ' nün Amerika Bölge Ofisi tarafından desteklenen ve Peru hükümeti tarafından yürütülen, alternatif ve tamamlayıcı tıbbın maliyet etkinliği ile ilgili bir çalışma; dokuz adet seçilmiş orta ve kronik patoloji için geleneksel tıp uygulamalarının maliyetinin, aynı amaca yönelik klasik tedavilerinkinden daha düşük olduğunu, etkinliğinin daha yüksek olduğunu ve daha az yan etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Geniş ölçüde farklılıkları anlamak için daha büyük çalışmalara ihtiyaç vardır.

18. Geleneksel tıba ulaşımın sağlanmasındaki bir anahtar, tıbbi bitki kaynaklarının koruma bilincinin ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasıdır. DSÖ, bunun sağlanmasına ve bilginin gelecek nesillere doğru ve sürekli aktarımının sağlanmasına yönelik olarak tıbbi bitkilerin ulusal envanterinin çıkartılmasına dair, üye ülkelere destek vermektedir. Örneğin, fildişi sahilleri sağlık bakanlığı, geleneksel tıp uygulayıcıları ile bir çalışma yürüttü ve 2000'den fazla geleneksel olarak kullanılan bitkiyi kaydetti. Hindistan'da, geleneksel tıpla ilgili bilgilerin veritabanının dokümanı, halkın kullanımına açıktır. İran hükümeti, tıbbi amaçlı kullanılan 8000 bitkinin 2500'ünün kaydını tamamlamış durumdadır. Bu envanterlerde bulunan bilgilerin, hastalara uygulanmasına geçildiğinde

uygun olarak kullanılmasının sağlanması için, ulusal patent ofisleriyle paylaşılması gerekmektedir.

19. Geleneksel tıp sadece kendi uygulayıcıları tarafından değil, tıp doktorları tarafından da kullanılmaktadır. Kanada’da bitkisel tedavilerin %57’si, sinir-kas-iskelet sistemi manipulasyonlarının (chiropractic) %31’i ve akupunktur uygulamalarının %24’ü genel pratisyenler tarafından uygulanmaktadır. Hollanda’da genel pratisyenlerin %50’si bitkisel ilaçlar reçete etmekte, manipulasyonla tedaviler ve akupunktur uygulamaktadır. Doktorlar ve geleneksel tıp uygulayıcıları arasındaki iletişim güçlendirilmeli ve uygun eğitim programları düzenlenmelidir. Ayrıca, geleneksel yöntemler çoğunlukla kendi kendine uygulandığından, bunların düzgün kullanımını sağlamak için sağlık otoriteleri tüketicilere yönelik eğitim programları geliştirmelidirler.

Yönetim Kurulu aşağıdaki çözüm taslağını görüşmeye davet edildi:

Yönetim Kurulu Geleneksel tıpla ilgili raporu görüştü, Elli altıncı Dünya Sağlık Asamblesi’ne aşağıdaki taslakların uyarlanmasını önerdi:

“Tamamlayıcı tıp”, “alternatif tıp” veya “alışılmışın dışında tıp uygulamaları” terimlerinin, çeşitli derecelerde tecrübe gerektiren ve farklı etkileri olan birçok standart dışı sağlık hizmetini kapsadığına dikkat edilmeli;

“Geleneksel tıp” teriminin, ülkeden ülkeye veya bölgeden bölgeye büyük değişiklikler gösteren geniş bir tedavi ve uygulama yelpazesine sahip olduğuna dikkat edilmeli;

Geleneksel, tamamlayıcı veya alternatif tıbbın birçok olumlu yani olduğunun ve geleneksel tıp ile uygulayıcılarının; kronik hastalıklarla baş edilmesindeki ve bazı tedavisi olmayan hastalıklara bağlı yakınması olanların hayat kalitelerinin artırılmasındaki rolleri göz önünde bulundurulmalıdır;

Unutulmamalıdır ki, geleneksel tıp bilgileri, köken aldıkları toplumların veya milletlerin kendi malıdır ve bundan dolayı saygı duyulmalıdır;

Geleneksel tıp kullanımında asıl halledilmesi gerekenler, geleneksel tıp uygulayıcılarının arasındaki organizasyon eksikliği ve geleneksel tıbbın güvenilirliği, etkililiği ve kalitesi ile ilgili somut kanıtların eksikliğidir. Geleneksel tıbbın düzgün kullanılmasının ve geleneksel bilgiler ile bunlar için gerekli kaynakların

sürdürülebilirliğinin sağlanabilmesi için, geleneksel tıp uygulayıcılarının eğitilmesi ve yetkilendirilmesi düzenlenmelidir;

Ayrıca, üye ülkeler geleneksel tıbbın, kendi sağlık hizmetleri sistemleri içinde düzgün kullanımını sağlamlılardır,

1. DSÖ' nün geleneksel tıp ile ilgili stratejisi ve dört ana hedefi olan; politika belirlemek, güvenliliği, etkililiği ve kaliteyi sağlamak, ulaşılabilirliği sağlamak ve rasyonel kullanımı gerçekleştirmek,

2. Üye ülkelere tavsiyeler:

- a. Ulusal geleneksel tıp programları veya iş planları yapılırken, gerekli durumlarda DSÖ' nün geleneksel tıp stratejisinin temel olarak benimsenmesi ve uygulanması;
- b. Geleneksel tıbbın verimli kullanılmasını sağlamak için, geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıpla ilgili ulusal politikalar ve düzenlemeler tasarlanması ve bunların mevcut ulusal sağlık hizmetlerine entegrasyonu, ülkelerin koşullarına bağlıdır;
- c. Özellikle düşük gelirli ülkelerde, temel sağlık hizmetlerinin önemli bir kaynağı olan geleneksel tıp uygulayıcılarının önemi bilinmelidir;
- d. Bitkisel ilaçların takibi için, ulusal ilaç güvenliği izleme sistemleri kurulmalı veya mevcut olanlar genişletilmeli ve güçlendirilmelidir;
- e. HIV/AIDS'li hastaların bakımına, sıtmaya ve kronik hastalıklara yönelik geleneksel ilaçların sistemik araştırmalarına uygun destek sağlanmalıdır;
- f. Geleneksel tıbbın sürdürülebilir olması için geleneksel tıp bilgileri ve tıbbi bitki kaynakları korunmalı ve saklanmalıdır;
- g. Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıbbın tüketiciler ve hizmet sağlayıcılar tarafından akılcı kullanımını sağlanmalı;

Genel Direktöre tavsiyeler;

- a. Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıpla ilgili ulusal politikalar ve düzenlemeler geliştiren ilgili üye ülkelerin çalışmaları kolaylaştırılmalı;

- b. Yöntembilimin geliştirilmesi, rehberlerin hazırlanması ve bilgi paylaşımının özendirilmesi için teknik destek sağlanmalı;
- c. Geleneksel tıpla ilgili çeşitli alanlarda faaliyetleri olan; Birleşmiş Milletlerin diğer organizasyonları ve hükümet dışı organizasyonlarla, geleneksel tıp bilgilerinin korunması, araştırılması ve tıbbi bitki kaynaklarının korunması alanlarında işbirliği yapılmalı.

En son 2008 yılında Pekin’de düzenlenen uluslar arası geleneksel tıp kongresinde yayımlanan bildirmede; toplum sağlığına olumlu etki gösteren geleneksel tıbbın doğru uygulanması için milli hedefler ve yasal ölçümler çerçevesinde uluslararası toplumların, devletlerin ve sağlık çalışanlarının müşterek hareket etmelerinin gerektiğine dikkat çekilmiştir.

EK 3: Tablo Özel Hastane veya Devlet Hastanesi Tercih

Tedavi için özel hastane mi yoksa devlet hastanesini mi tercih edersiniz ?				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Devlet Hastanesi	49	25,3	25,3	25,3
Özel hastane	145	74,7	74,7	100,0
Total	194	100,0	100,0	

ÖZGEÇMİŞ

Mümine KALINDEMİRTAŞ, 05.05.1982 tarihinde Afyon'da dünyaya gelmiştir. Babasının mesleği dolayısıyla ilk ve orta öğretimini Türkiye'nin çeşitli vilayetlerinde tamamlamıştır.

2003 yılında Kocaeli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndan mezun olmuştur. 2006 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Bölümünden mezun olmuştur.

2005 yılında Tekirdağ'ın Hayrabolu Devlet Hastanesi'nde laboratuvar teknisyeni olarak başladığı iş yaşamına, Ankara Dışkapı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde devam etmektedir.