

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları : 257

# **GELENEKSEL TIBBIN YENİDEN ÜRETİM SÜRECİNDE KADIN**

**-Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma-**

**MELİKE KAPLAN**

**ANKARA**

**2010**



## Önsöz

Halk kültürünün bir parçası olan geleneksel tedavi yöntemlerinin araştırılması, toplumun pek çok açıdan daha iyi analiz edilmesine ve modern tıbbın geliştirdiği tedavi yöntemlerine kültürel olarak katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada yaklaşık beş yıllık doktora eğitimim süresince, kadınlarla yaptığım görüşmeler ve yazılı kaynak araştırmalarına dayanarak geleneksel tedavi pratiklerinin neler olduğunu ve bunların nasıl aktarıldığını anlamaya çalıştım. Bu süreçte, bana evlerini açan ve samimiyetle sorularıma cevap veren görüştüğüm tüm kadınlara teşekkür ediyorum.

Araştırma süreci, başladığı günden itibaren kişisel bir deneyim olmasının yanında, pek çok değerli insanın katkıları ve çabaları sonucu şekillenen bir “yol”dur. Daha yola çıkmadan çok önce yanımda olan, “insan”a ve onun “kültür”üne ait konulara olan ilgimi şekillendiren değerli hocalarım; Prof. Dr. Gürbüz Erginer’ e, çalışma boyunca aynı ilgi ve özenle yoluma ışık tutan, her görüşme sonrası araştırmaya dair yeni açılımlar sağlayan tez danışmanım Doç. Dr. M. Muhtar Kutlu’ya içten teşekkürlerimi sunuyorum. Çalışma süresince yaşadığım zorluklarda, yapıcı katkılarından dolayı değerli hocam Prof. Dr. Aytül Kasapoğlu’na teşekkür ediyorum.

Hayatımın önemli bir parçası haline gelen bu çalışma boyunca, zor günlerimde hep yanımda olan sevgili aileme ve eşime içten teşekkürler...

## İÇİNDEKİLER

### Önsöz

### 1. BÖLÜM

#### GİRİŞ

1.1. Konu ve Kapsam	6
1.2. Sorun	6
1.3. Amaç ve Önem	7
1.4. Yöntem	9

### 2. BÖLÜM

#### TARİHSEL ve KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Tarihsel Gelişim	19
2.1.1. Sağlık, Hastalık, Kültür İlişkisi	19
2.1.2. “Sağlık ve Kültür”ün Kesiştiği Alan: Tıbbi Antropoloji	20
2.1.3. Geçmişten Günümüze Tıbbi Antropoloji Çalışmaları	22
2.2. Temel Kavramlar	28
2.2.1. Sağlık	29
2.2.2. Hastalık	30
2.2.3. Geleneksel Tıp	31
2.2.4. Modern Tıp	35
2.2.5. Alternatif/Popüler Tıp	36
2.3. Geleneksel İyileştiriciler	37
2.3.1. Lokman Hekim	39
2.3.2. “Büyücü-Hekim” ve “Şifacı Şaman”	40
2.3.3. “Ocak” ve Ocaklı Kadınlar	41

### 3. BÖLÜM

#### GELENEKSEL TIBBIN YENİDEN ÜRETİMİNDE KADIN

43

3.1. Tanımlar: Geleneksel Tıp, Modern Tıp ve Alternatif Tıp Algıları	43
3.2. Tercihler/Karşılaştırmalar	48
3.3. Bilgi Kanalları: Bilginin Öğrenilmesi ve Aktarılması	62
<i>Ara Değerlendirme</i>	70
3.4. Kuşaklar Arası Uygulamalar	72
3.4.1. Doğal Halk Tıbbı /Halk Sağaltmacılığı	74
3.4.1.a. Yeniden Üretilenler	74
<i>Her hastalık için bir bitki</i>	74
<i>Evsel Çareler</i>	83
<i>“Geleneksel” Tıp İlaçları</i>	86
3.4.1.b. Kaybolanlar	87
3.4.1.c. Yeni Türetilenler	91
3.4.2. Dinsel-Büyüsel Pratikler	98
3.4.2.a. Büyü	100
3.4.2.b. Nazar	105
3.4.2.c. Kurşun Dökme	108
3.4.2.d. Ocaklık	112
3.4.3. Alternatif/Popüler Tıp ile İlgili Pratikler	118
3.4.3.a. Şifalı Bitkilerle İlgili Uygulamalar	122
3.4.3.b. Fiziksel/Bedensel Uygulamalar	124
<b>4. BÖLÜM</b>	
<b>SONUÇ ve DEĞERLENDİRME</b>	130
<b>KAYNAKÇA</b>	138
<b>Özet</b>	147
<b>Abstract</b>	148
<b>EK: Kaynak Kişi Dizini</b>	149

## I. BÖLÜM

### GİRİŞ

Günümüzde gelişen teknoloji ve yapılan çok sayıda araştırma sonucu “Modern” ya da “Batı” tıbbi olarak bilinen tıbbi-biyolojik modelin akıl almaz gelişimine rağmen, yüzyıllardır kuşaktan kuşağa aktarılan ve genel bir ifadeyle “Geleneksel Tıp” (*traditional medicine*) adı verilen, “sözlü olarak kuşaklar boyu taşınan, halka ait olan sağlık bilgisi” gerçeği kuşkusuz yadsınamaz. “Geleneksel” olarak tanımlanan tıbbi bilgi ve uygulamaların insanların hayatındaki yerinin sadece geleneksel toplumlarda değil “modern” kent ortamında da önemini yitirmeksizin devam ettiği gözlenmektedir. Geleneksel tıp bilgileri ve uygulamaları zamanla değişebilir; hatta bazıları işlevini yitirdiği zaman yok olabilir. Ancak, tarihsel olarak bakıldığında “halka ait” tedavi yöntemleri, çeşitli biçimlerde ve yeniden üretilerek bir şekilde varolmuş, insanlar da bu geleneksel sağlık bilgilerini uygulamaktan hiçbir zaman vazgeçmemişlerdir.

Geleneksel tıp, aynı zamanda “yerel tıp” (*ethnomedicine*) veya “halk tababeti/sağaltmacılığı” (*folk medicine*) olarak da anılmakta; sağlık ve hastalığa ilişkin bilgi ve uygulamaların kuşaktan kuşağa aktarılmasıyla oluşan, her aktarımıyla birlikte “yeni üretilen” sözlü sağlık bilgisini nitelendirir. İnsanlık tarihiyle beraber başlatılabilecek çeşitli hastalıkların tedavisindeki gelişmeler, 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra “Modern Tıp” adı altında bilimsel olarak incelenmeye başlamıştır. Sağlık konusunda eğitim görmüş kişiler tarafından sağlık sorunlarına çözüm önerileri getirme, hastalıkları bilimsel tekniklerle tedavi etme yöntemi olan “modern” tıbbi sistem, belirli yöntemlerle çok miktarda deney ve araştırmaya dayalı bilimsel uygulamalar bütünüdür.

Günümüzde modern tıp - geleneksel tıp tartışmalarının temelinde, bedeni bir “makine” gibi gören modern tıp anlayışının karşısında; daha bütüncül (holistik) bir bakış açısına sahip “geleneksel”, ve yeniden üretilen biçimleriyle “tamamlayıcı” (*complementary*) ya da “popüler/alternatif” olarak ifade edilen iyileştirme yöntemlerinin yaklaşım farkı bulunmaktadır. Modern tıptaki bilimsel gelişmelere rağmen geleneksel tıbbın günümüzde varlığını korumasında önemli etkenlerden biri kökündeki bu anlayış farklılığıdır. Modern tıbbın, bilimsel temellere dayanmadığı için eleştirdiği geleneksel iyileştirme pratiklerinin, halk

tarafından uygulanma nedenlerinin bilimsel araştırmalarla anlaşılmasında özellikle sosyal bilimlerin yardımına ihtiyaç duyulmaktadır.

Halk kùltürünün içinden çıkmış olan geleneksel tıp uygulamaları, Halkbilim'in temel çalışma alanlarından biridir. Sağlık ve hastalık ilişkisinin kùltürel olarak araştırılmasında, şimdiye kadar yapılmış az sayıdaki "etnografik" alışma, daha çok yerel bilgilerin derlenmesine dayanmaktadır. Genel olarak sağlık ve kùltür ilişkisini konu edinen Tıbbi Antropoloji'nin ilk çalışmaları da, modern sağlık hizmetlerini kabul etmeyen geleneksel toplumlarda yapılan kùltürel araştırmalardır. Günümüzde geleneksel-modern tıp karşıtlığı ile geleneksel tıba ve yeniden üretilen biçimlerine (alternatif/popùler tıp) olan ilgi arttıça sağlık konusundaki kùltürel çalışmalar, ihtiyaç duyulan bir araştırma alanı haline gelmiştir. Çünkü, toplumun sağlık ve hastalık hakkındaki düşüncelerinin ne olduğuna ilişkin değerlendirmelerin yapılması ancak sosyal-kùltürel çalışmalarla sağlanabilir. Hastalıkların toplum tarafından düşünölen farklı nedenleri, tedavi yöntemlerini de etkilemektedir. Kùltürel dokunun araştırılması, halkın sağlık-hastalık sürecine bakış açısı, bunun toplum açısından önemi ve değeri yalnızca modern tıbbın yapacağı çalışmalarla sağlanamaz. Sosyal bilimler, hastalıkların kùltürel nedenleri ve özömlerine dair önemli katkılar sağlamaktadır.

Geleneksel halk tıbbında şifa, genel olarak hastanın yalnız bedenini değil ruhunu da iyileştirmeye dayanmaktadır. Sağlığı bir bütöun olarak düşünerek, "bedenin iyileşmesini öncelikle ruhun iyileşmesine bağlayan" anlayış, kökleri şamanizm'de karşılık bulan "sağaltıcı", şifa veren "şaman"ın (*medizinman/medicine-man*), tedavi anlayışını da ifade etmektedir. "Hastalık ruhunun bedene girmesi (fazlalık) ya da ruhtan bir şeyler eksilerek bozulmasıyla birlikte (eksiklik) bedenin de değişime uğraması" şeklinde ruhla ilişkilendirilen yaklaşım (bkz: Perrin, 2001:76), hastalığın nasıl algılandığına işaret etmektedir. Bu anlayış aynı zamanda teşhisten tedaviye uzanan sürecin bütöününe yansımaktadır. Geleneksel halk tıbbının kökenlerini oluşturan bu bakış açısı, "ruh-beden sağlığı" bütönlüğünde kendisini ifade etmektedir.

Modern tıp adı altındaki gelişmeler, Hipokrat (*Hippocrates*) tedavisindeki bütöncöl tedavi anlayışından doğduğu halde, modern tıbbın hastaya ve hastalığa günümüzdeki yaklaşımı çeşitli tartışmalara yol açmaktadır. Modern/bilimsel tıp bugün geldiği noktada, bedenin daha küçük parçaları üzerinde yoğunlaşarak çoğu kez hastanın bir "insan" olduğunu göremez hale geldiği ve sağaltım (şifa) olayıyla ilgilenmediği için eleştirilmektedir. Oysa, tıp doktorlarının yüzyıllardır bağlılık sözü verdikleri Hipokrat Yemini'nin amacı, hastaya zarar vermeden "şifa vermek"tir.

Pek çok araştırmacı tarafından, modern tıp doktorlarının “sağaltım” amacını bilimsel çatı altında düşündüğü, şifa ve “şifacı-iyileştirici” (*healer*) terimlerine kuşkuyla baktığı, bu kavramların tıp dünyasında tartışma konusu bile yapılmadığı belirtilmektedir (bkz: Capra, 1982:135,136). İşte bu durum, modern tıbbın kimi zaman “insan”ı deney malzemesi olarak gören, bütünlükten uzak bir anlayış olarak algılanmasına neden olmaktadır. Böylece “geleneksel-modern” tıp kutuplaşmasının geçmişten günümüze artarak devam ettiği gözlenmektedir.

Hastaları tedavi ederken kullandıkları malzemeleri ve farklı kültürlerde isimleri değişse bile geleneksel “halk şifacıları”, dünyanın çeşitli yerlerinde insanları iyileştirmeye devam etmektedirler. Yapılan araştırmalar gelişmekte olan ülkelerden gelişmiş ülkelere göç eden insanların, modern/batı tıbbını kullanma olanakları bulunsa bile, kendi geleneksel iyileştiricilerini aradıklarını göstermektedir.<sup>1</sup> Örneğın, New York’ta 2003 yılında yapılan geleneksel tıp araştırmalarının sonuçlarına göre, son yıllarda Amerika’da yaşayan nüfusun neredeyse yarısı geleneksel/alternatif sağlık uygulamalarına başvurmaktadır (Reiff&O’Connor, 2003). Bu araştırmalarda ayrıca, son yıllarda Amerika’da kent merkezlerinde yaşayan çeşitli etnik gruplar ve göçmenlerin, kendi geleneksel tedavi yöntemlerini kullandıklarını ve bunların çevrelerinde de benimsenmeye başladığı vurgulanmaktadır. Modern tıbbın ve teknolojisinin en çok geliştiğı yerlerden biri olan Amerika’da, modern tıp dışında kalan iyileştirme pratiklerine başvuru azımsanmayacak ölçüdedir.

Shils’in (2003:108) değindiğı gibi, gelenekler bağımsız şekilde kendi kendilerini yeniden üretmezler. Ancak yaşayan, bilen ve arzulayan “insan”ların, bilgileri hayata geçirebilir, yeniden yasalaştırabilir ve değiştirebilir yapması onları “geleneksel” kılmaktadır. Geleneksel sağlık bilgilerinin aktarıcıları, aynı zamanda geleneğın de taşıyıcılarıdır. Bu “halk şifacıları”, farklı kültürlerde hem kadın hem de erkek olabilmektedir. Ancak, aile içindeki yeri ve çocuk yetiştirmedeki temel rolüyle “kadın”, geleneğın ve geleneksel uygulamaların taşınmasında önemli bir yere sahiptir. İki temel toplumsal kimliğı “eş” ve “anne” olan kadın, aile içindeki konumu da göz önüne alındığında kuşaktan kuşağı kültür aktarımının sağlanmasında, erkeklere oranla daha fazla görevler üstlenmektedir. Ana-çocuk sağlığı, geleneksel-modern tıp karşılaştırmaları ve

---

<sup>1</sup> Örneğın, bkz: Astin, John. 1998. “Why Patients Use Alternative Medicine”. *Journal of the American Medical Association*, 279: 1548-1553; Eisenberg, D. vd. 1998. “Trends in Alternative Medicine Use in the United States”, 1990-1997. *Journal of the American Medical Association*, 280: 1569-1575; Wooton, J. & A. Sparber. 2001. “Surveys of Complementary and Alternative Medicine: part I. General Trends and Demographic Groups”. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 7: 195-208.



ilgili pek çok çalışmada sağlık hizmetini sağlayanların anne ve büyükanne gibi genellikle kadınlar olduğu vurgulanmaktadır. (bkz.: Özışık, 1999; Gürsoy, 1994).

Tarihsel olarak bakıldığında, geleneksel-modern tıp tartışmalarında kadının her zaman “geleneksel olan”la ilişkilendirildiği gözlenmektedir. Buna karşıt olarak, tıbbın kurumlaşması olarak ifade edilen “modern tıp”, ataerkil bir yapı içinde kendini göstermektedir. Bu durumun tıbbın “otoriter” tavrına da yansıdığı pek çok araştırmacı tarafından vurgulanmakta, sağaltma simgelerinin aynı zamanda güç/iktidar simgeleri olduğu da belirtilmektedir (bkz.: Ersoy, 1998; Foucault, 2002). Geleneksel-modern tıp tartışmaları bu yönüyle “toplumsal cinsiyet” ve “ataerkillik” bağlamında da değerlendirilebilir. Modern tıbbın “erkek”, geleneksel tıbbın “kadın” üzerinden aktarıldığı yönündeki düşünceler, günümüzde kadın hareketi ve feminizm tartışmaları içinde yer bulmaktadır.

Geleneği, “modern” kent ortamında da var kılan ve sürdüren en önemli kesimin kadınlar olduğu düşüncesinden hareketle, bu çalışmada sağlığa ilişkin geleneksel bilgi ve uygulamalar kadınlardan derlenmiştir. Üç temel özelliği nedeniyle kadınlar bu çalışmada, araştırma yapılacak kesim olarak seçilmişlerdir: Birincisi, geleneğin temsilcisi ve en önemli taşıyıcısı olan kadınlar, üç kuşaktan karşılaştırmalı olarak ele alınarak süreç içerisindeki değişimin de gözlenmesi amaçlanmıştır. İkincisi, yüzyıllardır bitkileri, şifalı otları iyi tanıyan ve “şifa” dağıtıcı özelliği ön plana çıkan “sağaltıcı”, “büyücü”, “Ocaklı” kadınların varlığının tarihin her döneminde açık bir şekilde görünür olmasıdır. Üçüncüsü de, çocuk yetiştirmede üstlendiği sorumluluklarının “annelik” rolüyle birleşerek, kadının çocuk üzerindeki temel etkisinin, başka hiçbir etkenle karşılaştırılamayacak kadar baskın olmasıdır. Yani, “annelik” kimliğiyle, çocuk yetiştirilmesinde üstlenmiş olduğu temel rol ve görevler, kadının hem “iyileştirici” görevi hem de “geleneğin aktarılması”ndaki yerini pekiştirmektedir.

Modern tıp dünyasındaki gelişmelere rağmen, geleneksel tıp varlığını nasıl korumakta ve sürdürmektedir? Bunu anlamanın yollarından biri, geleneksel tıbbın kent ortamındaki “tutunma mekanizmaları”nı araştırmaktır. Geleneksel tıp, bünyesinde barındırdığı özellikler itibariyle kırsal/köy ortamında zaten yerini pekiştirmiş ve her dönem yeniden üretilmektedir. Ancak, burada önemli olan modern tıbbın yoğun olarak ulaşılabilir olduğu kent ortamında geleneksel tıp uygulamalarının süreç içerisindeki dönüşümüne, yani kuşaklar arasındaki aktarımına bakmaktır. Çünkü, geleneksel olan bilgiler, sadece genel bir ifadeyle adına “geleneksel kesim” denilen “köy”e, “kırsal”a ait değildir.

Bu araştırma, kadınların bildiği ve uyguladığı geleneksel iyileştirme pratiklerini kuşaklar arasında karşılaştırmalı olarak incelemektedir. Çalışma, geleneksel tıbbın karşısında ya da yanında durmamakta; sadece günümüzde kentte geleneksel tıba ilişkin bilgi ve uygulamaların neler olduğunu araştırarak, “annelik” rolü temelinde kadınlar arasındaki bilgi aktarımına ilgi yöneltmektedir.

Çalışmanın birinci bölümü, araştırmanın konusu, temel hedefleri ve yöntemi üzerine genel bilgiler verilerek başlamaktadır. İkinci bölümde, sağlık ve kültür ilişkisi üzerine yapılan araştırmalarla, tıbbi antropoloji alanının tarihsel gelişimi ve çalışmanın temel kavramları açıklanmaktadır. Tarihsel gelişim süreci içerisinde “geleneksel iyileştiriciler”(halk şifacıları) ve Anadolu’da yaygın olarak bulunan “Ocaklı” kadınlar ayrı bir başlık altında anlatılmaktadır. Üçüncü bölümde, alan araştırmasına dayanarak kadınlardan elde edilen bilgiler kuşaklar arasında karşılaştırılarak değerlendirilmektedir. Geleneksel tıbbın yeniden üretim süreci kadınların geleneksel, modern ve alternatif tıbbı nasıl “tanımladıkları” ile başlamaktadır. Daha sonra kuşaklar arasında modern-geleneksel tıp “tercihleri” ve bunların nedenlerine vurgu yapılmaktadır. Geleneksel “bilginin aktarılması ve öğrenilmesi” sürecinde, pratiklerin kuşaklar arasında nasıl taşındığı üzerinde durulmaktadır. Alan araştırmasının ilk üç bölümünden sonra yapılan kısa bir değerlendirmenin ardından, “geleneksel bilgi ve uygulamalar” sınıflandırılarak ve kuşaklar arasında örnekler verilerek karşılaştırılmaktadır. Bu bölümde, geleneksel pratikler “doğal halk tıbbı” ve “dinsel-büyüsel pratikler” başlıkları içinde değerlendirilmektedir. Geleneksel tıbbın farklı biçimlerde yeniden üretildiği uygulamalar, “alternatif/popüler tıp” başlığı altında incelenmektedir. Araştırmanın tamamına ilişkin genel değerlendirmeler sonuç bölümünde yer almaktadır.

Çalışmada kuşaklar boyu süregelen bir dizi “geleneksel iyileştirme formülü”, geçmiş ve günümüzdeki görünüşleriyle “modern” kent ortamında betimlenmeye çalışılmıştır. Bunun yanı sıra, kadınların “sözlü tarihi”ne ilişkin yeni bir açılım getirmek de hedeflenmektedir. Özellikle “geçmiş kişilerin belleklerinden sözlü ifadeleri ile toplamak” olarak ifade edilebilecek “sözlü tarih” yönteminin temel vurgusuyla, “gizli kalmış seslerin ortaya çıkması”na da katkı sağlamak istenmektedir. Yazı, kayıt vb. kamusal alana ait özellikler erkeklerin dünyasına ait olmuş; bu nedenle, kadınlar tarih boyunca erkeklere oranla çok daha az yazılı kayıt ve belge bırakmışlardır (bkz.: İlyasoğlu, 2001). Kadınların dünyasında yazıya dökülen her şey gibi, geleneksel tıbbın kadın üzerinden aktarılan kuşaklar arasındaki farklı görünüşleri de kadın tarihçiliğine katkıda bulunabilecektir. Tarih boyunca gizli kalmış “geleneğin yaratıcısı ve

üreticisi” olan kadınların seslerinin benzeri çalışmalarla gün ışığına çıkması; kültürel dokunun daha iyi okunmasına katkı sağlayacaktır.

### **1.1. Konu ve Kapsam**

Bu çalışmanın konusu, geleneksel, modern ve alternatif olarak adlandırılan tıbbî yöntemlerin kuşaktan kuşağa kültür aktarıcısı rolüyle “kadın” tarafından nasıl algılandığı; kentte yaşayan kadınların geleneksel tıp uygulamalarının neler olduğu, bunların nasıl uygulandığı ve bu konuda kuşaktan kuşağa bilgi geçişi olup olmadığının araştırılmasıdır. Sağlık ve hastalığın -anne kimliği özelinde- kadın perspektifinden uygulanma ve aktarılma biçimleri kuşaklar arasında karşılaştırmalı olarak incelenmektedir.

“Yeniden üretim” kavramı, “var olanı yeni formlarla sürdürmek; değişen, dönüşen yeni biçimlerle eskiyi yeniden inşa etmek” bağlamında kullanılmıştır. “Geleneksel tıbbin yeniden üretim süreci”, bu çalışmada iki farklı araştırma alanına/sorusuna işaret etmektedir: Birincisi, köy kültürü içinden doğan geleneksel halk tıbbinin “modern” kent ortamında varlığını sürdürüp sürdürmediği; ikincisi aile içindeki yeri, bakım ve yetiştirme sürecinde çocuk ile ilişkisi bağlamında kadının kuşaklar arasında bu bilgileri üretip üretmediğidir. Çalışma bu iki temel soru üzerine ilgi yöneltilmektedir.

Araştırmanın alan çalışması Ankara kent merkezinde yaşayan, hayatlarının belli bir döneminde beraber yaşamış aynı aileden üç kuşak kadınlarla yapılan derinlemesine görüşmelerden oluşmaktadır. Bu kapsamda görüşülen kadınların yaşları ortalama olarak her üç kuşağı temsil edecek şekilde birinci kuşak 65-70, ikinci kuşak 40-45 ve üçüncü kuşak için de 20-25 civarında sınırlanmıştır. Bir başka sınırlılık, Ankara’da ikamet eden, uzun yıllar kentte yaşamış ve eğitim seviyesi yüksek kadınların seçilmiş olmasıdır.

Bu çalışmanın modern ya da geleneksel tıp yöntemlerini eleştirmek, bunların karşısında ya da yanında durmak gibi bir misyonu bulunmamakta; değişen hastalık-sağlık algıları ile insanları “geleneksel”e, “modern”e ya da “alternatif”e iten nedenleri kültür aktarıcısı rolüyle kadın örneğinden yola çıkarak anlamaya çalışmaktadır.

### **1.2. Sorun**

Geleneksel tıbbin kullanımı bir sorun olarak görülmemekle beraber, günümüzde kent ortamında geleneksel tıbbin modern batı tıbbi karşısındaki güçlü tutunma mekanizmasının nasıl sağlandığı araştırmanın temel sorunu

olarak ifade edilebilir. Bu sorunun yanıtı elbette tek bir nedenle açıklanamayacak kadar çok boyutludur. Çalışmada geleneksel tıbbın tutunma mekanizmasını bir yönüyle sağladığı düşünülen kadınlar üzerine araştırma yapılmıştır. Kadınların bilgiyi öğrenme ve aktarma süreci dışında da nedenleri olan bu soruna, yalnızca kadınların perspektifinden yaklaşmıştır.

Kent ortamında daha fazla ulaşılabilir olduğu halde teknolojik ilerlemeler ve araştırmalarla hızla gelişen modern/bilimsel tıbbın yanında geleneksel yöntemlerin tercih edilmesinin nedenlerinin, bu geleneği yoğun olarak sürdüren ve aktaran kadınlar aracılığıyla daha iyi anlaşılabilceği düşünülmektedir. Kuşaklar arasında geleneksel tıba ilişkin pratikler nasıl üretilmekte ve dönüşmektedir? Değişen, dönüşen ve yeniden üretilen geleneksel sağlık bilgilerinin hangileri günümüzde hala yaşamaktadır? “İyileştirme” rolü kuşaklar arasında nasıl aktarılır ve kendini nasıl yeniden üretir?

Bu çalışmanın çıkış noktalarından olan bu sorulara ek olarak, geleneksel olanın modernin içinde de varlığını sürdürüp sürdürmediği; hangi bilgi ve uygulamaların kaybolduğu ve hangilerinin varlığını nasıl koruduğu değerlendirilmektedir.

Geleneksel-modern tıp karşıtlığı içinde yaşanan tartışmalar, günümüzde geleneksel tıbbın yeni formlarla üretildiği ve özellikle kendine “modern” kentlerde uygulama alanı bulan “alternatif/popüler” iyileştirme pratikleriyle birlikte yeni boyutlar kazanmaktadır. Kavramlar arasındaki karmaşıklığa bilimsel çalışmalar ışık tutsa da; insanların hala modern, geleneksel, alternatif ya da tamamlayıcı tıp uygulamaları arasında kavram düzeyinde de kesin bir ayırım yapamadıkları izlenmektedir. Kitle kültürü içinde her geçen gün yeniden üretilen sağlıkla ilgili farklı bilgiler de bu sorunu pekiştirmektedir.

### **1.3. Amaç ve Önem**

Bu çalışmada, hastalık sürecinin “kültür”den beslendiği gerçeğinden yola çıkarak, “geleneksel” iyileştirme yöntemlerinin kentteki uygulanma biçimlerini anlamak ve betimlemek amaçlanmaktadır. “Hastalık” ve “sağlık” üç kuşak kadınlar arasında farklı görünüşleri, algılama ve tedavi seçenekleri ile birlikte karşılaştırmalı bir perspektifle değerlendirilmektedir.

Kadın, hem geleneksel hem de modern sağlık uygulamaları içinden, anne olarak çocuğu için hangilerini seçmekte ve bunları nasıl uygulamaktadır? Kent yaşantısında hastalık, sağlık ve tedavi sürecindeki geleneksel, yerel, modern, alternatif tıp adı altında sınıflandırılan çeşitli

düşünce ve uygulamaların kadın için anlamı ve aktarımının araştırılması amaçlanmaktadır.

Sonuç olarak, çalışmanın temel amaçları;

- Kadınların geleneksel, modern ve alternatif tıp tanımlarının; kavramlar ve kuşaklar arasındaki farklarının/benzerliklerinin belirlenmesi;
- Geleneksel-modern sağlık uygulamalarının tercih edilme nedenlerinin araştırılması;
- Kuşaklar arasında geleneksel tıpla ilişkili bilgi ve uygulamaların kimden/nasıl aktarıldığının anlaşılması;
- Günümüzde bilinen geleneksel iyileştirme pratiklerinin sınıflandırılarak kuşaklar arasında farklılık/benzerlik temelinde derlenmesi,

şeklinde sıralanabilir.

Sağlık ve kültür çalışmalarının, Türkiye’de pek çok konuda olduğu gibi az çalışılmış bir alan olduğu ve yapılan araştırmaların da yukarıda sıralanan pek çok soruya yanıt vermede yetersiz kaldığı gözlenmektedir. Geleneksel sağlık bilgilerinin kültürel olarak araştırılmasında, karşılaştırmalı bir perspektifle bu sorulara yanıt aranmıştır.

Özellikle ülkemizde aile içinde kadından beklenen roller, iyi bir eş ve anne olmasıdır. Annelik kimliği, son dönem kadın araştırmalarının da vazgeçilmez konularından biridir. Bu bağlamda Davis&Edith’in (1994:135) vurguladığı gibi, geleneksel iyileştiriciler olarak sağlığın tüm görünümünde merkezi bir role sahip olan kadınlardır.

Aile üyelerine bakabilmek için, kadınlarda daha fazla olan yetenek ve ilginin biyolojik değil toplumsal cinsiyet farkı olduğuna değinen pek çok yazar tarafından, kadınların tüm dünyada çalışsın ya da çalışmasın en fazla bakım veren, yemek ve alışveriş yapan, çocuklara ve yaşlı bireylere bakan aile üyeleri olduğu vurgulanmaktadır (bkz.: Leppa, 1995:29). Ailede sağlık ve bakım konusunda bu denli önemli rol üstlenen kadınların, ülkemizdeki aile yapısı ve akrabalık bağları ile çocuk yetiştirilmesindeki genel algı ve uygulamalar da düşünüldüğünde; etnografik açıdan kuşaklar arasında geleneksel tıbbın üretimindeki önemli yeri ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, ancak nitel araştırmalarla sağlanabilecek bu bilgilerin derlenmesinde Halkbilimsel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Geleneksel tedavi yöntemlerinin doğru analiz edilmesi ve kültürel bağlamda değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak

bu bakış açısıyla yapılacak çalışmalar, sağlık-kültür ilişkisine ve tedavi süreçlerine katkıda bulunabilecektir.

#### 1.4. Yöntem

Sosyal dünyayı nasıl kavramlaştırabiliriz, nasıl inceleyebiliriz ve nasıl genel-geçer değerlendirmeler yapabiliriz? (Kümbetoğlu, 2005:16) sorularına yanıt arama süreci içerisinde seçilebilecek pek çok farklı yol vardır. Bu yol/yöntem, bazı yaklaşımlar temelinde konuya bakış açısını belirlemektedir.

Örneğin, pozitivist yaklaşım, sosyal gerçekliğin aynı fizik bilimlerinde olduğu gibi ve benzer bir metodla bilimsel olarak kavranabileceği tezine dayanır. Yorumsamacı yaklaşım ise, sosyal gerçekliğin “var olan”, dışarıda bir yerde “hazır duran” bir şey değil de birey ve grupların kendilerinin inşa ettiği, oluşturduğu bir bütünlük olduğunu ileri sürmektedir. Bu nedenle, niteliksel yorumsamacı yaklaşım, sosyal olgunun fiziksel olgudan farklı olduğunu ve fizik bilimlerinin yöntem ve teknikleri ile sosyal olgunun kavranmayacağı ilkesinden hareket etmektedir (Clarke, 2001: 33).

Teorik temelli yorumsamacılık olan niteliksel araştırma, nitel verinin oluşturulması sürecinde kullandığı tekniklerle; katılımlı gözlem, derinlemesine görüşme, odak grup tartışmaları, yaşam anlatıları vb. gibi gerçekliği temsil ettiği ileri sürülen büyük örneklem gruplarından çok, daha az sayıdaki bireylerden onların gerçekliklerinin yaşayan bir resmini oluşturmayı hedefler. Temsil edilebilirlik, yaşanan gerçekliğe katılım ve paylaşma tercih edilmez. Bu, araştırmacının, bireylerin algılarını, hissedişlerini, deneyimlerini, düşüncelerini yani bireylerin gerçekliklerini kendi ifadeleri ile tanımlamalarını ayrıntıları ile ele almak istemesi ile kaçınılmaz olarak az sayıda kişinin oluşturacağı bir örneklem üzerinde çalışması anlamına gelmektedir. Bireylerin yorumlarını anlamak için onların dünyalarına yakın olmak, araştırmacı olarak gözlemlerin içinde olmak, olguları, süreçleri, örüntüleri kendi bağlamları içinde görmek zorunludur. Araştırmacı, sürecin aktif katılımcısıdır ve temsil edilebilirlik ölçütünün yerine, birlikte yaşama, paylaşma ve ilişki kurmayı tercih etmektedir (bkz.: Holly, 1984; Hollaway, 1996; Patton, 1987). Buradan hareketle, kadınların kendi ifadeleri ile tanımladıklarını yazmak, onların dünyalarına yakın olmak ve son olarak belirli bir örneklem üzerinde çalışmak, araştırmanın temel teorik yaklaşımı olarak ifade edilebilir.

Kültür, yani insan dünyasını kuran ortak anlamlar, pratikler ve semboller bütünü, kendini yansız ve tek bir ses olarak göstermez; her zaman çok sesli ve çok belirlenmiş bir yapıya sahiptir. Gözlemcinin de gözlemlenenin

de onun dokusuna takılıp kaldığını vurgulayan pek çok araştırmacı, bu konuda ayrıcalıklı bir konumun, mutlak bir bakış açısının, tartışılmaz hükmün olmadığını ileri sürmektedir. Çünkü, “kültür, yorumdur” (Rabinow, 1979:150 ve Rabinow&Sullivan 1990:5).

Etnografik alan çalışması yaparken dikkat edilecek noktanın manevi bir özdeşlik kurmaktan çok, “bir atasözünü kavramaya, bir imayı yakalamaya, bir şakayı anlamaya ya da bir şiiri okumaya” benzediğini belirten Geertz (1990:56), görüşme ve gözleme dayalı alan çalışmalarında her araştırmacının kaçınılmaz olarak yaşadığı problemlerden söz etmektedir: “Gerçekler işte böyle, ya da en azından ben öyle söylüyorum...” Özellikle son yıllarda yapılan etnografik çalışmalarda araştırılan konu, araştırmacı ve okuyucu arasındaki ilişkinin sorgulandığı gözlenmektedir. Yönteme dair bu tartışmaların temelinde bilginin güvenilirliği sorunu ve öznellik-nesnellik arasındaki ince çizgi vardır. Bu sorunu aşmanın en önemli yolunun araştırma süreci hakkında detaylı bilgi verilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (bkz.: Durrenberger, 1996).

Sağlık ve kültür çalışmalarının az sayıda olması yapılan çalışmaların da daha çok derlemelerden oluşması, çalışmanın kavramsal ve kuramsal çerçevesinin sağlıklı bir biçimde düzenlenmesini zorlaştırmaktadır. Ancak, iyi bir yazılı kaynak araştırması bu sorunun aşılması için yegane çözüm gibi görünmektedir. Buradan hareketle, öncelikle şimdiye kadar yapılmış yerli-yabancı kuşaklar arası kadın araştırmaları, alan çalışmalarında derinlemesine mülakat tekniğini uygulamış araştırmalar, aile içi ilişkilerle ilgili araştırmalar ile tabi ki konumuz dahilindeki geleneksel ve modern tıp alanında yapılmış kültürel çalışmalar, temel başvuru kaynakları olmuştur.

Geleneksel tıbbın kent ortamındaki üretim sürecine bakarken, bu değişimin zaman boyutunda anlaşılabilmesi için kuşaklar arasında çalışmak ve karşılaştırmalar yapmak en uygun seçim olarak görünmektedir. Bir geleneğin gelenek halini alabilmesi için en az üç kuşak sürmesi gerektiğini vurgulayan Shils 'ten (2003:113) hareketle üç kuşak arasında karşılaştırma yapılmıştır. Kuşaklar arası ilişkiler bağlamında Kandiyoti'nin (1979) araştırması ve bu doğrultuda yapılmış benzer çalışmaların incelenmesiyle, “eş çiftler tekniği”nin kullanılması tercih edilmiştir. Eş çiftler, kuşaklar arasındaki karşılaştırmalarda sadece zaman boyutuna odaklanarak, diğer değişkenleri en aza indirdiği için sıklıkla tercih edilmektedir (Örneğin, bkz.: Bora, 1998). Başka bir ifadeyle, geleneksel tıbbi uygulamaların değişiminin zaman boyutunda incelenmesi için farklı yaş grupları arasında karşılaştırma yapılması gerekmektedir. Bu noktadan hareketle, çalışmada geleneksel pratikler iki farklı yöntemsel analizle

değerlendirilmiştir: İlk olarak, aynı ailede üç kuşak; ikinci olarak da farklı ailelerde aynı kuşaklar arasında karşılaştırmalar yapılmıştır.

Birinci kuşak ortalama 65-70 yaş ve üzeri; ikinci kuşak 40-45 yaş ve üzeri; üçüncü kuşak da 20-25 yaşlarında olan kadınlardan seçilmiştir. Ankara kent merkezinde yaşayan, hayatlarının belli bir bölümünde birlikte yaşamış, aynı aileden üç kuşaktan 21 ve iki kuşaktan 12 olmak üzere toplam 33 kadınla 2006 yılı Aralık ayından 2008 yılı Ocak ayına kadar derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşülen kadınların uzun süre kent ortamında yaşamış olmasına ve eğitim seviyelerinin yüksek olmasına dikkat edilmiştir. Böylece, çalışmanın temel amaçlarından olan “modern” kent ortamında yaşayan kentli kadınların “geleneksel tıp” uygulamalarına olan ilgisine bakılmış olacaktır.

Araştırmada toplam 13 aileye mensup kadınlarla görüşülmüştür. Birinci aile, Ankara'nın Bağlum semtinde uzun yıllar yaşadıkdan sonra kent merkezine, Keçiören'e yerleşmiştir. Baba kamu kuruluşundan emeklidir. Ailenin çocukları kentte doğup büyümüştür. Bu aileden üç kuşak kadınla görüşülmüştür. Birinci ve ikinci kuşak kamusal alanda çalışmayan kadınlardır. Üçüncü kuşak yüksek lisans eğitimini tamamlamış ve devlet dairesinde çalışan bir kadındır. Aile üyeleri anne, baba, iki kız bir erkek olmak üzere toplam üç çocukta oluşmaktadır.

İkinci aile, Diyarbakır ve Gebze'de bir süre yaşadıkdan sonra uzun yıllardır Ankara'nın Etlik semtinde ikamet eden, bir kız bir erkek toplam iki çocuklu emekli anne ve babadan oluşan bir ailedir. Bu aileden üç kuşak kadınla görüşülmüştür. Kış aylarında anneanne de aynı evde yaşamaktadır. İkinci ve üçüncü kuşak kadınlar Ankara'da doğup büyümüştür. Birinci kuşak kamusal alanda çalışmamakta; ikinci kuşak emekli ve üçüncü kuşak da özel bir şirkette çalışmaktadır.

Üçüncü aile, Ankara'nın Keçiören semtinde ikamet eden, yaklaşık 30 yıldır Ankara'da yaşayan bir ailedir. Bu aileden üç kuşak kadınla görüşülmüştür. Tek kız çocuğu olan ailede, baba hayatta değildir. Birinci ve ikinci kuşak kadınlar kamusal alanda çalışmamakta, üçüncü kuşak devlet dairesinde çalışmaktadır.

Dördüncü aile, Ankara'nın Haymana ilçesinden kent merkezine gelmiş, 30 yıldan fazla bir süredir Ankara'da yaşayan ve Ümitköy'de ikamet eden bir ailedir. Baba doktor, anne emekli öğretmen olan bu ailede iki erkek bir kız toplam üç çocuk bulunmaktadır. Bu ailede üç kuşak kadınla görüşülmüştür;



birinci kuşak kamusal alanda çalışmamakta, ikinci kuşak emekli ve üçüncü kuşak da özel bir şirkette çalışmaktadır.

Beşinci aile 1970'li yıllarda Erzincan'dan Ankara'ya yerleşmiş, Beysukent'te ikamet etmektedir. Aile anne, baba ve iki kız çocuktan oluşmaktadır. Baba devlet dairesinden emekli mühendis, anne emekli öğretmendir. Üçüncü kuşak kadınların ikisi de kendi işyerlerinde çalışmakta; biri doktora eğitimine devam etmektedir. Birinci kuşak kamusal alanda çalışmamaktadır.

Altıncı aile, 35 yıldır Ankara'da yaşayan, Gaziosmanpaşa'da ikamet eden tek kız çocuğu bulunan bir ailedir. Anne ve baba bankada, üçüncü kuşak kızları devlet dairesinde çalışmaktadır. Birinci kuşak, yaz aylarında İzmir'de, kış boyunca Ankara'da kızı ve torunuyla aynı evi paylaşmaktadır.

Yedinci aile, anne, baba ve bir kız çocuktan oluşmakta, Ankara'nın Ümitköy semtinde ikamet etmektedir. Baba özel bir şirkette mühendis, anne emekli öğretmen ve kızları da üniversite öğrencisidir. Birinci kuşak Ankara'nın Yenimahalle semtinde oturmaktadır. Safranbolu'dan uzun yıllar önce gelen bu aileden üç kuşak kadınla görüşülmüştür.

Sekizinci aile, 1974 yılından sonra Ankara'ya yerleşmiş, uzun zamandır Ümitköy'de ikamet etmektedir. Baba mühendis, anne kamusal alanda çalışmamaktadır. İki kız çocuğu olan ailenin birinci kuşak üyeleri hayatta değildir. Üçüncü kuşak üniversite öğrencisidir.

Dokuzuncu aile, İstanbul'dan Ankara'ya göç etmiş, yaklaşık 35 yıldır Ankara'nın Bahçelievler semtinde ikamet etmektedirler. Baba kendi işyerinde, anne öğretmen olarak çalışmaktadır. İki kız çocuğu olan aileden iki kuşaktan kadınla görüşülmüştür.

Onuncu aile, Emek'te ikamet eden ve bir kız çocuğu bulunan öğretmen anne ve babadan oluşan bir ailedir. Aile büyükleri Söke'de yaşamaktadır ve iki kuşak kadınla görüşülmüştür.

Onbirinci aile, üniversite yıllarından itibaren Ankara'da yaşayan bir kız bir erkek iki çocuklu Dikmen'de ikamet eden bir ailedir. Baba özel bir şirkette çalışmakta, anne öğretmendir. Bu ailenin birinci kuşak üyeleri Ankara dışında yaşadığından, iki kuşak kadınla görüşülmüştür.

Onikinci aile, iki kız çocuklu Aydın göçmeni bir ailedir. 20 yıldır Ankara'da yaşayan aile Ümitköy'de ikamet etmektedir. Baba kendi işyerinde çalışırken, anne kamusal alanda çalışmamaktadır. Bu aileden iki kuşak kadınla görüşülmüştür.

Onüçüncü aile, çeşitli şehirlerde kısa süreli yaşamış, 15 yıldan beri Ankara'nın Dikmen semtinde ikamet etmektedir. Anne ve baba devlet dairesinden emekli, bir kız ve bir erkek iki çocukları olan bir ailedir. Birinci kuşak hayatta değildir, üçüncü kuşak yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.

Öncelikle üç kuşaktan kadının yaşadığı aileler seçilerek görüşmelere başlanmıştır. Araştırmanın “Ankara’da ikamet eden aynı aileden kadınlar ve hayatlarının bir döneminde beraber yaşamış olmaları” sınırlılığında kaynaklanarak; üç kuşak zamanla yerini iki kuşağa bırakmıştır. Ön araştırma sırasında araştırmacının yakın çevresinden seçilen kadınlarla yapılan görüşmelerden yeterince verimli bir sonuç alınamadığı gözlenmiştir. Bu nedenle, görüşme yapılan kadınlar, araştırmacının birebir tanışıklığının olmadığı kadınlar arasından seçilmiştir. Ankara’da kent merkezinde aynı aileden üç kuşağı bir arada bulmak, yaşanan ilk sorun olmuştur. Genellikle kadınlardan birinin başka bir yerde yaşıyor olması ve özellikle yaşlı kuşağın hayatta olmaması nedeniyle, iki kuşaktan kadınlarla görüşmelere devam edilmiştir.

Görüşmeler, çoğu kez başbaşa yapılmakla birlikte; zaman zaman aynı aileden iki ya da üç kuşak kadının bir araya gelmesiyle gerçekleşmiştir. Görüşmelerin tamamı ses kayıt cihazı kullanılarak ve kadınların kendi evlerinde yapılmıştır. Bunun yanı sıra, görüşmeler sırasında sıklıkla notlar alınmış, bu konuda kadınlar tarafından bir problem yaratılmamıştır. Aksine, araştırmacıya yardımcı olmak adına çoğu zaman tekrarlar yapılarak not alması sağlanmıştır. Bu durum, her ne kadar yakın çevreden olmasalar da, “tanıdıklar vasıtasıyla” ulaşıldığı için ve araştırmacının da kadın olması gibi nedenlerle açıklanabilir.

Görüşmelerden önce, kadınlara araştırma hakkında genel bir bilgi verilmiş, geleneksel ya da modern uygulamaların yanında/karşısında durulmadığı; sadece “anlamaya” yönelik bir amacı olduğu vurgulanmıştır. Geleneksel tıbbın, büyük oranda aile içinde üretilen bilgiler olması ve “başkalarıyla” pek paylaşılmak istenmemesi onun bir özelliğidir. Üstelik kentli-modern kadınların “evde” uyguladıkları bu pratikleri bir başkasına anlatmak istememelerinin oldukça anlaşılır nedenleri vardır. Bu nedenlerin en önemlisi, modern tıbbın da bir eleştirisi olarak geleneksel tıp hakkındaki “bilim dışı” ve “köye/köylüye ait” olarak ifade edilebilecek yaygın algıdır. Bunu aşabilmek için, kadınlara uzaktan da olsa “tanıdık”lar aracılığıyla ulaşılmıştır. Ancak, bu sorunu çözmek için araçlar yeterli değildir. Bu noktada araştırmacının samimiyetine inanılması ve kadınların eğitim seviyelerinin yüksekliği problemin çözümüne önemli ölçüde katkı sağlamıştır.

Çalışmanın bir güçlüğü de, araştırılan konunun sağlık-hastalık gibi hassas bir konu olmasından kaynaklanmaktadır. Aileden, akrabalarından birinin ağır hastalıklar sonucu kaybedilmesi, kendilerinin ya da çocuklarının geçmişte yaşadıkları sağlık sorunları anımsanarak zaman zaman duygusallıklar yaşanmıştır. Özellikle annelerin çocuklarının sağlığına olan yakın ilgisi bir kez daha gözlenmiştir. Çocuklar hastalandığında bir şey yapamadıkları zaman “içselleşmiş” bir biçimde kendilerini sorumlu görmekte, onlardan beklenen “iyileştirme” rolü karşısında bazen kendilerini çaresiz hissetmektedirler.

Alan çalışması; evin yaşça büyük olan annee ya da babaanesiyle, ikinci kuşağı temsilen annelerle ve son olarak evin genç kızlarıyla yapılan görüşmeler ve katılarak gözlemlerle şekillenmiştir. Bir geçiş süreci olması açısından üç kuşak kadınların konuya bakış açısı, algılama ve uygulama biçimleri, sağlık uygulamalarını kuşaktan kuşağa nasıl aktardıkları ve bu değişim sürecini değerlendirmek hedeflenmiştir. Görüşmelerden önce hazırlanan yarı-yapılandırılmış sorular, konu başlıklarına sadık kalarak yöneltilse de; standart bir soru formu kullanılmamıştır. Her görüşme kendine özgü bir süreçte ilerlemiş, kimi zaman iki saat, kimi zaman da bütün bir gün devam etmiştir. Bazı kadınlarla iki, hatta üç kez görüşmeler yapılmış, eksikler giderilmeye çalışılmıştır.

Sağlık bilgileri üzerinden elde edilecek hayat hikayeleri, geleneksel uygulamaların beraberinde getirdiği farklı deneyimleri ortaya sermekte bize yeni açılımlar sağlamaktadır. Bu nedenle anlatıya mümkün olduğunca az müdahale etmeyi sağlayarak, kadınların kendi ifade biçimleri esas alınmıştır. Kadınların hatırlayabildikleri kadar eskiye giderek çocukluktan itibaren sağlık-hastalık temelindeki kişisel deneyim ve uygulamalarını anlatmaları istenmiştir.

“Niteliksel yöntemler, sayılarla değil, sözcükler ve resimlerle temsil edilen verileri kullanan süreçlerdir. Bu süreçlerde ölçmek değil, kavramsallaştırmak, analiz etmek ve yorumlamak amaçlanır... Niteliksel aile araştırmalarında aileler arası ilişkiler ve aile ile aile dışı sistemler arasındaki ilişkiler kadar, aile içi ilişkiler de ele alınır” (Gilgun, 1992:12). Bu nedenle, görüşmeler sırasında aile içi ilişkilerle ilgili veriler de çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma alanımızın temel prensibi olan “sayısal çoğunluktan ziyade niteliksel çalışma yapma” önceliği, araştırmanın her aşamasında göz önünde bulundurulmuştur.

Nitel araştırmalarda veri toplama, analiz etme ve raporlaştırmanın önemi sıklıkla vurgulanmaktadır. Etnografinin genel olarak, betimlemek (*description*); analiz etmek (*analysis*) ve benzer kültürel grupların/kültürlerin yorumlanması (*interpretation of the culture-sharing group*) olmak üzere üç

temel boyutundan söz edilir. Bu çalışmanın, birey ya da grupların gündelik hayata ilişkin bilgilerinin ve hikayelerinin, görüşmelere dayanarak araştırıldığı betimsel bir etnografik çalışma olduğu ifade edilebilir (bkz.: Creswell, 1998:149, 153).

Nitel çalışmaların beş temel araştırma geleneğinden biri olan etnografik süreç; elde edilen bilginin organize edilmesi, metnin okunarak ve kısaltılarak notlar alınması, çalışma alanı ve “aktör”lerinin tasvir edilmesi, bilginin sınıflanarak analiz edilmesi, bulguların yorumlanarak anlam yüklenmesi ve son aşamada da raporlaştırma ile tamamlanmaktadır (bkz.: Creswell, 1998:149, 153). Elde edilen verilerin tarafsız bir dille anlatılabilmesi, bilimsel çalışmanın gereği ve zorunluluğudur. Sağlık bilgileri, uygulanma ve aktarılma biçimleriyle ilgili bire bir görüşme ve gözlemlerimizden elde edilen tüm veriler, öncelikle kendi içinde daha sonra başlıklar halinde sınıflandırılmıştır. Son aşamada da değerlendirilerek kuşaklar arasında karşılaştırılmıştır.

## 2. BÖLÜM: TARİHSEL VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Geleneksel tıp bilgilerinin aktarımı, dönüşümü ve yeniden üretilmesi üzerine karşılaştırma yapabilmek için üç kuşaktan kadınlarla görüşmeler yapılması tercih edilmiştir. Kuşaklar arası çalışmalarda karşılaştırma yapma imkanı sağladığı için sıklıkla başvurulan Kandiyoti'nin (1979) önerdiği “eş çiftler” tekniği uygun görünmektedir. Eş çiftler, özellikle kuşaklar arası değişim araştırmalarında aynı aileden kişilerin ele alınması ile yalnızca araştırılan boyutun ele alınarak diğer tüm değişkenlerin etkisini en aza indirebilmek için uygulanmaktadır. Yani aynı aileden iki ya da üç kuşak seçilerek yapılan çalışmalar; aile tarihleri ve sözlü tarih çalışmaları bu araştırmalara örnek verilebilir. Aynı zamanda “nasıl” sorusuna yanıt arama süreci ve ilişkilerin kurulmasını incelemesi noktalarında da bizim araştırmamıza örnek teşkil edebilecek bu çalışmalar, nitel verilerin nasıl değerlendirildiği açısından da önemlidir (örneğin, bkz.: Bora, 1998).

Kuşaklararası çalışmaların, daha çok eğitim ve sosyal psikoloji alanındaki aile araştırmalarında tercih edildiğini ve bu araştırmaların azımsanmayacak ölçüde olduğunu söyleyebiliriz. Anne ve kızlarının ilişkilerini “sorumluluklar” temelinde inceleyen Thompson&Walker (1984), Oklahoma Üniversitesi öğrencileri arasından anneleri ve büyükanneleriyle yaşayanlar arasında yaptıkları çalışmalarında, 139 kız öğrenci ve 110 anne ve büyükanne olmak üzere üç kuşaktan kadınlarla görüşmüşlerdir. Çocukların evden tamamen ayrıldığında anneliğin bitmek zorunda olup olmadığını, bu düzenin nasıl işlediğini kuşaklar arasındaki farklı bakış açılarıyla incelemektedirler. Çalışmada araştırılan temel konu, anneler ve kızları arasındaki örnek model bağlamında “bağlılık” ve “karşılıklı yardım” örüntülerinin irdelenmesidir. Anneler ve kızları bireysel olarak *yüksek* ve *düşük* yardım verici olarak ayrılmış; kuşaklararası benzer çiftler olarak yardım değişiminin seviyesi incelenmiştir. Her çift dört ana kategoriye ayrılarak incelenmiştir. Çalışmanın yöntemine baktığımızda, derinlemesine görüşmelerin önce her kadının kendi annesiyle yaşadıklarını anlatmasıyla başladığını görüyoruz. Daha sonra anlatılanlar, temel konu çerçevesinde belli başlıklar içinde kategorize edilerek çözümlenmiştir. Çalışma aile araştırmaları içinde çocuk gelişimi alanına daha yakın olduğundan; örneğin, yardımcı model bağlamında; annenin bağlılığı, kızın bağlılığı, düşük düzeyde karşılıklılık (*reciprocity*) ve yüksek düzeyde

karşılıklılık olmak üzere konu 4 ana kategoride incelenerek tablo şeklinde aktarılmıştır. Sonuç olarak, genç ve yaşlı kuşak kadınlar arasındaki farklar, “gelişmekte olan farklar” ile “aile ve ilişki farklılıkları” olmak üzere iki başlıkta incelenmiştir; tarihsel ve bireysel farklara değinilmiştir. Burada kuşaklararası benzer çiftler olarak yardım değişiminin hangi seviyede olduğu incelenmiştir. Araştırma genel olarak, “özel birine duygusal bağlılık bir kişiden diğerine değişebilen görelî bir şeydir; ve birine duygusal yakınlık duymak bir ihtiyaçtır”, sonucuna varmıştır. Bir diğer sonuç ise, erken sosyal etkileşimle birlikte anne ve kız arasındaki karşılıklılık ve bağlılık durumu başlamakta ve zamanla gelişmektedir. Çalışmanın önemli bir tespiti, özellikle anne ve kızları arasındaki ilişkinin derinlemesine çalışılması gerektiğidir (Thompson&Walker, 1984: 321).

Benzer şekilde, J. Taylor vd. (1993) nin üç kuşak siyah aileler arasında aile ilişkilerinin yapısını inceledikleri araştırmalarının bir bölümünde de, ebeveyn ve çocuklar arasında hastalık zamanlarındaki karşılıklı ilişkiye değinilmektedir. Bu bağlamda, ilişkideki “karşılıklılık prensibi” yardım modeli bağlamında değerlendirilmektedir: *“Çocuklar, hastalandıklarında kendi ailelerinden aldıkları yardımın benzerini yaşlanınca kendi anne babalarına uygularlar. Bireysel bir yardımcı olarak, belki de pek çok davranış biçiminin yanı sıra, hasta bakımı konusunda, aileden aldıkları ilk eğitimle ilerlerler”* (1993: 333). Buradan hareketle, konumuz kapsamında annelerden kız çocukları yoluyla kuşaklar arasında aktarılan sağlık bilgisinin nasıl aktarıldığı ve uygulandığı yönündeki temel sorularımızın, bu ve benzeri çalışmaların devamı niteliğinde bir katkı olacağı düşünülebilir.

Sigel&Reynolds (1980) da, kuşaklararası farklılıklar ve kadın hareketi konulu araştırmalarında, aynı okuldan mezun anneler ve kızlarıyla yapılan görüşmelerle, yaşa bağlı farklılıkları araştırmışlardır. Annelerin daha geleneksel değerlerle yetiştiği ön kabulünden hareket edilen çalışmada, Rutgers Üniversitesi’ne bağlı Douglas Koleji’nden 1975-76 akademik yılında mezun olmuş kadınlar ve araştırma yapıldığı sırada aynı kolejde okuyan kızlarından oluşan toplam 47 kişiyle anketler yapılmıştır. Politika ve feminizmle ilgili konular başta olmak üzere, ankette toplam 86 soru bulunmaktadır. 17 soru çağdaş kadın hareketini kuşaklar arasında karşılaştırmak için sorulmuştur. Karşılaştırmalar, benzerlik ve farklılık esasında yapılmıştır. Kuşaklar arasında bilgi geçişi söz konusu mudur? Yeni kuşaklar nelerden etkileniyorlar? Bilgi nasıl aktarılıyor ve neden uygulanıyor ya da uygulanmıyor? gibi temel sorulara yanıt aranmaktadır.

Bu noktada, bu ve benzer araştırmaların sonuçlarından biri olan yeni kuşağın “değişim”i daha kabul edilebilir bulması, bizim çalışmamız açısından da önemlidir. Ancak, bilindiği gibi yeniliğe açık olmak demek, “modern”e açık olmak anlamına gelmemektedir. Örneğin, yapılan görüşmelere dayanarak diyebiliriz ki, kadınlara göre sağlıkla ilgili yeni bilgi “geleneksel”den de gelebilmektedir. Bu nedenle, burada bir kez daha “modern” ve “geleneksel” olanın nasıl algılandığıının önemi ortaya çıkmaktadır.

Daha güncel bir çalışmaya bakacak olursak; Wester (2007) ve beraberindeki araştırmacılar, Hollanda’daki iki sığınma evinden kadınlarla yaptıkları görüşmelerle, aile içi şiddet ve tecavüz konusuyla ilgili olarak, kadınların aile içindeki deneyimleri ve beklentilerine yönelik bir araştırma yapmışlardır. Araştırma niteliksel bir çalışma olup, kadınlarla yüzyüze görüşme esasına dayanmaktadır. Bütün görüşmeler sığınma evinde, her bir kadınla ortalama 30 dakikalık birebir görüşmeler şeklinde yapılmıştır. Hollandaca (*Flemenkçe*) bilmeyenler için tercüman kullanılmış ve tüm görüşmeler Ekim ve Kasım 2004 tarihinde yapılmıştır. Çalışma sadece sığınma evlerindeki küçük bir grup için geçerlidir. Sonunda yapılan tüm görüşmeler tekrar tekrar okunarak ve anahtar sözcükler yardımıyla kategorize edilerek incelenmiş ve karşılaştırmalar yapılmıştır.

Kültürü bir yerinden yakalayıp araştırmaya ve yazmaya çalışırken yaptığımız çalışmanın amacı, bir şekilde insanı ve ona ait olan kültürü incelemektir. Araştırma yaparken sosyal bilim pratiği içinde, kendi alanımıza bağlı kalarak o alanın içinden bir yaklaşım benimseyip bu yolla araştırmaya bir yön verilir. Söz konusu olan “etnografi” yazmak olunca, her zaman –konu ne olursa olsun- etnografik metinlerin yeniden gözden geçirilmesi gerektirmektedir. Daha sonra bu çalışmaların yöntemleri içinden en uygun olan/olanlar seçilerek çalışmaya bilimsel bir yol açmak düşünülmelidir.

Yerli toplulukların incelenmesiyle başlayan “etnografi” yazma geleneği, yeni araştırmalarla birlikte günümüzde yerini yeni yaklaşımlara bırakmıştır. Örneğin, S. Taylor (ed.) “*Ethnographic Research A Reader*” (2002) ve H.L. Goodall “*Writing the New Ethnography*” (2000) adlı çalışmalarında ve özellikle bu çalışmanın altıncı bölümü “*The Future of New Ethnographic Writing*” de, bu yeni etnografinin ne olduğuna dair ipuçları vermektedirler.

Etnografi zerine düşünen önemli isimlerden Norman Denzin (1997:3) de, etnografinin doğasının ve özellikle etnografik metnin değişmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bunu söylerken, geleneksel etnografi dışında başka olasılıkların da olduğunu ileri sürmektedir. Hammersley de (1998: 66), bu yeni tarz etnografiye atıfta bulunarak “hala bizi “kesin”e götürecek olandan daha az

bir bilgiyle idare ediyoruz” diyerek, yeni yaklaşımlara açık olmanın önemine vurgu yapmaktadır.

Son birkaç yılda bu konu üzerinde pek çok yazar önemli sorular sormuş ve yeni tartışmalara imza atmıştır. Bunlar daha çok okuma-yazma pratiği ve bu yeni etnografyanın amacıyla ilgili sorulardır. Örneğin Goodall 'a göre (2000: 120-175), tüm bu söylemler bizi etnografide farklı açılımlara yönlendirmektedir. Bu yeni etnografi, temel olarak “gözlem” yerine konuşma ve dinlemenin önemine dikkat çekmektedir.

Klasik etnografi metinleri ile günümüzde yapılan çalışmalar ve bunlar üzerine yazılan metinleri kıyasladığımızda artık etnografi yazma geleneği üzerine yeniden düşünme gerekliliği kaçınılmazdır. Öyle görünüyor ki, bizim kentte yaptığımız gözlem ve görüşmelere dayalı araştırmamızı raporlaştırırken nasıl bir yol izleyeceğimize dair bu yeni etnografi, karşılıklı görüşmelere dayanan çalışmalar için sunduğu olanaklarla bizim için de yol gösterici olmaktadır. Derinlemesine görüşmeler temelinde şekillenen bir etnografik çalışma için, yukarıda sözünü ettiğimiz “konuşma ve dinlemenin” önemine yapılan vurgu bizim çalışmamız için de geçerlidir. Her şeyden önce, “öteki” kültürlerde uzun zaman yaşayarak yapılan “etnografyalar” yerine kendi kültüründe araştırma yapan hatta araştırılan konuya da çeşitli şekillerde -örneğin cinsiyet temelinde- yakınlığı olan bir araştırmacı için, yaptığı görüşmede “izlediği yol” ve “aldığı yanıtlar” en az onun gözlemi kadar hatta bazen daha fazla önem kazanmaktadır. Çünkü araştırmacı çoğu zaman bir ya da birkaç saatlik görüşmeler ve aldığı yanıtlarla baş başa kalmaktadır. Bu noktada, tıpkı yeni etnografi biçimleri üzerine düşünenlerin belirttiği gibi, kısıtlı gözlemler yerini dinlemenin ve “anlamı yakalama”nın değerine bırakmaktadır.

## **2.1. TARİHSEL GELİŞİM**

### **2.1.1. Sağlık, Hastalık ve Kültür İlişkisi**

Sosyal bilimler ve sağlık bilimlerinin buluştuğu bu alanda, Burton'un (1970:280) ifade ettiği gibi, sosyal bilimciler sağlık mensuplarına toplumun hastalıklar hakkındaki düşüncelerinin objektif değerlendirilmesinin yapılması konusunda yardım eder; hastalıkların toplum tarafından düşünülen sebepleri ve bertaraf edilme şekillerine dair bilgi edinmede yardımcı olurlar. Burton'a göre sağlık alanında çalışanların, hastalığın nedenleriyle ilgili çeşitli düşünceleri vardır. Sosyal bilimlerin sağlık eğitimcisine yapacağı hizmetlerden biri, toplumun değişik problemlerinin toplum açısından önemini ve değerini sağlık alanında çalışanlara göstermeye yardımcı olmaktır. Sosyal bilimler,



hastalıkların toplum tarafından düşünülen nedenleri ve çözümlerine dair bilgi edinmekte sağlıkçılara önemli katkılar sağlar. Yazar, sağlık çalışanı toplumun aktif işbirliğini istiyorsa, çalışmalarına öncelikle toplum için önemli konulardan başlamalıdır, “sağlık mensubunun en az bir yabancı kültürü iyi anlamasının kendi kültürüne karşı daha temkinli olmasını sağlayacağı açıktır” diyerek kültürün sağlık alanındaki önemini vurgulamaktadır.

Sağlık, hastalık ve kültürle ilgili etnografik metinlerin hemen tamamında bu alanda yapılmış ilk çalışma olarak antropolog ve doktor William Halse R. Rivers’in 1915-1916 yıllarında verdiği derslerin notlarından yola çıkarak yazdığı “Tıp, Büyü ve Din” (1924) eseri gösterilmektedir. Bu kitapta Rivers, ilkel tıptaki düşünceleri ve inançları açıklamaya çalışır. Eliot Smith’in 1924 yılında “Tıp ve Büyü”ye yazdığı önsözde vurguladığı gibi Rivers’in bu kitabı, ilkel tıpta ifade bulan düşünce ve fikirleri gerçek bilgi ve kavrayış ışığında yorumlayan ilk girişimi temsil etmektedir, bu nedenle tıp tarihi için eşsiz bir katkı sağlamaktadır (Rivers, 2004: 5).

Kitabın ilk bölümü, 1915 yılında Dr. Rivers’in savaşın yol açtığı stres ve gerginliğin zihinsel etkilerini incelemek üzere, üç ay boyunca Maghull Askeri Hastanesi (*Maghull Military Hospital*) ‘nde çalıştığı dönemde yazılmıştır. Rivers, hastanede askerlerin ruhsal yetersizliklerini teşhis etmek için uygulanan yöntemlerle Malenezya yerli kültüründeki insanların sosyal ve dinsel uygulamalarının anlamını çözmek için başvurulan yöntemler arasındaki benzerlikle ilgilenmiştir.

### 2.1.2. “Sağlık ve Kültür”ün Kesiştiği Alan: Tıbbi Antropoloji

Barnard&Spencer (2000: 358)’a göre, “tıbbi antropoloji” (*medical anthropology*), sağlık ve hastalık ile bunun kültürle olan ilişkisini çeşitli yönleri ve geniş boyutuyla ele alan, özetle hastalık sürecinin incelenmesinde kültürel etmenleri araştıran antropolojinin alt alanıdır. Tıbbi antropoloji, hastalık, sağlık ve tedavinin ele alınışı, deneyimlenişi ve anlaşılmasına antropolojik yaklaşımların uyarlanması olarak tanımlanabilir. Tıbbi antropoloji çalışmalarında genellikle betimleyici ve karşılaştırmalı bir yaklaşım sergilenir. Bazı antropologlara göre, hangi adla anılırsa anılsın, tıbbi antropoloji antropolojinin uygulamalı antropoloji dalı içinde yer almaktadır. Böyle bir vurgu yapan araştırmacılar, hastalık algısı ve tedavi yöntemlerinin araştırılmasında tıbbi antropolojinin uygulamalı yönünün önemini ön plana çıkarmaktadırlar. Özellikle son dönemlerde bazı klinik çalışmaların çözümlenmesinde antropolojik bilginin uygulanması, alana ait ilginin ve bilgi

düzeşinin artışının ipuçlarını da vermektedir. Genel olarak akademik düzeyde tıbbi antropoloji çalışmalarının başlaması, 1980’li yıllar olarak tarihlendirilmiştir. Literatüre baktığımızda özellikle ABD’de son 20 yılda bu alanda yapılan çalışmaların hızla arttığını söyleyebiliriz. Alana olan ilgi ve gelişmenin nedenleri arasında, sadece hastalığa ilişkin antropolojik söylemlerin artması değil, aynı zamanda doktorların ve halk sağlığı uzmanlığının giderek artan şekilde sosyal bilimlere açık hale gelmesini de vurgulamak gerekir (Levinson&Ember, 1996: 439).

Tıbbi antropolojinin bağımsız bir alt disiplin olarak ortaya çıkmasından önce yazılmış olan sağlık ve kültürle ilgili etnograflerin, hastalığın sosyal yönü, sembolik alanlar ve büyü ile ilgili çeşitli inançları kapsadığı görülmektedir. Özellikle büyü ile ilgili araştırmaların, hastalık tedavilerindeki uygulamaların geleneksel boyutunun anlaşılmasında büyük katkıları olmuştur. Örneğin, antropolog ve doktor William Halse R. Rivers 1864-1922 yılları arasındaki araştırmaları ile 1915-1916 yıllarında verdiği derslerin notlarından yola çıkarak “Tıp, Büyü ve Din” (1924) adlı eserini yazmıştır.<sup>2</sup> Rivers kitabında, ilkel tıptaki düşünceleri ve inançları, kültürün farklı basamaklarındaki insanların hastalığın üstesinden gelmek için başvurduğu işlemleri açıklamaya çalışmıştır. Daha sonraki yıllarda Evans Pritchard’ın 1937 yılında Afrika’da yaşayan Azande topluluğunda yapmış olduğu çalışmalar tıp tarihi ile ilgili etnografik araştırmaların kökenlerini oluşturmaktadır. İlkel tıpta yoğun olarak gözlenen cadılık ve büyücülük üzerine Afrika etnografisi ile ilgili terminolojiyi Pritchard’ın yaptığı bu çalışmalardan öğreniyoruz (E. Pritchard, 1963).

Kısaca diyebiliriz ki, hastalık, sağlık ve tedavinin kültürel boyutuyla ele alınması, uygulanması ve anlaşılmasına antropolojik yaklaşımların uyarlanması olan tıbbi antropoloji, biyolojik unsurlara etki eden sosyal/kültürel unsurları ele alarak ve önceleyerek tıba yaklaşmaktadır. Örneğin, stresin ve alkolizmin araştırılmasında “kültürel nedenleri ve sonuçlarını” öncelikli konu edinir. Tıbbi antropoloji, hastanın davranışında çevrenin, kültürün etkisi nedir? sorusuna yanıt arar. Yani, antropolojinin sağlık ve kültür ilişkisi üzerinde çalışan bu alanı olaya “kültürel” bir katkı sağlamaktadır.

---

<sup>2</sup> İngilizce ilk baskısı “*Medicine, Magic and Religion*” adıyla 1924 yılında yayınlanan kitap, Türkçe’de Epsilon Yayınevi tarafından 2004 yılında basılmıştır.

Yukarıda da değinildiği gibi günümüzde bilimsel ya da modern tıp denilen yöntemler, hastayı ilaç yoluyla tedavi ederken, kişiyi yalnızca fiziksel olarak iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Tıbbi antropoloji ise, hastalığın kültürel nedenlerine vurgu yapar. Yani hastalığı araştırırken hem hastalığa neden olan kültürel sebepleri hem de hastalığın yol açtığı sosyal etkileri göz önünde bulundurduğu için, tıbbi antropoloji çalışmaları kültüre göre iyileştirme yollarını da önermiş olur. Buradan yola çıkarak bu çalışma, hastalık ve sağlık ilişkisinin kültürel çözümlemesini yapmaya çalışırken; kişinin kendi geçmişi, yaşam tarzı, inançları, aile ve çevre ilişkilerini de kapsayan çok boyutlu değişkenleri göz önünde bulunduracak ve böylece kültüre göre iyileştirme yolları için de önerilerde bulunmuş olacaktır.

### **2.1.3. Geçmişten Günümüze Tıbbi Antropoloji Çalışmaları**

Tıbbi Antropoloji alanında, bu güne kadar ses getiren çok güçlü bir alan araştırması yapılmadığını vurgulayan Pertti&Gretel Peltö (1990:271), Tıbbi Antropoloji'nin temel araştırma problemlerinin ne olduğu sorusuna cevap olarak, şu temel sorunları göstermektedir:

- 1.Sıklıkla görülen hastalıkların önemli nedenleri nelerdir? (Örneğin, kimler sarılık olur, hipertansiyon kimlerde görülür, gibi)
- 2.Belirli hastalıklarla ilişkilendirdiğimiz zaman tedavi türleri nelerdir?
- 3.İnsanların farklı tedavi seçeneklerini tercih etme nedenleri nelerdir? Neden?
- 4.Bazı toplumlardaki korunma ve tedavi yöntemlerinin daha etkili olmasının temel nedenleri nelerdir?

Hastalık, sağlık ve tedavinin kültürel boyutuyla ele alınması, uygulanması ve anlaşılmasına antropolojik yaklaşımların uyarlanması olan tıbbi antropoloji, biyolojik unsurlara etki eden sosyal/kültürel unsurları ele alarak ve önceleyerek tıbbi yaklaşımdır. Örneğin, stresin ve alkolizmin araştırılmasında “kültürel nedenleri ve sonuçlarını” öncelikli konu edinir. Tıbbi antropoloji, hastanın davranışında çevrenin, kültürün etkisi nedir? sorusuna yanıt arar. Yani, antropolojinin sağlık ve kültür ilişkisi üzerinde çalışan bu alanı olaya “kültürel” bir katkı sağlamaktadır.

Günümüzde bilimsel ya da modern tıp denilen yöntemler, hastayı ilaç yoluyla tedavi ederken, kişiyi yalnızca fiziksel olarak iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Tıbbi antropoloji ise, hastalığın kültürel nedenlerine vurgu yapar. Yani hastalığı araştırırken hem hastalığa neden olan kültürel sebepleri

hem de hastalığın yol açtığı sosyal etkileri göz önünde bulundurduğu için, tıbbi antropoloji çalışmaları kültüre göre iyileştirme yollarını da önermiş olur. Buradan yola çıkarak bu çalışma, hastalık ve sağlık ilişkisinin kültürel çözümlenmesini yapmaya çalışırken; kişinin kendi geçmişi, yaşam tarzı, inançları, aile ve çevre ilişkilerini de kapsayan çok boyutlu değişkenleri göz önünde bulunduracak ve böylece kültüre göre iyileştirme yolları için de önerilerde bulunmuş olacaktır.

Her toplum kendine özgü hastalık işaretlerine, belirtilere, hastalık tanımlamalarına ve sağaltma kalıplarına sahiptir. Tolga Ersoy (1998), sağaltma simgelerinin aynı zamanda güç/iktidar simgeleri olduğunu belirtir. Dolayısıyla, tıbbi uygulamalar bir anlamda ideolojik uygulamalar olarak da değerlendirilmektedir. Ayrıca, tıbbi antropoloji çalışmaları sağlıklı kişinin sağlıksızlığına ve tedavisine ilişkin kavramsal, semgesel düzenlemenin farkına varılmasını da sağlar. Ersoy, tıbbi sistemlerin, toplumun ideolojik/sosyal yapılanmasını gösterdiğini ve son aşamada, ideolojik bir güç olarak tıbbin/tıbbi sistemin eleştirisini de içerdiğini vurgulamıştır.

Foucault (2002), Kliniğin Doğuşu (*The Birth of the Clinic*) adlı eserinde, özellikle devletin kendi meşruiyetini pekiştirdiği kurumlardan biri olarak işaret ettiği sistem olarak tıp kurumunu ele almaktadır. 18. yüzyılda kurumlaşmaya başlayan akıl hastanesi ve hastanelerde kalan hastalar, modern kapitalist toplumun disipline edici, ıslah edici ve denetleyici tekniklerle kapitalizmin ihtiyacı olan üretken ve itaatkar insan tipine dönüştürülmeye çalışılmaktadır. Böylece Avrupa’da “toplum dışı” kabul edilen kesimlerin gözetim altına alınması söz konusu olmuştur. Okul, hastane, hapisane vb. kurumlarla devlet, denetim alacağı insanlar grubunu oluşturur. Böylece herkesin bir şekilde burada bir kaydı vardır. Kitabında tıbbi görüşün arkeolojisini inceleyen Foucault, tıp için ya da tıba karşı bir şeyler yazmadığını vurgular. Diğer yazılarında olduğu gibi, söylemin derinliği içinden “tarihin koşullarını” çıkarmayı deneyen bir çalışma yapmıştır. Yazar, “özgürlük vererek özgürlüğün elden alınması” kavramına dikkati çeker.

Smith’ e göre, başlangıçta din ve tıp aynı disiplinin parçalarıdır; büyü de bu disiplinin yalnızca özel bir bölümü olmuştur. Birçok toplum için büyü ve din arasında belirgin bir çizgi çekmenin kolay olmadığını söyleyen pek çok araştırmacı arasında Rivers, her ikisini de kapsayacak şekilde “büyü-dinsel” (*magico-religious*) kavramını kullanır (2004:8-11) Ona göre tıbbin özü hastalığa, bizim şimdi anladığımız şekliyle, doğa yasalarına bağlı, doğanın diğer parçalarını ele aldığımız gibi ele alması gereken bir fenomen olarak bakmasıdır. Modern tıp uygulayıcılarının tutumuyla, büyü-dinsel tutum arasındaki fark, iki

alanın hastalık algılamalarındaki farka dayanır. Yazara göre, çalışmasının temel amaçlarından biri tıbbi, büyü ve dinden ayırmayı başaramayanlar için, hastalık algılamasının doğasının ne olduğunu keşfetmeyi sağlamaktır. Rivers'ın büyü tanımı, insanın kendi gücü üzerinde ya da doğasında varolduğuna inanılan güçlerin üzerinde etkili olmalarına bağlı olan uygulamalara başvurduğu bir sosyal süreçler kümesine ya da bu uygulamalarda kullanılan belirli nesne ve işlemlerin özelliklerine işaret ederken; din etkililikleri başka yüksek bir gücün, müdahalesi yalvarış ve tövbe ayinleriyle aranan bir gücün iradesine bağlı olan bir işlemler kümesini kapsar. Din, büyüden farklıdır, çünkü evrende insanın kendi gücünden daha büyük bir gücün varolduğu inancını içerir.

Rivers (2004), çalışmalarında yerli kültürlerde hastalığın ne anlama geldiğini araştırmıştır. Din ve hastalığın anlamı nasıl bir araya gelir? Büyü ile ikisinin ortak özellikleri nelerdir? gibi sorulara yanıt arar. Kitap, tıp tarihi ve tıbbi antropoloji tarihi kitabı olarak nitelenebilir. Rivers, ilk kez tıbbin sosyal/kültürel bir olgu olduğuna dikkati çekmiştir. İlkel dinin temel amacı yaşamı korumak olmuştur. Bu inanış, çoğu zaman yanlış öncüllere dayanmakla birlikte, rasyonel çıkarımlar üzerinde kurulu olan belirli basit, mekanik yöntemlerle başarılıdır. İlkel tıp da aynı amacı içerir: “Yaşamı korumak”.

Kitabında tıbbin büyü ve din ile olan ilişkisinin değişik kültürlerin harmanlanmasına bağlı olabileceğini öne süren Dr. Rivers, daha sonra bu görüşünden uzaklaşmıştır. Tıp, büyü ve din, insanın yaşadığı dünyaya karşı davranışlarını, düşüncelerini belirleyen geniş bir sosyal süreçler kümesidir. Bu terimler soyut terimlerdir. İnsanın hastalık karşısındaki tavrı, diğer sosyal fenomenler karşısındaki tavrıyla hemen hemen aynıdır. Rivers, burada hastalığın kültürel olduğunu vurgulamaktadır.

Rivers'a göre tıp, insanın belirli doğal fenomenler kümesini yönetip denetlemek amacıyla aradığı bir sosyal uygulamalar bütünüdür. Bu fenomenleri toplum sınıflandırmıştır ve onları hastalık adı altında niteleyerek diğer doğal fenomenlerden ayırmıştır. Kitabın temel amaçlarından biri, hastalık fikrinin Rivers'ın çalışma alanındaki toplumlarda ne oranda var olduğunu saptamaktır. Bunun yöntemi, insanın, bizim hastalık dediğimiz fenomenlere karşı tepki verdiği süreçlere ilişkin araştırma yapmaktır. Araştırma alanı Malezya ve Yeni Gine'dir; ayrıca Avustralya ile karşılaştırmalar yapmıştır. Rivers'a göre; insanın hastalığa ilişkin inançlarının 3 temel nedeni vardır:

1. Hastalığın doğrudan bir insanın eylemine bağlı olduğu inancı
2. Doğüstü bir varlığın ya da kişileştirilmiş bir aracının etkisi (Tinsel güçler, *anima* ya da *mana*)

### 3. Doğal nedenler olarak adlandırılan nedenler

Rivers'in ele aldığı toplumlarda ve *ilkel* kültürün birçok toplumunda büyü farklı algılanır. Hastalık, pek çok örnekte insan etkisine bağlıdır. Malenezyalı bir insanın düşünce dünyasında, insanın ağaca tırmanırken düşmesi, kaza değildir. Bu, bir büyücünün işidir. Yani bizim kolayca kaza dediğimiz bir olay, savaşta ortaya çıkan ölüm ya da yaralanma olayları da bir büyücünün müdahalesi sonucu olmuştur. Yılanın, zehirli bir hayvanın sokması büyücü tarafından yönlendirilmiştir. Hastalığın insan aracılığıyla geldiği yorumunu yapan toplumlarda, hastalığın bu yolla ortaya çıktığına dair kökleşmiş bir inanç vardır.

Alandaki ilk bilimsel/akademik çalışmalar 1864-1922 yıllarındaki Rivers'in çalışmalarıyla başlatıldığında, ardından yukarıda değinilen 1937 yılında Evans Pritchard'ın yaptığı çalışmalar gelmektedir. 1937 yılında yazdığı "Azandelere Cadılık, Kehanet ve Büyü" kitabında Pritchard, Azande Tıbbı'ndan söz eder. AWA (*Azande Witchcraft Association*) yani Azande Büyücüler Birliği adında bir gruptan söz etmektedir. Burada tedavi bilgileri grup üyesi dışındakilere söylenmez. Yani tıbbi bilgi ancak para ile satılır (E. Pritchard, 1963).

Sudan ve Kongo'da bölünen Azandeliler, Nil boyunca yaşar ve tarımla uğraşırlar. Pritchard, 1926-1930 yılları arasında veri toplamıştır. Azande kültürü, doğaüstü güçlere inanan bir kültürdür. Günlük yaşamlarının her noktasında doğaüstü güçlerle ilişkileri var. Pritchard, Azande tıbbını bize anlaşılır biçimde sunar. Azandeli'ye göre insanın talihsizliği büyü denilen (*mangu*) ve bazı insanların vücudunda bulunan (büyücü) maddeye dayanır. Bunlar, insanlara zarar veren fiziksel oluşumlardır.

Azande toplumunda büyücülük, kuşaktan kuşağa aktarılır ve erkek çocuk babadan, kız çocuk anneden alır. Hastalığın temel nedeni, bu toplulukta büyü olarak görülmektedir. Ancak, her hastalığın büyü dışında da bir ilacı vardır. Bu ilaçlar genellikle bitkilerden yapılmaktadır. İnsan kontrolüne ve yönetimine bağlı olduğuna inanılan büyüye herkes maruz kalabilir ve herkes büyücü olabilir. İlaç, parayla satılır ve eğer yeterli ücreti verilmezse ilacın etkisini kaybedeceği inancı vardır. Azande tıbbı, karmaşık inançlar bütününe kapsamaktadır. Azandelere büyücü doktorların dansıyla ve çeşitli ritüellerle tedavi yöntemine rastlanır. Öyleyse tüm bu bilgilerden yola çıkarak denilebilir ki, yerli toplumlarda "halk tıbbı" adı verilen bir sağlık uygulamaları sistemi vardır ve bu daha çok doğaüstü ile ilişkilidir.

1940'lı yıllarda Batı-dışı toplumların tıbbında büyüsel karakterler ve inanç sistemleriyle ilgili çalışmalarıyla Erwin Ackernecht 'in (1942) araştırmaları vardır. 1930 ve 1940'lı yıllarda etiyoloji <sup>3</sup> çalışmaları ve tıp ile sosyoloji, psikoloji disiplinlerinin ortak çalışmaları görölmektedir. 1960'lardan sonra ise tıbbi antropoloji, işlevselcilik yaklaşımının da etkisiyle antropolojinin bir alt dalı olarak hızla gelişme göstermiştir.

1960'lı yıllarda hem biyoloji bilimleri hem de antropolojik yaklaşımların etkisiyle uygulamalı antropolojinin yükselişİ söz konusudur. Buna paralel olarak, kültür-çevre ilişkileri ve halk sağlığı çalışmaları başlamıştır. 1958 yılında Frank Livingstone'un kültür, biyoloji ve çevre ilişkisiyle ilgili çalışması da tıbbi antropoloji çalışmaları arasında klasiklerden biri olarak gösterilir. 1961'de Charles Frake'nin bilişsel teori çalışmaları ve hastalığın sınıflandırılması ile ilgili yaptığı kategori denemeleri alana önemli katkılar sağlamıştır. 1968'de Victor Turner'ın tedavi ve hastalığın sosyal karakterlerini vurgulayan ve tedavi yöntemlerinin karmaşık sembolizmi üzerinde duran çalışması "Acının Sesleri" (*Drums of Affliction*) çok tartışılan eserlerden biri olmuştur. Bu çalışmaların da etkisiyle Batı'da 70'li yıllarda bu alanda ekoller ve topluluklar oluşmaya başlamıştır. Örneğin, 1971 yılında ABD'de "Tıbbi Antropoloji Topluluğu" (*Society for Medical Anthropology*) kurulmuştur (Winthrop, 1991:67-68).

1966'da "Culture, Health and Disease" (Kültür, Sağlık ve Hastalık) eseriyle Read'in araştırmaları, 1977'de Eisenberg'in hastalık ve sağlıksızlık kavramları arasındaki farkları açıkladığı çalışmaları ile; 1980'lerde kültür ekseninde hasta ve hekimlik çalışmalarıyla Arthur Kleinman'ın araştırmaları göze çarpmaktadır. Kleinman, "Patients and Healers in the Context of Culture" (Kültür Bağlamında Hastalar ve İyileştiriciler) adlı çok ses getiren çalışmasında, genel olarak hastaların davranışları ile "sağlıksızlık" kavramı üzerinde durmuş, sağlıksızlığa neden olan sosyal ve kültürel faktörleri araştırmıştır. Ona göre her toplumda sağlıksız olma durumu farklı biçimlerde değerlendirilmektedir. Bunun en temel nedeni, toplumlar arasındaki kültür farklılıklarıdır (Kleinman, 1981: ix-xvi). Aynı yıllarda Cecil Helman (1981), Kleinman gibi kavramlar arasındaki farklara dikkat çeken çalışmalar yapmıştır.

1990'lara gelindiğinde; Bolton & Singer'ın editörlüğünü yaptıkları "Rethinking AIDS Prevention: Cultural Approaches" (1992) adlı eserler gibi, AIDS'le ilgili araştırmaları kapsayan çalışmalar ve çağımız hastalıkları olarak nitelenen hastalıkların nedenlerine ilişkin yapılan araştırmalardaki artış dikkati

---

<sup>3</sup> Hastalığın nedenlerini araştıran bilim.

çekmektedir. Aynı yıllarda kadın konusunun artan şekilde araştırmalara dahil edilmesi ve antropolojide feminist antropoloji çalışmalarının artmasıyla, 1990 ve sonrasında kadın sağlığı üzerine çalışmalar yapılmıştır. Ana-ocuk sağlığı, kadın hastalıkları, yoksulluk ve kadın gibi konularda önemli çalışmalar alana katkı sağlamıştır.

Kadının sağlık alanındaki önemli yeri, tıbbi antropoloji çalışmaları içinde sık sık vurgulanmaktadır. Örneğin, C. Shepherd McClain'in editörlüğünü yaptığı "Women as Healers: Cross-Cultural Perspectives" (1986) adlı çalışma, kadının geleneksel olarak iyileştirici rolünden söz ederken, bu rolün tarihsel ve toplumsal olarak görünmezliğine de vurgu yapılmaktadır. Daha çok feminist bir bakış açısıyla, farklı toplumlardan örneklerle kadının sağlık alanındaki önemli rolü ve bilgi düzeyi bu çalışmada karşılaştırmalı olarak tartışılmıştır.

2000'li yıllarda yapılan çalışmalara gelince; beslenme bozuklukları, obezite ve yeme alışkanlıklarıyla ilişkili hastalıklar ve tedavileri konusunda araştırmalar yapıldığını görüyoruz. Postmodern gelişmelerin sağlık ve sosyal bilimleri biraz daha yakınlaştırmış olmasını da, hızla artan bu çalışmaların nedenlerinden biri olarak vurgulamakta yarar vardır. Son dönemlerde ise, özellikle tıp tarihi araştırmaları ile gündeme gelen konu, sanayileşme ve kapitalistleşme sürecinde Batı toplumlarındaki gelişmeler ve alternatif tıp yöntemleridir (Gürsoy, 2005:97,98).

Tıbbi antropolojinin genel olarak büyü, din ve sağlık ilişkisiyle başladığı; hastalık ve sağlık kavramlarını tartışarak devam ettiği gözlenmektedir. şaman'ın iyileştirici özelliği, halk sağaltıcıları ve daha sonra *etno-botani* adı verilen yerel bitkisel tedavi yöntemleri üzerine araştırmalar yapılmıştır.

Son yıllarda, alternatif/popüler sağlık uygulamaları, bununla bağlantılı olarak geleneksel Hint ve Çin tıbbı ile bunların felsefesi üzerine çalışmalar yoğunluktadır. Köy-kent karşılaştırmaları, halk sağlığı çalışmaları ve modern sağlık hizmetlerinin geleneksel toplumlarda kullanılması için eğitim çalışmaları, sağlık-kültür araştırmalarının başlıca konularıdır. Beslenme ve sağlıkla ilgili konular, yaşam tarzı hastalıkları adı verilen "obezite" gibi rahatsızlıklar da popüler çalışma alanları haline gelmiştir (Winthrop, 1991:68; Gürsoy, 2005:98).

Türkiye'de daha çok 1970'lerden sonra yapılan ilk çalışmaların teması, modern sağlık hizmetlerinin geleneksel kesim tarafından kullanılmamasının nedenleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Modern sağlık hizmetlerinin kabul ve reddi ile bunların nedenleri üzerine çalışmalar yapıldığı gözlenmektedir.



Yaptığı çalışmalarla Türkiye'deki Halkbilimin bilimsel temellere oturmasında önemli katkıları olan Sedat Veyis Örnek, Halkbilim çalışmalarını yirmi beş başlık altında sınıflandırmış ve Halk Hekimliği'ni "Halk Bilgisi" konusu içinde incelemiştir. "Sivas ve Çevresinde Hayatın Çeşitli Safhalarıyla İlgili Batıl İnançların ve Büyüsel İşlemlerin Etnolojik Tetkiki" adlı çalışması, insana doğumundan ölümüne kadar eşlik eden adet ve inanmaları konu edinmektedir. Sivas'ı araştırma alanı olarak seçmiş; büyü, batıl inanma, halk hekimliği ve geçiş dönemleri ile ilgili alan araştırması verilerini titizlikle sınıflamış, ev ve hayvanlarla ilgili inanmalara da yer vermiştir. Kitapta ayrıca din ve büyü ilişkisini de örneklerle açıklamaktadır (Örnek,1966). Bunun yanı sıra "Geleneksel Kültürümüzde Çocuk" (1979) isimli araştırmasının bir bölümü de, çocuk hastalandığında başvuru geleneksel tedavi pratiklerini kapsamaktadır.

1980'li yıllardan sonra, Türkiye'de Sağlık ve Sosyal Bilimlerin birbirine yaklaşmasında psikolojik ve sosyolojik çalışmaların katkısı da dikkati çekmektedir (bkz.: Kasapoğlu,1982; Baltaş, 2000; Özçelik; 2002).

Türkiye'de 1988 yılında önemli bir gelişme yaşanmış ve "Sağlık İçin Sosyal Bilimler Derneği" kurulmuştur. Dernek, sosyal bilimlerin yöntemlerini sağlık alanına uygulayarak toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. (Gürsoy, 2005:92).

## **2.2. TEMEL KAVRAMLAR**

Tıbbi antropoloji ile ilgili çalışmalara bakıldığında, önemli sorun alanlarından birinin kavramların kullanımı konusunda olduğu göze çarpmaktadır. Kavramların kültürle olan bağlantısının önemi, bu alanda biraz daha ön plana çıkmaktadır. Hastalığın toplum tarafından ne ifade ettiği ve tedavi seçeneklerine karar verilmesi süreci öncelikle kavramların doğru anlaşılması ile başlar. Tıbbi antropoloji çalışmaları bu yönüyle de kültürel sistemlerin ve kültürel temelli hastalıkların anlaşılmasında etkili olmuştur. Modern/bilimsel tıbbi yöntemlerin ulaşamadığı yerel kültürel bilgilere ulaşarak herhangi bir hastalığa neden olan konuları ve sosyal/kültürel problemleri ortaya koymak da bu alanda yapılan çalışmaların ortak hedeflerinden biridir. Tıp, hastayı tedavi etmek ya da hastalığın ölümle sonuçlanmasını geciktirmek için çeşitli yöntemlere başvururken; tıbbi antropoloji, hastalığa yol açan kültürel etmenleri ortaya sererek, daha geniş kültürel/toplumsal perspektifte hastalığın nedenlerini araştırır. Bu yönüyle tıbbi antropoloji, Anderson 'un (1996:18) günümüzde tıbbi antropolojiyi tartıştığı yazılarında vurguladığı gibi, disiplinler

arası (*interdisciplinary*) ve hatta çok disiplinli (*multidisciplinary*) takım çalışmasını gerektiren bir alandır.

Çeşitli vurgulamalarla ve üzerinde durulan konunun yönlendirmesiyle farklı terimlerle ifade edilebilen antropolojinin bu alt alanında, literatürde birbirinin yerine kullanılan ve kültürden kültüre farklılık gösteren çok sayıda kavram dikkati çekmektedir. Bu çalışma alanı, klinik antropoloji, sağlık antropolojisi, etno-tıp, geleneksel tıp, yerel tıp, alternatif tıp gibi pek çok farklı kavramla ifade edilmekte aynı zamanda tüm bunları içermektedir.

Sağlık ve hastalık kavramları, her kültürde bulunmakla birlikte farklı algılanan kavramlardır. Yani bir toplumdaki hastalık algısı ile başka bir toplumdaki hastalık algısı aynı olmayabilir. Toplumun hastalık hakkındaki değer yargıları, hastalığa bakış açısı ve seçilen tedavi şekli o toplumun kültürünün özelliklerini yansıtır. Öyleyse, kültürler arasındaki farklılıkları göz önüne alırsak, sağlık-hastalık kavramları ve bunun çevresindeki pek çok kavram da aynı derecede görelidir; kültürden kültüre farklılık gösterir. Bu bakış açısıyla diyebiliriz ki sağlık ve hastalık, en azından bir yönüyle kültürün bir ürünüdür.

Şimdiye kadar yapılan araştırmalar sonucunda şekillenen alandaki temel kavramları ele alalım:

### **2.2.1. Sağlık Kavramı:**

Farklı bilim dallarındaki araştırmacılar, sağlık ve hastalık kavramlarını farklı biçimlerde tanımlamaya çalışmışlardır. Örneğin, Knight (1985:671), sağlık ve hastalıkla ilgili şu yargıya varır: “Sağlık, dünyanın yapısını oluşturan ve çeşitli zıt kutuplar olarak kavramsallaştırılan bazı güçler ya da durumlar arasındaki doğru dengenin sürdürülmesine bağlıdır. Capra, sağlık kavramını bir süreç olarak ele alır. Capra (1989:138)’ya göre, sağlık bir insanın çevresiyle ilişkisine bakış açısına bağlı olarak değişir. Kültürden kültüre ve zaman içinde bu bakış değişir ve böylece sağlık anlayışları da değişir. Capra şöyle der: “...Madem ki, bir kişinin sağlıkla ilgili durumu önemli ölçüde doğal ve toplumsal çevreye bağlıdır; öyleyse bu çevreden bağımsız hiçbir mutlak sağlık düzeyi mevcut değildir. Organizmanın değişen çevresiyle ilişkileri, sağlık bozukluğunun belli aşamalarını içerecektir ve böylece biz sağlık ve hastalık arasında keskin bir çizgi çizemeyeceğiz. Capra, sağlığın ve hastalığın sürekli değişebilen yönüne dikkat çekmiş ve sağlık tanımına dinamiklik kazandırmıştır.

Kasapoğlu ’nun (2001: 32) da vurguladığı gibi, iyi sağlığın varlığı ve yokluğu hakkındaki sorulara yanıtlar, o toplumda sağlık ve hastalıkla ilgili geçerli ve hakim olan kavramlaştırmalara bağlıdır. Halk sağlığı alanında önemli

çalışmaları olan Nusret Fişek (1989:7), sağlık hizmetinden yararlanma hakkının İnsan Hakları Evrensel Beyanname'si'nde yer aldığını vurgulamakta ve sağlığı kısaca şöyle tanımlamaktadır: “Toplumun koşullarına ve sağlık sorunlarına uygun bir örgütlenme ve yönetimle, bir toplumdaki insanları hasta olsun ya da olmasın yaşadıkları çevreyle birlikte göz önüne alan; hasta olanların tedavi edilmelerine çalışan bir hizmettir.

Sağlığı bir uyum sağlama meselesi olarak gören Illich 'e (1995:90) göre ise, sağlık ve acı, yaşanmış duyular olarak insanı hayvandan ayırır. Yazara göre sağlık, çevredeki değişimlere uyum sağlayabilme, büyüyebilme, yaşlanabilme, hastalanınca iyileşebilme, acı çekebilme ve ölümü huzurlu bir şekilde bekleyebilme yeteneğidir. Sağlık, her zaman geleceği de kapsar. Hastalıklara karşı tedbir almak; önceden aşı olmak ve ilaç almak buna örnektir.

Parsons (1951;2001), hastalık-sağlık kavramlarını sosyolojik açıdan tanımlamıştır. Parsons, sağlığı işlevsel açıdan inceler: Sağlık, bireyin işlevsel olma yeteneğidir. Örneğin, günlük aktivitelerle başa çıkabilmek sağlık göstergesidir. Toplumda her bireyin üstlendiği rol ve sorumluluklarını yerine getirmesi bireylerin sağlıklı olduğunu gösterir.

Sağlık kavramının tanımlanması yıllarca bir sorun haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımlayana kadar, ölümün ve hastalığın olmaması olarak genel bir algı düzeyi içinde tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 1988 raporuna göre, sağlık, yalnızca hastalığın olmayışı değildir. Fiziksel, mental (zihinsel) ve sosyal yönden tam iyilik halidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaklaşımı, sosyal/kültürel ilişkilerin de önemini göstermiştir. Bu açıdan sağlık, “bir toplumdaki bireylerin biyolojik olarak hasta ya da sakat olmayışı değil, o toplumdaki bireylerin ruhsal, zihinsel, fiziksel, ekolojik, ekonomik, siyasal ve toplumsal bakımdan tam bir huzur ve denge halinde bulunmaları durumu” olarak tanımlanabilir (Lewis, 2001:59,60; Belek, 1998: 26).

Sağlık kavramının, her gün bilinçli ya da bilinçsiz günlük dilde kullanıldığını vurgulayan Lewis (2001:59), nasılsın? sorusunun temelde sağlığı nitelediğini söyler. Yazara göre, “sağlık” hastalığı da içeren bir kavramdır.

### **2.2.2. Hastalık Kavramı:**

Helman (1981) ve Read 'da (1966) vurgulandığı üzere, “hastalık” (*disease*) kültürel veya psikolojik olarak kabul edilmiş olan ya da olmayan, organizmanın patolojik halidir. “Sağlıksızlık” (*sicness*), sağlıktaki bozulma demektir. Sağlıksız olma hali, rahatsızlık ve hastalık olgularını da içeren, daha

geniş kapsamlı bir terimdir. Rahatsızlık (*illness*) ise, sağlıklı olma halinin, kültürel ve sosyal olarak tanımlanmış ve koşullandırılmış algılayımlara veya deneyimlere ilişkin yönüne işaret eder.

Rivers'in çalışmasında da (2004) önemli olan hastalığın doğasının belirlenerek işe başlanmasıdır. Çünkü hastalığın nasıl algılandığı nedenine bağlı olarak gelişen bir süreçtir.

Sözcük, iki farklı anlam içerir. İngilizce kökenli bu iki kavram arasındaki fark; *disease*, patolojik olarak hasta olma durumu; *illness*, bireyin kendini hasta hissetmesidir. Yani, tıbbi açıdan fizyolojik kökenli hastalık ile psiko-sosyal açıdan hastalık olmak üzere iki farklı anlamı vardır:

1. Belirli işaret ve semptomlarla kendisini gösteren patolojik durum (*disease*: doktordan dönerken saptanan hastalık)
2. Sağlıksızlığın, patolojik sürecin öznel deneyim içinde bireyce algılanması (*illness*: doktora giderken bireyin hissettiği rahatsızlık) (Özçelik, 2002:26).

Özçelik'e göre (2002:26-27), modern tıbbın anlayışında hastalık, vücudun içsel çevresini etkileyen değişikliklere verilen biyolojik tepkilerdir. Modern tıpta, hastalığa ilişkin algı, kavram, tavır, değerlendirme ve tedavi biçimi bilimsel mantıkta temellenir: Hipotezlerin güvenilirliği ve geçerliliği objektif olarak ispatlanmalıdır, ki klinik düzeyde kabul edilsin.

### 2.2.3. Geleneksel Tıp:

*"İ.S. 148'de Ekim'den Ocak'a dek... görünürde hiçbir neden yokken bir tümör belirdi, önceleri herkeste olabilecek bir şeydi, sonra inanılmaz ölçüde büyüdü ve kasığım gerildi, şişlikler oluştu ve korkunç ağrılar ortaya çıktı ve birkaç gün de ateş oldu. İşte o zaman doktorlar bir sürü şey söylediler, kimi ameliyat dedi, kimi ilaçlarla koterizasyon, bazıları ise bir enfeksiyonun ortaya çıkacağını ve kesinlikle öleceğimi söylediler. Ama Tanrı başka bir fikir verdi, bana dayanmamı ve şişliğe bakmamı söyledi. Açıkça görülüyordu ki, doktorları dinlemekle Tanrı'yı dinlemek arasında seçim hakkım yoktu. Ama şişlik daha da büyüdü ve korkunç oldu. Dostlarımın bazıları sabrımı şaşırıyorlardı, bazıları ise rüyalarımın göre davrandığım için beni eleştiriyorlardı. Hatta bazıları ne*

*ameliyata ne de koterizasyona izin vermediğim için beni korkak olmakla suçluyorlardı. Fakat Tanrı yardımcım oldu ve bana karşılaşacağım zorluklara dayanmamı emretti. Sonunda Kurtarıcı bana ve sütbabama –Zosimus o zaman sağdı- aynı gece aynı işareti gönderdi, tam ben Tanrı'nın söylediklerini ona iletmesi için birisini göndermişim ki, o, Tanrı'nın kendisine neler söylediğini anlatmak için bana geldi. İçinde tuz bulunan, yalnız başka neler bulunduğunu hatırlamadığım, bir ilaç varmış. Bunu uyguladığımızda, şişliğin çoğu çabucak kayboldu. Ve gün doğduğunda dostlarım geldiler, hem sevindiler hem de gözlerine inanamadılar. İşte ondan sonra doktorlar seslerini kestiler, her şeyden önce Tanrı'nın kudretine hayranlıklarını belirttiler ve bunun Tanrı'nın gizemli şekilde iyileştirdiği büyük bir hastalık olduğunu söylediler” (Aelius Aristides, Hieroi Logoi I, 61-8; C. A. Behr çevirisinden, akt: Jackson, 1999: 136).*

Ralph Jackson'ın (1999:136-139) Asya'daki bir Roma kentinde yaşayan akıllı ve iyi eğitilmiş bir aristokrat olan Aelius Aristides'in "günce"sinden yaptığı bu alıntı, antik çağdaki tıbbi uygulamalar ve inançlar hakkında bize ipuçları vermektedir. Yazara göre bu metin, bilimsel tıbbın zayıflığını ve Tanrıların, özellikle de şifa tanrısı Asklepios'un (*Roma'da Esculapius*) etkileyici gücünü göstermektedir. Sözü edilen dönemlerde tanrıların günlük yaşamın büyük bir parçası olması ve bilimsel tıbbın tohumlarının bile belki atılmamış olması, insanlar için ilahi bir yardım aramanın başvurulan son değil, ilk çare olmasını bu açıdan anlaşılır kılmaktadır. Yunan ve Roma mitolojilerindeki Şifa tanrısı Asklepios'un heykellerinde elinde tuttuğu yılan dolanmış budaklı sopası önemli bir simgedir. Yılan, gizem, güç ve iyiliğin simgesidir ve bu iyi huylu sağlık tanrısının da sembolüdür. Asklepios Kültü'nde, Tanrı'nın tedavilerini yılanlar aracılığıyla yazdırdığına inanılır.

Bilimsel tıbbın kurucusu "Hippocrates"ın ve Şifa Tanrısı "Asklepios"un aynı dönemde var olmaları da, aslında bilimsel tıbbın kökenine ilişkin bize çok şey anlatmaktadır. Hippocrates Yemini'nin Şifa Tanrısı adına edilmesi de önemli bir ayrıntıdır: "*Şifa veren Apollon adına ve Asklepios, Hygieia, Panakeia ve bütün iyileştirici güçler adına yemin ederim ki, tüm tanrı ve tanrıçalar şahidim olsun, gücüm ve aklım erdiğince bu yemini ve sözümü tutacağım*" (Jackson, 1999:137).

Tıbbın doktorlardan daha eski olduğunu belirten Yoder'e göre (1975:25-27) geleneksel "halk tıbbı", halk arasında görülen hastalıklara karşı uygulanan iyileştirme metodlarının tümü ile hastalıklar üzerine olan geleneksel

görüşlerin bütünüdür. Yazar, halk tıbbının “doğal halk tıbbı” ve “dinsel-büyüsel halk ilaçları” olmak üzere iki çeşidi olduğunu vurgulamaktadır. Doğal halk tıbbı, tabiattaki bitkilerden ve maddelerden ilaç yapılması; dinsel-büyüsel halk ilaçları da, din ve büyüünün dahil olduğu iyileştirme yöntemleridir.

Geleneksel tıp bütün bu nedenlerle, kaçınılmaz bir biçimde bağlı bulunduğu kültürün bir parçasıdır. İnanç sistemleri, özellikle geleneksel toplumların hayat görüşlerinde önemli rol oynamaktadır. Geleneksel tıp sistemlerindeki iyileştirme pratikleri, nesilden nesile aktararak oluşmuş, biriktirilmiş bilgilerin ürünüdür. Halk tıbbında hastalığın nedeni ve algılanışı ile modern tıptaki tedavi, algılanış ve yöntemler kaçınılmaz olarak birbirinden farklıdır.

Geleneksel tıp, toplumdaki pek çok kişinin az çok ilgilendiği ve fikir sahibi olduğu uygulamalar bütünüdür. Alışkanlıklar, deneyimler ve pratikler nedeniyle de geleneksel bilgiye dayanır. Tedavi amacıyla kullanılan ürünlerin hemen hepsi toplumsal tecrübe yoluyla edinilir. Burada geleneksel ile modern/bilimsel tıp ayrımı yapabilmek için ikisinin temel farklarına bakmak gerekir. Özsan (2001: 77)’a göre, modern tıp, her biri sağlık ve hastalıkla ilgili kendine has özel bir anlayışa sahip, belirli bir alanda yetkin olan, içsel hiyerarşi, teknik jargon ve profesyonel örgütleri olan medikal uzmanları kapsamaktadır. Yani modern tıbbın, alanlarında uzmanlaşmış kişilerden oluşmuş bir ekip çalışmasını gerektirdiğini vurgulamaktadır. Bu noktada, geleneksel tıbbın uzmanlaşmadan yoksun olduğu belirtilse de, geleneksel tıbbın da kendi içinde bir uzmanlık gerektirdiğini biliyoruz. Dinsel-büyüsel pratikler içinde değerlendirilen, Anadolu’daki “ocaklık” kurumu düşünüldüğünde geleneksel tıptaki uzmanlık daha iyi anlaşılacaktır. Örneğin, “Sarılık Ocağı”, sadece sarılık tedavisinde başvurulan bir ocaktır.

Modern tıp ile geleneksel tıp arasındaki ayrım; modern tıp, sebep-sonuç ilişkisine bağlı nedensellik bağı içinde kesin/bilimsel bilgiyi gerektirirken, geleneksel tıpta mantıksal/bilimsel bağ yerine inançlar ve yaşantıya, tecrübeye bağlı bilgi ve uygulamalar rol oynamaktadır. Geleneksel tıp ve modern tıp karşılaştırmalarının yapıldığı çalışmalarla, tedavi yöntemleri din/büyü temelinde ve bilim/rasyonalizm temelinde tartışılmıştır. İlerleyen yıllardaki gelişmeler ve çalışmalar sonucu; Batı tıbbı ile Batı dışı toplumlarda tıp, farklı kavramlarla ifade edilmiştir: Batı tıbbi-bilimsel/modern tıp iken; Batı dışı toplumlarda tıp “*ethno-medicine*” kavramıyla adlandırılan yerel/halk tıbbı ya da geleneksel tıp olarak anılmıştır.

Casas&Isabel'e göre (1998:245), geleneksel tıp yüzyılların tecrübe ve deneyimlerinin, büyü ve batıl inançlarının bir ürünüdür ve ruhani güçler tarafından üretilen doğa üstü bir fenomen olarak görülen hastalıklarda "sihirseldinsel" bir kavramı kapsar. Bunlar esrarengiz güçlerin ürettiği hastalıklar yoluyla kuşatılan büyülü bir dünyada yaşayan insanlar tarafından uygulandıkları için geleneksel toplumlarda önemli bir role sahiptir. Sonuçta akademik tıbbın isteklerini tatmin eden bilimsel bir hastalık açıklaması sağlamak geleneksel tıp için oldukça güçtür. Casas&Isabel'in vurguladığı gibi, geleneksel tıbbın kökeninde büyü, batıl inançlar olduğunu ve bu nedenle tıp, büyü ve dinin arasına belirgin bir çizgi çekmenin zorluğunu Rivers da (2004:11) belirtmekte ve benzer şekilde "büyü-dinsel" (*magico-religious*) kavramını önermektedir. Geleneksel kültürlerde, sağlıkla ilgili pratikler ve inançlar, bireyin ruhsal inançları ile kozmolojik inanışlardan ayrılamaz (Micozzi, 2002: 400). Modern tıp uygulayıcılarının tutumuyla "büyü-dinsel" tutum arasındaki fark, iki alanın hastalık algılamalarındaki farka dayanmakta ve bu fark, bize modern tıp ve geleneksel tıp ayrımını getirmektedir.

Geleneksel tıbbi uygulamaları yapan kişilere genel olarak "geleneksel iyileştiriciler" denilmektedir. "Geleneksel iyileştirici" terimi gerek bilimsel yazılarda, gerekse günlük konuşmalarda iki anlamda kullanılmaktadır. Birinci anlamda geleneksel iyileştiricilik doğada bulunan maddeler ve özellikle otlardan yapılan ilaçları ve bu ilaçlarla yapılan iyileştiriciliği tanımlamaktadır. İkinci anlamda ise, önemli ölçüde büyüsel, belli oranda dinsel unsurlar etkisinde kalmış, bir tür metafizik uygulamaları anlatmakta kullanılmaktadır. Geleneksel iyileştirici, hem doğada bulunan otlardan ve bitkilerden ilaç yapan hem de büyük ölçüde büyü, sihir, dinsel inanç ve değerlerden yararlanarak hastalıkları tedavi edenlere denir (Kızılcılık, 1996:76).

Geleneksel tıp genel olarak iki tip yerleşim yerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Birincisi, birincil ilişkilerin ve yüzyüze akrabalığın önemli olduğu geleneksel kırsal toplumlardır. Bu toplumlarda geleneksel iyileştiriciler toplum tarafından onaylanırlar ve toplumun ileri gelenleri tarafından da kabul edilirler. İkincisi ise, kentsel bölgelerin yoksul semtleri ve gecekondu mahalleleridir. Ağırlıklı olarak kırdan gelenlerin yerleşim yeri olan gecekondu bölgelerinde oturan göçmenler orijinal kültürlerinin bir parçası olan geleneksel tıbbi yeniden yapılandırmakta ve kurmaktadır (Özçelik, 2002:100).

#### 2.2.4. Modern Tıp:

19. yüzyılın ikinci yarısı ile tarihlendirilen modern tıptaki gelişmeler, uzun uzun incelenebilir. Modern tıba köken oluşturan temel noktalar üzerinde kısaca durularak, modern tıp kavramının tanımına değinmek daha uygun olacaktır.

Bilindiği gibi, Rönesans dönemiyle beraber Batı dünyasında iki önemli değişme yaşanmıştır. Birincisi, Batıdaki değerler sisteminde yaşanan değişme; ikincisi bilimsel bilgiye yönelmedir. Bu dönem, modern tıba geçiş döneminin temeli kabul edilir. Biyolojide hücre seviyesinde incelemeler artmış, bakteriyel gelişimle ilgili araştırmalar çoğalmıştır. Temelde cerrahi tedavinin gelişimi sürece hız kazandırmıştır. Mikroorganizmalar üzerinde bilimsel araştırmalar artmış, hastalığı oluşturan tekli nedenler değil, çoklu nedenler üzerinde önemle durulmuştur. Gözlem ve laboratuvar ortamında yapılan deneylerle bilimsel yöntemlerin kullanılması üzerinde önemle durulmuştur. Günümüzde modern tıp, gelişen teknolojiyle birlikte mümkün olduğunca çok veriye dayanarak teşhis ve tedaviye yönelmiş görünüyor. (Ersoy, 1998:21,27). Uzmanlık alanlarındaki derinleşme, sınıflaşma ve disiplinler arası çalışmalar ise son yıllarda artarak devam etmektedir.

Bilindiği gibi, Hippocrates ve İbn-i Sina, modern tıbbın kökenindeki önemli isimler olarak kabul görmektedirler. Hippocrates'in yaşadığı dönemde (MÖ 460) hastalığın doğaüstü güçlerin gazabından kaynaklandığı düşünülse de, o her hastalığın gerçekçi bilimsel bir açıklaması olduğunu düşünmüş ve gözlem yapmıştır. Hippocrates'in ilk kuralı, hekimin gerek düşünceleri gerekse seçtiği tedavi ile "hastaya zarar vermemesidir". İnsan hayatına saygı duymak ve zarar vermemek temel prensiptir. Öğretisi genellikle ahlaki boyuttadır. Bilimsel tıbbın kurucusu kabul edilen Hippocrates'in kitapları 20. yüzyıla kadar tıp tarihindeki klasikler olarak okutulmuştur. Tıbbi etik ile ilgili bilinen ilk metin olan "Hipokrat Yemini" yaklaşık 2400 yıldır mesleğe adım atan her hekim tarafından okunmuştur ve günümüzde de okunmaktadır.

İbn-i Sina (*Hakim-i Tıp*) ise, 980-1037 yılları arasında yaşamış, 16 yaşında hekim olmuş, El Birûni ile çalışmış ve eserlerinin çoğunu Arapça yazmıştır. Fizik, astronomi, felsefe alanında yazdığı "Şifa" ve tıp ansiklopedisi niteliğinde olan "Kanun" önemli eserleridir. 12. yüzyılda Latince'ye çevrilen "Kanun" kitabı, Fizyoloji, Hıfzısıhha, Tedavi ve Farmakoloji olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır. İbn-Sina, mikroskop bulunmadığı dönemlerde yazdığı kitabında hastalıkların mikroba benzer yaratıklarca oluştuğunu yazmıştır.



Hippocrates tedavisinde önemli olan üç temel özellik hava, su ve topraktır. İnsan ve doğal çevreye bütüncül bir bakış açısından bugün bile az rastlanan bir yaklaşım olarak, doğanın iyi edici gücünden söz ederken, fiziki olduğu kadar psikolojik olarak da güçlü olmanın öneminden söz etmektedir. “Bazı hastalar durumlarının çok kötü olduğunun bilincinde olabilirler ama hekimin şefkati ve sevgisi onların sağlıklarına kavuşmada direnç verip iyileşmelerini sağlayabilir” diyerek, hekimlere düşen görevlerin önemine de işaret etmektedir (Serdaroğlu, 2002: 19,20).

Modern tıba kaynaklık ederek şekil veren bu iki isim dışında elbette pek çok bilim adamı, yaptıkları çalışmalarla tıbbın gelişimine katkıda bulunmuştur. Her geçen gün yeni bir gelişmeyle ilerleyen modern tıp, sağlık konusunda eğitim görmüş kişiler tarafından bilimsel bilgilerle sağlık sorunlarına çözüm önerileri getirme, hastalıkları bilimsel tekniklerle tedavi etme yöntemidir. Her biri sağlık ve hastalıkla ilgili kendine has özel bir anlayışa sahip, belirli bir alanda yetkin olan ve alanlarında uzmanlaşmış kişilerden oluşmuş bir ekip çalışmasını gerektirir. Özetle, modern, biyolojik, ya da batı tıbbı olarak adlandırılan tıp, belirli yöntemlerle ve çok miktarda deney ve araştırmaya dayalı bilimsel uygulamalar bütünüdür, diyebiliriz (Özçelik, 2002: 104,105).

### **2.2.5. Alternatif/Popüler Tıp:**

Terim olarak, günümüz doktorlarının çoğunluğunun uyguladığı Batı tıbbının ana akımının dışında kalan herhangi bir tıp biçimini ifade etmektedir. Geleneksel tıp, yerel tıp, tamamlayıcı tıp veya halk tababeti gibi değişik isimler altında ve farklı düzeylerde olmasına rağmen bütün kültürlerde, alternatif/popüler tıptan söz etmek mümkündür.

Modern tıbbın sadece 300 yıllık bir geçmişi varken, geleneksel tıbbın ve onun yeniden üretim biçimlerinden olan alternatif tıp uygulamalarının geçmişi kuşkusuz çok daha eskiye dayanmaktadır. Alternatif tıbbın geleneksel tıptan farkı, aslında coğrafi bir farklılığa işaret etmektedir. Adına “alternatif tıp” denilen uygulamalar da sonuçta ortaya çıktığı yerde “geleneksel/yerel tıp” olarak ifade edilmektedir. Farklı kaynaklarda farklı isimlerle adlandırılan alternatif tıp, “tamamlayıcı tıp” (*complementary medicine*) olarak da kullanılmaktadır. Örneğin, Micozzi (2002:398), alternatif tıbbı “sağlık ve iyileştirme ile ilgili eski/geleneksel düşünce sisteminin, yeni teknolojilere başvurulması” olarak ifade etmektedir.

Öyleyse bu bilgilerden yola çıkarak denilebilir ki, alternatif tıp geleneksel tıbbın ticari amaçlarla ve yeni bir form kazanarak yeniden üretilmesidir. *Reiki*, *yoga* vb. isimlerle adlandırılan ve temelinde “ruhun arındırılması” felsefesine dayanan çeşitli meditasyon teknikleri alternatif tıba örnek olarak verilebilir. Akupunktur, modern tıp tarafından bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmeden önce alternatif tıp sisteminin içinde, Çin’in geleneksel iyileştirme yöntemlerinden biriydi.

Maria Treben (2001:5), “Tanrı’nın Eczanesinden Sağlık” adlı Avrupa’da en çok satan kitaplar arasında yerini alan eserinde, 1500 doktorun katıldığı, Almanya ve Avusturya Tabipler Birliği’nin 1980’de Salzburg eyaletinin Bad Gastein kentinde düzenlediği 25. Uluslar arası Tıp Kongresi’nde, modern tıbbın yavaş yavaş doğal şifa alanına dönüşünün belirtilerinin açık şekilde görüldüğüne işaret etmektedir.

Geleneksel tıba olan ilgi yıllar içinde arttıkça, Dünya Sağlık Örgütü de (WHO) 2000 yılında “herkes için sağlık” hedefine ulaşmak için bütün dünyada geleneksel tıbbı aktif olarak destekleme amacını açıklamıştır. WHO’nun bu raporunda geleneksel tıp sistemleri ile Batı tıbbının karşılıklı antipati içinde ayrı yollarda ilerledikleri vurgulanmaktadır. WHO, geleneksel tıba karşı daha gerçekçi bir tavır takınmayı, zararlı pratikleri önlemek, faydalı olanları desteklemek için geleneksel tıbbın kazandırdıklarını modern bilimin ışığı altında incelemeyi, ispatlanmış değerli bilgi ve hünelerinin Batı tıbbına eklenmesini kolaylaştırma yolunda çaba sarfetmeyi kararlaştırmıştır (Stanway, 1982:35,36).

### **2.3. Geleneksel İyileştiriciler:**

Hastalıkların tedavisinde geçmişten günümüze halkın arasında farklı isimlerle adlandırılmış şaman, lokman, lokman hekim, şeyh, hoca, abdal, üfürükçü, büyücü ve ocaklı gibi “nefesi kuvvetli”, “eli şifalı” pek çok kişi her zaman var olmuştur. Bu kişiler, isimleri ne olursa olsun, halkın bir şekilde inandığı ve güvendiği kişilerdir. İhtiyaçtan doğan ve insanların çaresiz zamanlarında onların ağrılarını dindirmek için geleneksel yöntemleri kullanan, özellikle geleneksel toplumlarda halkın sıklıkla başvurduğu “iyileştiriciler”, hastalıkların tedavisinde birbirine benzer yöntemler kullanarak çoğu zaman etkili olmuşlar ve kuşaktan kuşağa aktarılan bir geleneğin taşıyıcısı rolünü üstlenmişlerdir.

Modern tıbbın en önemli sorun alanlarından biri haline gelmiş olan kronik ağrılar üzerinde duran ve “acı” kavramına antropolojik bir bakışla

yaklaşan yazar Le Breton (2005:9), acıyı yaşamsal bir olgu olarak ele almaktadır. Yazara göre, acı mahrem bir olgudur. Bugün modern tıptaki bunca gelişmeye rağmen, insanın çektiği acılar ve ağrılar devam etmektedir. Acının kültürel yapısını inceleyen Breton, acı çeken insanın mahremiyetine dalarak, tavır ve davranışlardaki özellikleri anlamlandırmaya çalışmaktadır.

“Acı”ya bir başkasının yardımı, bu kişinin statüsünü yükseltir. “Acı”, aynı zamanda hekimliğin “politik gücü”nü de simgelemektedir. Burada “çaresizlik” kavramı anahtar sözcüktür. Bireysel bir deneyimin, toplumsal deneyime dönüşmesi söz konusu olmuştur. Burada ekleyebileceğimiz önemli bir konu, bilinen ilk hekimlerin şamanlar olduğu tezidir. Büyücü-şamanın, neredeyse tüm hastalıkları iyileştirme gücüne olan inanç, onun toplumsal statüsünü de belirler ve onu üst bir sınıfa dahil eder. Büyücü-şamanın topluluk içinde net bir görev alanı ve yeri vardır. Bu alan, sınıflı toplumlar ve devletin varlığı ile yerini kurumlaştırmaktadır (bkz.: Ersoy, 1998; Foucault, 2002;).

Sümerolog Kramer’e göre, tarihin başladığı yer “Sümer”de hekimliğin ilk uzmanlaşması görülür. Kral, şef ve rahipten farklı olarak mesleksi bir farklılaşma hekimlerde de görülmektedir. Kramer, Sümer dönemine ait bir tabletteki yazının en eski tıp metni olduğunu söylemektedir. Tolga Ersoy (1998:16)’a göre tıp doktoru ve tıp, sınıflaşma süreci ile birlikte birer pazarlama aracı haline indirgenmiştir. Üniversite eğitimi görmüş doktorla, sağaltıcı arasında “sınıfsal” bir fark doğduğunu vurgulayan yazar, hekimliğin tarihini Tıp tarihçisi Victor Robinson’un ilk hekim tanımından yola çıkarak “acı karşısında hissedilen çaresizlik” duygusu olarak niteler: “İlk insanın, duyduğu bir ilk acıya tepki olarak, vahşi ormanlarda yankılanan çığlığı, aynı zamanda bir hekime yollanan ilk çağrıyı oluşturur”. Ersoy’a göre sağlık, sınıflı toplumların gelişme süreciyle birlikte egemen kültürün hizmetine girmiştir. Sınıflı toplumlarla birlikte, sağlık “üst yapı” kurumlarından biri haline gelmiş; halk ücret ödemeyip, üst zümreye ait olan tıbbi bilgiyi alamayınca, büyü, doğaüstü güçler ve bitkilerle tedavi gibi yöntemlere yönelmiştir (1998:16,32).

Pek çok yazar, sınıflı toplumlarda sağlığı, burjuvanın emekçiye sattığı bir hizmet olarak tanımlamakta; burjuva sınıfının toplum sağlığı ile ancak kendi sağlığını tehdit ettiği zaman ilgilendiği, salgın hastalıklara karşı çareler aramaya başladığı belirtilmektedir: Emekçi, ancak üretecek ve tüketecek kadar sağlıklı olmalıdır. Sağlıklı bir üretici sınıfın varlığının kapitalizmin gelişimini olumlu etkilediği düşünülerek, “tıp kurumu”nun devreye girdiği savunulmaktadır (Ersoy,1998; Illich, 1995).

### 2.3.1. Lokman Hekim:

“Lokman” sözcüğünün anlamıyla ilgili olarak çeşitli kaynaklarda farklı tanımlamalar bulunsa da, şifalı bitkileri tanıyan ve hangi hastalıklara iyi geldiğini bilen efsanevi bir geleneksel iyileştirici olduğundan söz edilir. Rivers (2004: 14), doktor, sağaltıcı, tıp insanı, büyücü-hekim ya da hekim sözcükleri birbirinden nasıl farklılaşır ve bu terimlerin hangisini nerede kullanacağız? sorularını sorar. Buna benzer sorulara Rivers şu yanıtı verir: “Bu kişinin yağmur yağdırmak, bitki örtüsünü geliştirmek ve hatta hastalığın kendisini üretmek gibi başka işlevleri de olabilir; ama hastalığın tedavisiyle uğraştığı sürece bu kişi benim kullanacağım terminolojide ‘lokman’ olacaktır”.

İlaç yapımında kullanılan bitkisel, hayvansal ve mineral maddeleri satanlar için “aktar” sözcüğü kullanılmaktadır. Aktarlar veya halk hekimleri arasında adı efsane olmuş olan “lokman hekim”den söz edildiğini vurgulayan Baydar (2005:5), lokman hekimin halk hekimlerinin atası olduğunu ve her yerde deva bulduğunu belirtmektedir. Bitkilerin dilinden anlayan, hatta birbirleriyle konuşan çiçeklerden ölümsüzlük ilacının nasıl yapıldığını öğrenen, ancak bu ilacın reçetesini Asi nehrinden geçerken elinden düşürdüğünden söz edilmektedir.

Batı Ortaçağında tıbbın tümüyle rahiplerin eline bırakıldığını vurgulayan Oğuz (1998:515) ise, Türk-İslam tıbbında sağaltıcılığın hekimlerle tabipler arasında paylaşıldığını belirtmektedir. Hekim, yalnızca kimi tedavi tekniklerini uygulamakla kalmaz; aynı zamanda insanı belli bir paradigmaya dayanarak anlamaya çalışır, yani bir yandan da tıbbın felsefesiyle uğraşır. Tabip ise, belli tedavi yöntemlerini öğrenen ve uygulayandır. Örneğin, İbn-i Sina bir hekimdir; Sabuncuoğlu Şerefeddin ise bir tabiptir.

Tıbbın evriminde sağaltıcılara ilişkin toplumsal algıyı izlemenin günümüz hekim kimliğini değerlendirmek ve toplumsal bir kurum olarak tıbbı anlamak yönünde yardımcı olacağını söyleyen Oğuz (1998: 513), “iknaya” dayanan etkinliğin nasıl “tedaviye” dayanan etkinliğe dönüştüğünü tarihsel örneklerle vurgulamaktadır. İyileştiriciler, sağaltıcılar ya da tedavi ediciler tarafından konuya yaklaşıldığında, tarihsel süreçte büyücü-hekim, şaman, halk hekimi, tıp doktoru şeklinde bir gelişme süreci izlenir.

Tıbbın tarihi içinde çoğu zaman “ikna”ya dayalı psikolojik/ruhsal tedavi uygulayıcılarına örnek olarak büyücü-hekimler, şamanlar ve rahip-sağaltıcılar örnek verilebilir. Oğuz (1998:514), sunduğu tarihsel perspektifte Hititlerdeki tapınak rahiplerinden ve Romalılardaki tedavi edici azizlerden söz eder. Örneğin Hititlerde “*Asu*”, Yunanlılarda “*Iatros*” ve Romalılarda “*Medicus*”,

tedaviyi deneyim ve gözlemlerine dayandıran sağaltıcılardandır. Eski Yunanda ve bir dönem Anadolu’da yaşamış olan Galatlar’daki sağaltıcı kişilik olan “*Asker*”, daha çok yara bilgisine sahiptir ve bunlar cerrahinin öncüleridir. Asker sağaltıcıların tedavisinde iknanın hemen hiç yeri yoktur; askerler hastayı doğrudan deneyim yoluyla tedavi ederler.

### 2.3.2. Büyücü-hekim ve “Şifacı” Şaman:

Büyücü ile din adamının ve büyü ile duanın benzerlikleri ve farklılıkları; bu iki alanın birbirinden ayrıştırılması ya da aynı kategori altında görülmesi konuyla ilgili pek çok kaynakta önemli yer tutmaktadır. Sedat Veyis Örnek (1995: 145), ak büyüünün çoğunlukla dinden ve dinin kutsal bildiği şeylerden yararlandığını vurgulamaktadır. Büyü, sağlık ve halk hekimliği ile örtüşen uygulamaları, psikoz ve nevrozların sağaltımı ile bir çok toplumda insanların hizmetinde olmuş, kara büyüler de evrensel olarak insanları hep ürkütmüştür (Emiroğlu&Aydın, 2003:170).

Şamanizmin ne kendine özgü bir din, ne de büyüünün bir biçimi olmadığı, her iki alanı da ilgilendiren yanları bulunan, çeşitli din ve dünya görüşlerini birleştiren bir inanç ve teknik olduğu şeklinde tanım ve yorumlar yapılmıştır. Bu çeşitli ve çelişkili yorumlara dayanarak Şamanlıkla büyücülük arasında yakın, bir o kadar da sorunlu bir ilişkinin varlığından söz edebiliriz. Evrimci tezlerle kendine özgü “büyüsel pratiklere” bağlanan dinlerin gelişmesinde animizmin bir aşaması olarak görülmüştür (Kutlu, 2003: 46, 48). Bu açıdan şamanın tam olarak “büyücü” olarak nitelendirilmesi oldukça güç görünmektedir. Kutlu’nun (2003:49) belirttiği gibi, “şaman büyücülüğü”, topluluğun şamana yüklediği konum ve işlevlerden yalnızca birisidir. Buna ek olarak denilebilir ki, bir toplulukta iyileştirme gücüne inanılan şamana yüklenen bu rol, sonuç itibarıyla onun “trans” sırasında ve sonrasındaki iyileştirme gücünü, bir çeşit “büyü” temelli “şifacı” bir kimliğe büründürmektedir. Şaman, bir şekilde doğa üstü ile ilişkiye geçmekte ve hastayı tedavi etmektedir.

Ocaklılar’ın, Orta Asya Şaman’ının bugüne ulaşmış şekli olduğunu belirten bazı yazarlar, halk hekimliğinde hastalıkların tedavisinde “el alma” metodunu sürdüren ve “Ocak” denilen ailelerin, Şamanizm kalıntısı olduğunu ileri sürmekte ve aralarındaki benzerliğe işaret etmektedir (bkz: Acıpayamlı, 1974).

### 2.3.3. Ocak ve “Ocaklı Kadınlar”:

Anadolu’ya has bir sağaltıcılık biçimi olan Ocaklık, genelde aile içinde varolduğuna inanılan bir tür güce dayanır. Bu güç ve bilgi, ana-babadan çocuğa geçerek sürer. Ocak tedavileri ikna yöntemine dayanır. Kimi ocak ritüellerinde Eski Yunan tıbbı ve Türk-İslam tıbbının ilk dönem izleri bulunmaktadır. Ocak tedavisinde anlama ve açıklama kaygısı olmadığı gibi, aksine ritüelin gücü mistik söylemlerle güçlendirilmiştir (Oğuz, 1998: 514-515).

Hastalıkları, olağanüstü yöntemlerle tedavi etme gücünde olduğuna inanılan kişiler veya aileler vardır ki bunlara “ocak” veya “ocaklı” denir. Bu ocaklara bazı bölgelerde “Urasa” da denilmektedir. Anadolu’da çeşitli hastalıklara bakan pek çok farklı Ocak bulunmaktadır. Örneğin, sarılık ocağı, kurşun dökme ocağı, siğil ocağı, yilancık ocağı, sıtma ocağı, albastı ocağı, kabakulak ocağı, uçuk ocağı, bademcik ocağı, kısırlık ocağı gibi pek çok ocak vardır ve bunların bazıları günümüzde de varlığını sürdürmektedir (Öngel, 1997:10).

Ocaklar, hastalıkları tedavi etme yöntemlerinde çoğunlukla büyüsel yöntemler kullanırlar. Bu işlemler; bağlama, düğümleme, kesme, eritme, yakma, sallama, ağrılı bölgeye cansız bir varlığın tatbiki, çakma, toprak üzerine yatma sureti ile hastalığı toprağa nakletme gibi uygulamalardır. Büyüsel işlemlerin yanı sıra bazı hastalıkların tedavisinde bitkilerden de yararlanan ocaklar vardır. Bu ocak aileler sahip oldukları tedavi etme yeteneğini kendilerinden önce bu işi yapan baba veya anasından kan yolu ile alırlar; yani ocaklı olmak ailevi bir yetenektir. Bu yetenek genellikle babadan oğula, anadan da kız evlada eğitim gerekmeden geçer. Ancak bu kesin bir kural değildir. Ocaklı kendinde bulunan olağanüstü gücünü kendinden sonra devam etmesi için başkalarına aktarabilir. Bu kişinin kendi soyundan olması gerekmez. “Ocaklı”, akrabası olmayan, kabiliyetli gördüğu çocuğu küçükken yanına alarak yetiştirir ve daha sonra da “el verme” merasimi ile hastalık tedavi etme gücünü çırağına devreder. Böyle ocaklara “İzinli” adı verilir. Onlar da aynen ocaklı gibi tedavi etme yeteneğine sahip olurlar. Becerilerini devrettikleri bu kişilere “el almış” denir. Bu el alma töreni çok değişik biçimlerde gerçekleştirilir. Bazıları “el verirken” elini öptürür, ağzına tükürür, eline tükürür ve onu yalattır veya elinden su içirir. El verme ve el alma olayı, ya kadınlar arasında ya da erkekler arasında olur. Hiçbir zaman bir kadın bir erkeğe, erkek de bir kadına el veremez. “El alma” herhangi bir yaşıta olabilir. Burada önemli olan kişinin tedavi yöntemlerini kavrayacak ve bunu tatbik edecek yeteneğe sahip olmasıdır. Erkek hastalara erkek ocaklı, kadın hastalara kadın ocaklı bakar. Ocaklılar bir veya birkaç hastalığa bakabilir. Hangi hastalık veya hastalıklar konusunda el almış

ise o hastalığı tedavi etme gücüne sahiptir. Eğer kişi bu işi “el almadan” yapıyor ise, yaptığı tedavinin tesirine inanılmaz (Öngel, 1997: 11).

### 3. BÖLÜM

#### GELENEKSEL TIBBIN YENİDEN ÜRETİMİNDE KADIN

##### 3.1. Tanımlar:

##### Geleneksel Tıp, Modern Tıp ve Alternatif Tıp Algıları

Geleneksel tıp, en yalın tanımıyla, toplumdaki pek çok kişinin az çok ilgilendiği ve fikir sahibi olduğu uygulamalar bütünüdür. Alışkanlıklar, deneyimler ve pratikler nedeniyle de geleneksel bilgiye dayanır. Tedavi amacıyla kullanılan ürünlerin hemen hepsi, toplumsal tecrübe yoluyla edinilmekte ve kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Özsan'a (2001: 77) göre geleneksel tıp, belli sayıdaki kişinin yerine toplumu oluşturan çok sayıdaki bireyin –halkın- deney ve tecrübeleri sonucunda ortaya çıkar.

Bu çalışmada görüşülen kadınların, her üç kuşak için “geleneksel tıp”tan ne anladıklarını bilmek; algı düzeyinde bir karşılaştırma yapabilmek için, aradaki farkları ve benzerlikleri anlamamızda bize bir çıkış noktası olacaktır.

Her kuşağın kendi içinde geleneksel tıp tanımı ve dolayısıyla da algısı değişmektedir. Ancak, bu farklılık temelde, geleneksel olanın kuşaklar arasında aktarılan ve “işlevsel/faydalı” bilgi olma özelliğini yok etmemektedir. Her üç kuşaktan gelen bilgiler doğrultusundaki genel tanımlara bakılarak, geleneksel sağlık bilgisinin varlığını uzun yıllar korumasının altında yatan en önemli nedenlerden birinin geleneksel bilginin “yararlı” olma özelliği olduğunu söylemek mümkündür.

Modern tıp, neden-sonuç ilişkisine dayalı ve bilimsel mantık çerçevesindeki uygulamalar bütünü olarak özetlenmektedir. Oysa, görüşülen kadınlar içinde özellikle ikinci ve üçüncü kuşak kadınların geleneksel tıbbi özellikle mantık çerçevesinde, zihin süzgecinden geçirilen bilgiler olarak nitelendirdikleri gözlenmektedir:

*“Doktora, bilimsel olana inanırım. Ama geleneksel dediğin de bilimsel tıp değil mi? Asıl o bilimsel, hem herkes uygulamış, sonuçları biliniyor. Bu daha güvenilir geliyor bana. Çevremden gördüklerim, duyduklarım ve kendi deneyimlerim sonucu geleneksel tıp uyguluyorum. Bir tanıdığımızın gözleri kıpkırmızı olmuştu. 3-4 ay boyunca doktorlar çözüm*



*bulamadı. Taze ceviz yedi, bembeyaz oldu gözleri, iyileşti. Üstelik bunu öneren bir doktor. İlaç yazmamış ceviz ye demiş. Yaşlı bir doktordu” (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Çok iyi biliyorum ağrı kesicilerin içinde siyanür var, zararı da var. Mümkün olduğunca dayanmaya çalışıyorum, ama çok dayanamaz hale gelirim içerim (İkinci kuşak, Türkey, 45).*

*“Geleneksel tıbbi zarar verici şekilde kullanmam, mantıklı şekilde kullanırım. Yani annemin geleneksel yöntemlere baktığı gibi bakmıyorum ben. Daha mantık çerçevesinde yaklaşıyorum. Çocuk gelişimi öğretmeniyim, belki onun da etkisi vardır” (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

Geleneksel tıbbi tanımlamalarını ve modern tıptan farklarını sıralamalarını istediğimizde, geleneksel olan ile modern tıbbi yazılı kaynaklardaki gibi kesin çizgilerle ayırmamakta, tam tersine ikisini, teşhisten tedaviye uzanan süreçte “bütüncül bir yöntem” olarak algılamaktadırlar. Buna ek olarak, “annemin geleneksel yöntemlere baktığı gibi bakmıyorum ben” derken de, birinci ve ikinci kuşağın algılama boyutundaki farklılığa işaret edilmektedir. Bu farkın bilincinde oldukları, kendisinin annesinden farklı olarak düşünmesi, geleneksel tıbbi “mantık” çerçevesinde uyguladığını belirtmesi, ikinci kuşak kadınlarda gözlenmektedir. İkinci kuşak kadınların, kendi annelerinin pek çok nedenle ama en çok “çaresizlikten” uyguladıklarını düşündükleri geleneksel tıbbi, kendileri “mantık süzgecinden geçirerek ve gerekli gördükleri zaman” uygulamaktadırlar. Modern tıba başvurma olanağı varken bile geleneksel tıba yönelmeleri, geleneksel tıbbi ikinci kuşak kadınlar için “çaresizlik” değil “tercih nedeni” haline getirmektedir.

Geleneksel tıp, genel tanımlara bakıldığında tek başına yeterli görülmeyen bir uygulamadır. Burada geleneksel olanın, literatürde alternatif tıp karşılığında kullanılan “tamamlayıcı tıp” olarak nitelendirilmesi kavramların algılanması konusunda bazı çelişkilere yol açmaktadır. Diyebiliriz ki, bu yönüyle literatürdeki tanımlamaya tam olarak karşılık gelen bir tanım yapılmamaktadır. Böylece, geleneksel tıptan anlaşılan şey, aslında modern tıbbın yardımcı, destekleyicisi gibi bir tanımlamadır. Yani literatürdeki “alternatif” tıbbın karşılığı, geleneksel tıp için kullanılmaktadır.

*Annemizden, atamızdan gördüğümüz şeyler, ne bileyim...Mesela sırta şişe çekerim, onun gibi (Birinci kuşak, Hatice, 90).*

*Geleneksel tıp, nane-limon mesela, bitkileri kaynatırız, ıhlamur çok içeriz (Birinci kuşak, Hayriye, 75).*

*Geleneksel tıpta başka birinin yapıp faydasını görmüş olması lazım (Birinci kuşak, Saime, 82).*

*“Geleneksel tıp modern tıba yardımcı olabilir, ama tek başına yetmez. Alakasız bir şeyse, mantıklı değilse uygulamam. Mesela bitkisel olana inanırım. Bitkileri, otları kullanırım. Modern tıbbi tamamlayıcı bir şey. Bunun yanında ilaç da alırım, mantıklı karışımlar olduğu zaman uygularım ” (İkinci kuşak, Ceyda, 57).*

*“Geleneksel tıbbi hijyenik koşullarda yapılıyorsa onaylıyorum. Mutlaka dayandığı bir şey vardır. Kendi yaşantımdan da biliyorum. Ben geleneklerine bağlı yaşayan biriyim. Ama güncelliyorum, araştırıyorum yeni şeyler öğreniyorum. Geleneksel bilgilerin tekrar tekrar kullanıldığını görüyorum, sonuç alınmasa kullanılmaz. Deneyim var ve sonuç alınıyor. Sonuç alındığına inanmak bile, bu bilinçte olmak bile bilginin taşınmasını gerektiriyor bence” (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

*Kerametini inandığım şeyler var, doğal şeyler. Bitkiler önemli (İkinci kuşak, Sema, 49).*

*Geleneksel tıp, görerek ve duyarak öğrenme ve bu bilgileri aktarmaktır (İkinci kuşak, Ayşe, 50). Geleneksel tıp, bence “yaşlıların çevresine uyguladığı tedavi şekli” (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

*“Geleneksel tıp, evde acil servis gibi. Hastaneye gidecek kadar acil değil ama yatıp uyuyacak kadar rahat da değilsin. O zaman başvuruyorum. Özellikle gece saatlerinde. Genellikle annemden ve çocukken öğrendiğim şeyler var aklımda. Zaten hiçbir yerde*

*yazmıyor ki bunlar. Aklında kalanları uyguluyorsun” (Üçüncü kuşak, Merve, 23).*

Her üç kuşağın da geleneksel tıp tanımları içinde benzerlikler ve farklılıklar mevcuttur. En çok üzerinde durulan konu, geleneksel tıbbın en önemli özelliği olan kuşaktan kuşağa aktarılıyor ve yıllardır uygulanıyor olmasıdır. “Yaşlıların çevresine uyguladığı tedavi şekli” olarak algılanması, geleneksel tıbbın kuşaklar arasında yaşlılar tarafından gençlere aktarılan ve daha çok toplumdaki yaşlı üyeler tarafından uygulanan bir tedavi şekli olarak algılandığını göstermektedir. Ancak, geleneksel tıbbı bilen ve uygulayanlar elbette sadece “yaşlılar” değildir. Çalışmada ikinci ve üçüncü kuşağı temsilen seçtiğimiz orta yaş ve genç kuşak kadınların da bu pratikleri bildiğini ve uyguladığı görülmektedir (bkz.: “Kuşaklar arası Uygulamalar” bölümü).

*Geleneksel tıp alternatif tıp gibi, bence ikisi aynı şey. Sonuçta ikisi de bilimsel tıbbın alternatifi. Eskiden sırta çekilen kupaların aletleri çıkmış şimdi (İkinci kuşak, Türkey, 45).*

*Banyoda mesela papatyalar kullanırdık. Şimdi spalar filan aynı şeyi yapıyor işte. Papatyadan spa masajlarına geldik. Bir de sanki alternatif tıp gibi gösterip pahalı satıyorlar. Kremler vs. otlardan oluşuyor...Mesela benim küçük kız çok beter, o kullanıyor. Pahalı markaların olduğu şişeler mesela, Marks&Spencer'dan alıyor hep. Kuaförü de Bilkent'te, çocuklar markaya alışınca öyle gidiyor, bağımlılık yapıyor ( İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*Aslında hepsi bir bütündür, birbirinin devamıdır. Başağrısına rahmetli ninem söğüt ağacının kabuğunun içini soyup suya atardı, bize içirirdi. Sonradan öğrendim ki aspirinin kökeniymiş (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Bilimsel tıp ilkelerine tamamen bağlı olmayan, ancak belli ölçülerde bilimi kullanan, aynı zamanda geleneksel bir uzantısı bulunan bu yöntemler için, literatürdeki kavram karmaşası görüşülen kadınlarda da gözlenmiştir. Bazıları için geleneksel olan, bazıları için alternatif olabilmektedir. Kimi kaynaklarda da yaşanan bu soruna, öncelikle kavram düzeyinde açıklık

getirmek gerekir. Çeşitli tanımları bulunmakla birlikte, özetle Batı tıbbının ana akımının dışında kalan herhangi bir tıp biçimi olarak ifade edilen alternatif tıp, örneğin Micozzi (2002:398) ve Ramsay (2005: 777) tarafından “tamamlayıcı tıp” (*complementary medicine*) olarak nitelendirilmektedir.

Bugün adına alternatif tıp denilen uygulamaların kökeninde geleneksel tıbbın olduğunu vurgulayan kadınlar, aslında sağlık ürünlerinin “alternatif” adı altında ticari olarak nasıl pazarlandığından söz etmektedirler. Bunun yanı sıra geleneksel tıp, günümüz koşullarında alternatif tıba dönüşürken bir yandan da yer yer modern tıbbın bir parçası görünümüne büründürülmeye çalışılmaktadır. Örneğin, alternatif tıbbın görsel ve yazılı basın yoluyla zaman zaman bazı tıp doktorları tarafından önerilmesi ve uygulanması da kafa karışıklığına yol açmaktadır. Benzer şekilde medya tarafından özellikle son yıllarda yoğun biçimde yeniden üretilen bilgilerin, modern tıp ile geleneksel ya da alternatif tıbbı bir kez daha hem karşı karşıya getirdiği hem de bilgiyi yeniden ve yeniden ürettiği gözlenmektedir:

*Doktorlar bile ısırgan öneriyor. Brokoli mesela, doktor bana önerdi. Bitkiler, ebe gümece mesela (Birinci kuşak, Şükran, 71).*

*Uğur Dünder programında akrebi eline koydu, akrep soktu ve bir adam okuyarak zehri eliyle çekip dışarı attı. Bu mucize mi şimdi? Gözümle gördüm. Nasıl inanmam? Eli şifalı insanlar var tabii ki, buna şahit oldum. (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Asmalı Konak filminde adamın vücudu yanıyordu, sonra bir kadın hazırladığı bir karışımı sürüyordu, adam öyle iyileşti mesela. (Üçüncü kuşak, Merve, 23).*

Rivers’in (2004) tanımlamalarında “evsel çareler” olarak vurguladığı geleneksel/yerel tıp, “herkes için kullanılabilen ve özel, usta uygulayıcıların yardımına gerek duymayan çareler” olarak vurgulanmaktadır. Yazara göre bu çareler bizlerin “evsel” olarak adlandırdığı çarelerle, yani hafif rahatsızlık durumlarında ya da ciddiyeti anlaşılmasından önce, önemli bir hastalığın ilk günlerinde herkes tarafından kullanılan çarelerle çok yakın bir uyum gösterir. “Bizler, evsel çarelerimiz başarısız olduğunda ya da hastalığın ciddi olduğu hemencecik kavrandığı zaman doktor çağırırız; işte Malenezyalılar da, Papualılar da diğer aşağı toplumlar da aynı bizler gibi yalnızca “evsel çareleri”

başarısız olduğunda ya da durumun ciddiyeti daha güçlü önlemler gerektirdiği zaman büyücüye, rahibe ya da lokmana danışılır” (2004: 92,93). Görüştüğümüz kadınların verdikleri yanıtlarla birleştirdiğimizde, Rivers’ın çalışmasının sonuçlarıyla büyük ölçüde benzerlik gösterdiği anlaşılmaktadır. Geleneksel tıbbın, “evde, acil durumlarda, daha çok gece saatlerinde ve ilk başvurduğumuz uygulamalar” olarak tanımlanması; yine benzer şekilde “özel bir uygulayıcısının bulunmaması, herkesin bildiği türden bilgiler” olması, algılama ve tanımlama düzeyinde iki çalışma arasındaki benzerliğe işaret etmektedir. “Eli şifalı” insanlar ya da Ocaklar gibi geleneksel tıbbın özel, usta uygulayıcıları, bu kategorinin dışında değerlendirilmelidir. Burada sözü edilen “evsel çareler” dediğimiz, herkesin kendi bilgisi dahilinde uyguladıklarıdır. Diğerleri ise, dinsel-büyüsel pratikler çerçevesinde değerlendirilecektir.

Buna ek olarak, geleneksel tıbbın “doğal” olmasından kaynaklanan bir tercih durumu söz konusudur. Yan etkisi olmadığı düşünülmesi, “evde elimizin altında” ve “acil” durumda ulaşabileceğimiz bir tedavi şeklini bize önermesi, kadınları geleneksel tıba yönlendiren en önemli faktörler olarak görülmektedir.

Burada “doğal” olarak ifade ettikleri şeyden tam olarak neyi kastettikleri sorulduğunda, “doğal olan, yani zararsız” olduğu karşılığı, aslında modern ve geleneksel tıbbı tanımlarken yapılan farklı vurgulamaya da bizi yönlendirir. Bu fark, aynı zamanda tercih nedenlerine de işaret etmektedir.

### 3.2. Tercihler/Karşılaştırmalar

Geleneksel tıp ve modern tıp tanımları yapılırken, öne çıkan ilk önemli ayrım, geleneksel tıbbın “doğa” ve “doğal olan” ile özdeşleştirilmesidir. Geleneksel tıp bilgilerinin insana zarar vermeyen ve “doğa”nın sunduğu imkânlar ve uygulamalar; modern tıbbın ise bir şekilde yan etkisi olduğu düşünülen “kimyasal ilaçlar” olduğu vurgulanmaktadır. Bu düşüncüyü de geleneksel tıba yönelten etkenlerden biri olarak değerlendirmemiz mümkündür.

Modern tıp ilaçlarının yan etkilerine gönderme yapılarak, geleneksel tıbbın doğal, zararsız olarak nitelenmesi tercihin nedenlerinden biri olarak ortaya konmaktadır.

*Evde ağrı kesicilerim var. O ağrı kesicilerim çantamda da var. Doktor bana topuk dikenim için verdi mesela ağrı kesici ama içmiyorum, çok çok zor durumda kalınca içiyorum. Çok iyi biliyorum ağrı kesicilerin içinde siyanür var, zararı da*

*var. Mümkün olduğunca dayanmaya çalışıyorum, ama çok dayanamaz hale gelirse içerim (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

*Kendi yaptığımız ilaçlar tamam bazı şeylere çare oluyor ama her şeyin de çaresi tam gelmemiş daha doğadan, ya da bilinmiyor. Tamam mesela çaresi doğada ben buna inanıyorum ama doğaya ait olan her şeyi de bilemiyoruz (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

İnsanın doğaya ait her sorunun cevabını veremediği, doğada gizemini koruyan çok şey olduğu vurgulanırken, aslında hastalıkların tedavisinin doğada olduğuna inanmaktadırlar. Doğadaki kimi hayvanlar ve bitkileri tanımadığımızı belirterek, “demek ki doğada sadece kendi çevremizdekileri biliyor ve uyguluyoruz” demektedirler.

*Mesela doğal ilaçlarla iltihabın nasıl alınacağını geleneksel tıp öğretiyor bize, onun için çözüm yolları öneriyor, farklı alternatif yolları da var. Ateşlenmeye karşı sirke ve aspirinle ateşi düşürüyoruz. Ama tıp ateşlenmenin neden çıktığını araştırıyor, teşhisi koyuyor yani. Sonra ona göre tedavi uyguluyor. Geleneksel tıpta ise teşhis hastanın beyanına göre olur, araştırma yok, tahlil yok vs. Bu nedenle belki kimbilir yanlışlar da yapıyoruz (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Geleneksel tıbbın, modern tıba göre tedavi seçeneklerinin daha fazla olduğu yani geleneksel tıpta alternatifin daha çok olduğu düşünülmektedir. Geleneksel tıbbın farklı çözüm yolları önerebildiği vurgulanmaktadır. Farklı bölgelerde farklı tedavi seçenekleri uygulanması da bunun en iyi göstergesidir. Modern tıbbın uzun süre gelenekselin ve alternatifin karşısında durmasının nedenlerinden biri, insanların bazen bilmeden geleneksel yöntemlere başvurduğu ve bunların tehlikeli olabileceğidir. Doktorların genel olarak, geleneksel tıbbın uygulanmasıyla ilgili düşünceleri, yanlış ellerde yararından çok zararı olabileceği düşünüldüğü içindir. Modern/bilimsel tıp, hastalığa çeşitli deneylerle kanıtlanmış ilaçlar önermektedir. Bunun yanı sıra, temelde “çaresizlik” duygusunun insanı her türlü seçeneğe yöneltiyor olması geleneksel tıbbı “tercih” meselesi yapmaktan da çıkarmaktadır. Geleneksel tıbbın, bir noktada insanların bu ihtiyacından doğduğu söylenebilir:

*Benim kızımın (Nergis, 21) sağlık sorunu var. İster istemez ben bu alana ilgi yöneltmek zorunda kaldım. Hele böyle bir hastalıkla uğraşıyorsanız. Tedavisi olmayan, bilinmeyen bir*

*hastalıkla uğraşıyorsanız, çaresiz bir hastalıkla uğraşıyorsanız hep çare peşinde umar peşinde koşuyorsunuz. Bunu bulabildiğiniz oranda başarılı olacağınızı düşünüyorsunuz. Sonra olay çözülüyor belki ama siz el yordamıyla bir şeyler yapmaya çalışıyorsunuz. Ben böyle bir çizgiden geldim kızımın rahatsızlığıyla ilgili. Modern Tıp? Modern tıba başvuramaz olur muyuz hiç? 14 yıl teşhis edilememiş bir hastalıkla, hiçbir şey bilmeden doğruları arayarak, tam literatürlük bir hikayem var. Dünyada 5000 hastası olan bir hastalık. Kandaki beyaz kürenin ana maddesini vücut üretmiyor. (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

*Bir doktor arkadaşımız kendini geçmiş zaman tıbbi bilgileriyle sınırlandırmıştı. İleriye yönelik bilgilere açık değildi. Böyle doktorlar var. Biz bu tip doktorlara güvenmiyoruz. Çünkü oğlumun ayağı kırıldı ve film çekti dedi ki bir şeyi yok. Dedik ki MR çektirmeyecek misiniz? Doktorun bize dediği lafa bak: “eskiden MR mı vardı!” Özel doktora gidince anladık kırık olduğunu çünkü filmde görünmezmiş. Tabi bu doktorun bakış açısıyla ilgili bir şey olmamalı. Doktordan doktora değişebilen bir tıp olamaz, olmamalı! (İkinci kuşak, Ceyda, 57).*

Üç kuşaktan kadınların geleneksel uygulamaların önemini anlattıkları aşağıdaki satırlarda, “defalarca denenmiş ve kesin sonuç alınmış olması” ve “gözüyle görmek, tanık olmak” kadınların geleneksel olanı tercih etme nedenlerini de açıklamaktadır.

*Defalarca denenmiş ve kesin sonuç alınmış uygulamaların tekrar denenmesinde bir sakınca görmüyorum. Zararını görmemişiz yıllarca uygulamışız, ben de uyguluyorum (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Geleneksel tıbbın önemine inanıyorum. Mesela kudret narının şifa verdiğini düşünüyorum, çünkü gözümle gördüm (Üçüncü kuşak, Seda, 27).*

*Önce ilaç kullanıyorum genellikle, geçmeyince 2. defa aynı ilacı denemek yerine bu sefer bitkilerden faydalaniyorum. İlacın zararlı etkileri var ya bir de bunu deneyeyim diyorum bitkisel şeylere yöneliyorum (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

Kadınlar, geleneksel tıbbı nasıl tanımladıkları ve algıladıkları ile ilgili bize ortak ipuçları vermektedirler. Geleneksel tıba başvurmak için kendi deyimleriyle pek çok “mantıklı” etken sıralayan kadınlar için bu “ev ilaçları”, “zararsız”, “yıllardır uygulanan”, “doğal” ve “acil durumda kurtarıcı” olan tedavi yöntemleri, modern tıba göre daha kolay ve ulaşılabilir görünmektedir. Ancak bunun yanında, geleneksel tıp yöntemleri elbette her zaman ilk başvurulana olmayabilir. Acaba hangi zamanlarda ve durumlarda geleneksel tıp tercih edilmekte ya da edilmemektedir?

*Ağır hastalık olsa doktora götürürüm, eğer doktor ilaç yazmışsa onu veriyorum (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

*Eskiden tıp bu kadar ileri olmadığı için koca-karı ilaçları varmış. Ama şimdi tıp o kadar ileri ki gelenekseli uygulamamak daha mantıklı. Ama eşim prostat ameliyatı oldu, o zaman ısırgan kaynattım. Çünkü doğal olduğuna inandım. Amerika’da bile brokolinin faydasının kanıtlandığını söyledi doktor. Annem yakı çok yakardı kendisine. Bana da bir defa yaktı, bir daha istemedim. Çok mantıksız geldi. Babam subaydı, maddi olanaklarımız da iyiydi o yüzden doktora gitmek daha mantıklı gelirdi (İkinci kuşak, Ceyda, 57).*

*Şimdi hastalığın derecesine göre doktora giderim veya gitmem. Eğer hafif bir gripsem veya çocuklar gripse gerek görmüyorum. Evde kendim ilaç da alıyorum. Daha önce gitmişim doktor bana bir ilaç vermiş bir daha hastaneleri meşgul etmemek için gitmem. Yine aynı ilacı kullanırım. Sinüzitim var benim nezle olunca iyileşmiyorum o zaman da doktora gidiyorum. Kafama göre antibiyotik kullanmıyorum (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

*Eğer akşam hastalandıysa genelde tıbbi olmayan şeyleri uyguluyorum. Sabah doktora götürüyorum. Gece bildiğim yöntemleri uyguluyorum. Sabah ilk işim doktora götürmek olur (İkinci kuşak, Münevver, 53).*



Burada verilen cevaplardan, ilk bakışta geleneksel tıbbaya yönelmenin nedeninin, maddi olanaklarla ilişkilendirilmesi, görüşme ilerledikçe kentte geleneksel tıbbaya daha az başvurulduğu dile getirilmektedir. Babasının subay olduğunu vurgulayarak, bu durumu modern tıbbaya yönelmesinde bir etken olarak ön plana çıkaran kadınların bu düşünceleri “modernleşme” bağlamında değerlendirilebilir. Bu noktada, özellikle ikinci kuşak kadınların babalarının mesleklerinin modern bir ailede yetiştikleri izlenimi vermeleri açısından, özellikle belirtmeleri önemlidir. Bora'nın modernleşme bağlamında annelik kimliğini değerlendirdiği çalışmasında da (1998:57,64) özellikle kadınların kendilerini tanımlarken benzer sonuçlara ulaştığı gözlenmektedir. Bora da, 1930-1940'larda doğmuş olan kadınların baba mesleğine yaptıkları vurgunun modernleşmeyle olan ilişkisine göndermeler yapmaktadır. Benzer şekilde, bu çalışmada da hem birinci hem de ikinci kuşak kadınlar tarafından, babalarının ne kadar “modern, ileri görüşlü” oldukları özellikle belirtilmiştir:

*Benim babam doktora çok götüren biriydi. Dedem de subay olduğu için babaannem de çok fazla bilmez, bilse de uyuamazdı zaten (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

Bunun yanı sıra ikinci kuşak kadınlar için, maddi nedenler ve buna ek olarak kentin tanıdığı olanaklar da modern tıbbaya başvurma olasılığını arttırmaktadır.

*Kardeşim 2 yaşındayken kolu kırıldı, küçük yerdeydik. Anneler hemen kırık-çıkıkçıya götürdüler. Yerine oturttu çıkıkçı. O zaman platin yoktu. Rıdvan Ege özel bir hastanedeydi. O zaman oldukça fazla bir para karşılığında platin taktı. Ama bu yıllar sonra oldu. Kardeşim hala da sorun yaşıyor. O zamanlarda platin yoktu diye yıllar sonra taktırdık. Tıp ilerledikçe güzel gelişmeler oluyor tabi ki. Bir de şu var, o zamanlar Ankara'da olsaydık bunun bedelini belki daha az öderdik. Yani şehirde yaşamının avantajlarını kullanırdık. Belki o zaman Ankara'da vardı, bilemiyoruz. Küçük yerde kendi küçük dünyanda çevreden ne görüyorsan ya da duyuyorsan onu yapıyorsun.*

*Oğlumun ayağına yıllar önce Didim'de çivi battı mesela, doktora götürdük, çıkardı ve dikti. Ama ayağı tekrar şişti ağrıdan duramıyor. Meğer doktorun diktiği katkı (iplik)*

*eskiymiş. Apar topar Hacettepe'ye getirdik, tekrar ameliyat oldu. Bak büyükşehirin faydaları bunlar. Küçük yerler her zaman sorunlu” (İkinci kuşak, Ceyda, 57).*

Geleneksel tıp acil durumlarda uygulanırken; iki kuşak arasındaki fark, ikinci kuşağın bildiği bazı karışımları üçüncü kuşağın bilmemesi ve bu nedenle doktora gitmesidir. Ancak, daha basit tedavi durumlarında kendi bilgisini kullanabilmektedir:

*Geleneksel tıp evde acil servis gibi. Hastaneye gidecek kadar acil değil durumun, yatıp uyuyacak kadar rahat da değilsin. O zaman başvuruyorum. Özellikle gece saatlerinde Ağrıyınca ayağını sarmak belki, aklımda kalan. Onun dışında hemen doktora giderim (Üçüncü kuşak, Merve, 23).*

*Bir keresinde kızımın kolu yandı hastaneye de yakındık oraya götürdük. Genelde böyle zamansız olunca gece filan ya da hastalığın derecesine göre seçim yapıyorum, ya hastaneye götürüyorum ya da yapabileceksem evde tedavi ediyorum. O anda çocuk ağrıdan ağlıyor, ağrısının hemen geçmesini istiyorsun. Geleneksel tıpta tedavide ağrı zamanla geçiyor. Balmumu ve zeytinyağı karışımını hazırlayana kadar doktora götürüyorum. Doktor iğne yapıyor mesela hemen ağrısı kesiliyor. Evde balmumu varsa yapıyorum (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Birinci kuşak kadınların, geleneksel uygulamaları görüşmenin başında hemen anlatmadığı gözlenmiştir. Geleneksel tıptan kendi deyişiyle “kocakarı ilaçları”ndan yararlanmadığını söylerken, buna “zamanımızda böyle şeyler mi kaldı kızım” şeklinde bir açıklama getiren 71 yaşındaki bir kadının durumu nasıl yorumlanabilir? Buradaki tavır, araştırmacının kişisel düşüncesini “okumak” ve görüşmeye ona göre yön vermek şeklinde değerlendirilebilir. Nitekim, birinci kuşağın neredeyse tamamı aynı tavrı takınmıştır:

*Hastalanınca ilk önce hep doktora gittim, akciğerimden ameliyat oldum, kist aldılar. 1961-1962'de apandistim alındı. Beyin ameliyatı oldum; 15-20 gün hastanede yattım. Diz kapaklarımdan da ameliyat oldum... Beynimden ameliyat olduktan sonra, 2 sene sonra tekrar gel dediler, korkumdan gitmedim... Kocakarı ilacı pek yapmadım sayılır. Doktorun*

*verdiği ilaçları tercih ettim. Beyin ameliyatında ilaç yurtdışından geldi, Türkiye’de yokmuş (Birinci kuşak, Fatma, 71).*

Özellikle birinci kuşak kadınların geleneksel tıbbı bilseler ve uygulasalar bile, genellikle görüşmenin başında anlatmaktan “çekindikleri” gözlenmektedir. Bunun pek çok nedeni olabilir. Günümüzde modern tıp bu kadar geliştiği halde hâlâ geleneksel tıp uyguluyor olmaktan dolayı üzerlerinde hissettikleri “toplumsal baskı”nın varlığı nedenlerden biri olabilir. Kadınların kendi hayat hikayelerini anlatırken, sağlıkla ilgili deneyimlerini paylaşırken, önce kendilerini aslında sadece “modern tıbbı” kullanan kişiler olarak göstermeye çalıştıkları, araştırmacıya böyle tanıtmak istedikleri ifadelerinden anlaşılmaktadır. Buna ek olarak, verdikleri örneklerle geleneksel tıpla ilgili tanık oldukları olumsuz deneyimler varsa onları anlatmayı da ihmal etmediler:

*Yan komşum GATA’da kalp profesörüydü. Bir gün günüüm vardı evde, o komşunun karısı da geldi. Başka bir komşumuz Sevinç hanım, karnım ağrıyor dedi, profesörün karısı “karnın düşmüştür”, dedi, “yat da çekelim”. Kız dedim sen ne biçim profesör karısının, böyle şeyler yapma. Olsun dedi, ben biliyorum, sonra bir şeyler yaptı. Ertesi gün öğrendik ki Sevinç’in apandisti patlamış gece acile götürmüşler. Allah kahretmesin dedim sonra, doktor karısına bak! (Birinci kuşak, Saime, 82).*

*35 sene oluyor benim belim tutuldu birgün. Rahmetli bir düğünde çok içmiş onu taşırken tutuldum. 3 ay yattım. Sonra fizik tedavi... Beyin cerrahı ameliyat dedi. Yaşlı kadınlar dedi ki, kızım çok da gençmişsin, ameliyat olma dediler. Önce dedim ben olmayacağım. Sonra bir doktor geldi, kızım dedi niye olmuyorsun, dedim 6 çocuk var. Onlara kim bakar. Sonra dedi ki Kemal Özoran var Belediye hastanesinde. Anneme dedi ki, ona götürün. Ben 40 kilo varım yokum. Kemal Bey’e gittik, sancımı kesti hemen. Bir iğne yaptı. Her doktor yapamaz bak. Saydı 1, 2, 3, 4 ve 5. aradan iğneyi vurdu. Kalk dedi, ayağa kalktım baktım sancım kalmadı. Eve geldim, çekilin diyorum ben kendim gelicem. Sonra dedi ki ameliyat olma. Şimdi iyiyim”. (Birinci kuşak, Fatma, 71).*

Kadınların toplumun “modern” anlayışının değer yargısından korkarak ve çekinerek geleneksel olanın modern bakış açısından değerlendirildiğinde “yanlış” olduğu önyargısından hareketle, görüşmelerin başında aslında “gerçek” düşüncelerini anlatmadıkları gözlenmiştir. “Biz pek öyle şeyler yapmayız”, “bizde böyle uygulamalar yok”, “biz hemen doktora gideriz” gibi giriş cümlelerinin ardından, görüşmelerde “samimiyet” kurulmaya başlandıkça, kadınlar bildikleri ve kullandıkları geleneksel uygulamalardan söz etmeye başlamaktadırlar:

*Kist için ısırgan, kuşburnu filan da içtim tabi. İlaçla aynı anda içince hangisi faydalı oldu anlayamadım. Tansiyon hapı ve ağrı kesici de alıyorum ama...(Fatma, 71).*

Öncelikle geleneksel ve modern tıbbi birlikte, aynı anda kullandıklarını ifade ettikten sonra, şifalı bitkileri nasıl kullandıkları, hatta nasıl ve ne için kurşun döktüklerini ve torunları için yaptıkları uygulamaları anlatmışlardır:

*Eskiden otlar içirirdim çocuklara, torunlara. Şimdi de bazılarını kullanıyoruz. Doktora da inanıyorum, verdiği ilaçları içiyorum. Ama ısırgan otu da içiyorum. Ya da başka otlar...Kuşburnu da içtim. Ama eskiden köyde toplardık. Şimdi şehirde yok, satın alıyoruz. Eskiden reçelini yapardık. Bronşite, faranjite çok iyi gelir. Rahmetli (eşi) hep içerdi, ona da yapardım (Birinci kuşak, Fatma, 71).*

*Doktora güvenirim ben, yoksa olmaz. Şimdiki doktorluk kolay. Biz gençken Safranbolu’da Ali Bulut vardı. Bakınca anladı hastalığımı. Ailemden gördüğüm bir şeyler var aslında ama mesela sarılık olunca idrar içirirdi bizimkiler, ben onu yapmadım mesela (Birinci kuşak, Saime, 82).*

Görüşmeler ilerledikçe aslında geleneksel uygulamaları bildikleri, uyguladıkları, kızlarına ve torunlarına aktardıkları anlaşılmaktadır:

*Keçiboynuzunu 1 litre suyun içinde kaynattım, suyunu süzdüm. Zatiire geçiren bir albaydan öğrendim, ona iyi gelmiş. Üç günde bir yeniden keçiboynuzu kaynatıp içerim. Kızım benden çok farklı, ben artık çoğu şeyi uygulamaz nasıl olsa diye ona söylemiyorum bile. Ama torun öyle değil, onu*

*ben büyüttüm, o uygular. Bunu da yaz kızım bak: Toz zencefil  
1 kaşık ve 1 kaşık bal, yatarken iç. Üzerine su içme,  
öksürüğünü keser (Birinci kuşak, Saime, 82).*

*Biz aslında önce doktora gitmemeye çalışırız, eğer evde  
halledebiliyorsak. Mesela oğlum düştüğü zaman, doktora  
gitmeden bacağına çiğ et sardım. Doktor bile dedi ki sen zaten  
evde tedavi ediyorsun (Birinci kuşak, Nuriye, 75).*

Birinci kuşak kadınların üç temel nedenle geleneksel uygulamaları anlatamadıklarını ya da anlatmaktan çekindikleri gözlenmektedir:

1. Hatırlama sorunu (yaşa dayalı hafıza problemi).
2. Önyargılara dayalı toplumsal baskı (kınanma/yadırganma düşüncesi)
3. Nazardan ve büyüden çekinme, hatta “korkma”.

Özellikle dinsel-büyüsel pratikleri paylaşmak istememelerindeki önemli bir neden, büyü ve nazarın genel olarak dinsel alan içinde konuşulması; ve bunların uygulanması “sakıncalı” görülen, “günah” sayılan eylemler olmasıdır.

Görüşmeler sırasında, araştırmacı olarak bizim geleneksel ya da modern tıp uygulamalarına bir değer yüklediğimizi ve sadece günümüzde bilinen ve uygulananları araştırdığımızı vurgulayarak, görüşülen kişilerin bu tavırlarını değiştirdiğimizi belirtmeliyiz. Bu önyargının nedenlerinden biri de, sadece araştırmacıya değil, eğer görüşme sırasında yanında bir komşusu, tanıdığı varsa ona da “modern” bir görüntü vermek istemesinden kaynaklanmaktadır. Ancak, bu durum zaman ilerledikçe komşusuyla yaşadıkları ortak deneyimler ve hatırladıkları uygulamaları beraber paylaşarak, bu kez de karşılıklı bir bilgi yarışına dönüşmüştür.

Bu noktada, aslında “otorite” meselesine vurgu yapmakta yarar vardır. Bu bilgilere sahip olmak, nasıl uygulandığını bilmek ve özellikle “şifalı ele sahip olmak”, kadınlar arasında gizli bir otorite kurulmasına da işaret etmektedir. Başlangıçta anlatmaktan kaçındığı bilgileri sonradan paylaşmak istemesi, “şifa dağıtanın otoritesi” şeklinde okunabilir.

Benzer şekilde, özellikle dinsel-büyüsel içerikteki pratikler anlatılırken, görüşmeler sırasında evde erkekler varken sessiz konuşulmasının da bununla ilişkili pek çok nedeni olabilir (bkz.: “Dinsel-Büyüsel Pratikler” bölümü). Bu,

ataerkinin görünmeyen yüzlerinden birinin sağlık bilgilerinin aktarımında devreye girmesi olarak yorumlanabilir. Yani, “otorite”nin kaybedilmek istenmemesi gibi bir mekanizma olarak anlayabiliriz. Daha açık bir ifadeyle, anneliğin ailede farklı bir yerde konumlanması; evde sağlık konusunda danışılan kişinin kadın olması ve sahip olduğu bilgilerin “erkekler” tarafından “modern dışı” olarak algılanacağı düşüncesinden kaynaklanan pek çok neden sayılabilir. Çünkü bu alan yoğun şekilde kadınların söz sahibi olduğu bir alandır. Sanki gizli saklı bir şekilde bilginin sadece kadınlar arasında paylaşılacak istendiği şeklinde de yorumlanabilir. Bu noktada, kadınlar arasında sağlık bilgisi paylaşımının ve kuşaklar arasındaki sözlü bilgi aktarımının bu kadar güçlü olmasının nedenlerinden biri de belki daha iyi anlaşılabilir.

Kadın sağlığı ve hastalıklarıyla ilgili geleneksel bilgilerin kadınlar arasındaki yoğun paylaşımı ve bu konudaki “gizlilik”, temelinde “ataerki-geleneksel” toplumun izlerini taşımaktadır. Ataerki toplumunda özellikle yaşlı kadınların söylediği her şeyin, her bilginin değeri vardır. Bu, hem yaşına hürmetten hem onun çocuk yetiştirme bilgisine olan saygıdan kaynaklanır ve sağlık konusundaki bilgisi de önemsenir. Anneanneninin/babaanneninin çocuk üzerinde etkileri fazladır. Torununu yetiştirmesi ve bu konuda temel bir rol üstlenmesi onu çocuklar üzerinde söz sahibi kılmaktadır.

Uzun yıllar modern sağlık hizmetlerinin kırsal kesimle buluşmasını engelleyen bu kemikleşmiş kültürel dokunun araştırılması, antropolojinin sağlık konusuna ilgi yönelttiği ilk konulardan olmuştur. Biyolojik unsurlara etki eden sosyal/kültürel dokuyu ele alarak ve önceleyerek tıba yaklaşan bu alanda, Türkiye’deki ilk çalışmalar modern sağlık hizmetlerinin geleneksel kesim tarafından kullanılmamasının nedenleri üzerine olmuştur (bkz.: Winthrop, 1991:68 ve Gürsoy, 2005:98). Geleneğin temsilcisi ve aktarıcısı olan “yaşlı kadınlar”ın bu temel rolünün önemi üzerinde ise pek fazla durulmamıştır. Ataerki yapının içinde önemle üzerinde durulması gereken, aslında bu yapıyı yeniden ve yeniden üreten kadınlardır.

Çalışma sırasında birinci kuşak kadınlarla yapılan görüşmelerde, yaşlı ileri olanlarda “hatırlama” sorunu önemli ölçüde dikkati çekmektedir. Başlarından geçen hastalığı hatırlasalar bile, hastalığın tedavisinde ne kullandıklarını hatırlamakta zorlandıkları görülmektedir. Bu noktada kızı ya da torunu hatırlamasına yardımcı olmakta, tedavi sürecinde neler yaşadıklarını birlikte anlatmaktadırlar. Yaşlı kuşağın unutmaya soruna ek olarak, bilginin sözlü kültürün bir parçası olarak kuşaklar arasında aktarılması da bilgi kaybına yol açmaktadır. Bu konuyla ilgili olarak özellikle üçüncü kuşağın “farkındalığı” göze çarpmaktadır:

*Bunlar yazılı olmadığı için unutuluyor, belki kanserin çaresi de vardır, bulunmuştur ama unutulmuştur. Yani bilgi kaybolmuştur. Ölen biriyle birlikte çok şey gidiyor, bilgiler yok oluyor (Üçüncü kuşak, Merve, 23).*

*Anneannem var diye şimdi ona güveniyoruz, ama tabi ondan sonra ne olacak, muhtemelen bu bilgiler kısmen unutulacak” (Üçüncü kuşak, Selma, 29).*

Birinci kuşak kadınların, özellikle gençlik dönemlerinde yaşadıkları çevrede, genel olarak toplumda da pek fazla doktor alternatifi olmaması ve bir doktora güvenince başkasına gitmek istememeleri, aslında bu kuşak için geleneksel bir bakış açısının ipuçlarını bize vermektedir. Birinci kuşak kadınlara modern tıpla ilişkileri sorulduğunda hep isimleriyle birlikte hangi doktora gittiklerini anlattıkları gözlenmiştir. Denilebilir ki, birinci kuşak kadınlar, geleneksel olarak hayatları boyunca birkaç doktora güveniyor ve hep aynı doktora gitme alışkanlığını ediniyorlar. Buradan yola çıkarak, kadınlar arasında modern tıpta da bir “gelenek” olduğu değerlendirilebilir. Bu gelenek, kadınlar tarafından özellikle vurgulanmaktadır:

*56'dan beri doktorum aynıydı. 5 kuruş almazdı, Fakülteydi. Aile doktorumuzdu; hepimiz ona giderdik. Kalp damar cerrahisinde İbn-i Sina'da...Doktor emekli olmuş, bir gün karşılaştık. Fatma dedi, kardeşim dedi, ben emekli oldum. Yanındaki doktora dedi ki ben bunu sana emanet ediyorum. Bu gelince bütün muayenelerini yapın dedi. Bu size Allah'ın emaneti dedi. Ben sizi görmek isterim dedim doktora, neredesiniz? Dispanserde dedi. Akciğerden ameliyat oldum, 2 kez, 7 ay dispanserde yattım. İyiyim çok şükür, ben doktoruma çok güvendim (Birinci kuşak, Fatma, 71).*

*Kızımın sırtında siğiller çıktı. Doktora gitmiş, doktor demiş ki kesip temizliyoruz. Ben de eski doktorumuza götürdüm. Vitaminsizlikten dedi ve vitamin verdi, geçti. Ben her doktora nasıl güveneyim (Birinci kuşak, Nuriye, 75).*

“Doktora güvenmek”, birinci kuşak kadınlar için oldukça önemsenmektedir. Bu grubun genellikle üzerinde durdukları konu “güven”dir. İkinci kuşak ise, farklı doktorlara müracaat etme konusunda daha farklı davranmaktadır. Bu kuşak kadınların, modern tıpla ilişkilerinde de birinci

kuşaa nazaran kentte daha çok alternatifine sahip olmaları, hastalıklarının teşhis ve tedavi sürecinde birkaç farklı doktora görünmek istemelerinin altında yatan nedenlerden biri, “en iyi doktoru bulmak”, “en güvenilir olanı bulmak”tır. O doktoru bulduktan sonra artık başka doktora güvenmenin zorluğunu paylaşmaktadırlar.

*26 yaşında fitık oldum, tifo ve sarılık geçirdim. O zamanlar Safranbolu’da bir tek doktor vardı. KBB ciydi ama her şeydi o bizim için, her şeye bakardı. Başka doktor yoktu. Tifoyu da sarılığı da o iyi etti. Türker İnanoğlu’nun babası Hakkı Nevin doktorumuzdu mesela. Sonra Ali Bulut vardı doktor. Yüzüne baktı mı bilirlerdi eski doktorlar. Doktor yok, tıp bu kadar gelişmemişti. Öyle doktor var mı şimdi. Doktor sana bakmıyor bile, tahlile bakıyor (Birinci kuşak, Saime, 82).*

*Oğlum tekvando yapar, bir gün tendomlarını koparmış. Acil başka doktora gittik, ama baktık biz yine olmadı Haydar Bey’e gittik. Allah razı olsun, aile doktorumuz oldu bizim (Birinci kuşak, Nuriye, 75).*

*Türker İnanoğlu’nun babası Hakkı Nevin bizim doktorumuzdu mesela (Saime, 82).*

*Kemik erimesi genetik bizde. Kızımda da var. İlk çocuğum 2 aylıkken öldü. Çok kusardı. 2. çocuğum olduktan sonra benim sütüm yoktu. Eşim dedi ki doktora götürelim. Gittik. Ama bu doktor hiç para almazdı. Doktor dedi ki evde yoğurt yap sürekli ve sadece yoğurt yedir. Süt yok. Mama yok. Günde bir elmanın suyu bir de biraz pirinç. Kızım yumak gibi oldu, herkes yoğurt çocuğu derdi ona. Kiloları aldı. Sonra pirinci bırak dedi doktor. 6 aylık oluncaya kadar yedir dedi doktor. Bu anne sütü gibiydi. Sonra sebze çorbası yaptım hep suyunu içirdim. Doktor Edip Bey adı. Sonra görümcemin çocuğu menenjit geçirdi biz de aynı doktora götür dedik. Bu doktor onu da iyileştirdi. Oğlum hep ishal olurdu. O zamanki doktorlar da sayılı aslında. (Birinci kuşak, Şükran, 71).*



*Eskiden berberler diş çekerdi, doktor yoktu. Kente gelince de doktor fazlalığından hangisine güveneyim diye hepsini deniyorsun (İkinci kuşak, Şayeste, 57).*

Benzer örnekler çoğaltılabilir, bunun yanı sıra bu konunun bir de kuşaktan kuşağa aktarılması boyutu söz konusudur. Aynı aileden karşılaştırmalarda da; birinci kuşak kadınlar, ailede biri hastalandığında doktor eğer hayattaysa ve Ankara'da ise, hemen kendi doktoruna götürmelerini önermektedir. Doktora olan güven o kadar yoğundur ki, görüşmeler sırasında torunuyla karşılıklı konuşmalarında, araştırmacıya da önerilmiştir:

*- Kemal Özoran var, beni iyi eden doktor (Birinci kuşak, Fatma, 71).*

*-Teyzemi de ona götürdük işte. Kürşat Bey var oğlu, o da doktor. Kürşat Özoran. Bak anneannemi iyi tanurlar! (Üçüncü kuşak, Selma, 29).*

*-Bak de ki kızım, Fatma nine Bağlum'dan gönderdi. 35 senedir tanırım ben onları kızım, ona git çok iyi doktordur (Birinci kuşak, Fatma, 71).*

Günümüzde kadının kamusal alanda çalışıyor olmasından dolayı, çocuk bakımında anneanne ve babaanne gibi birinci kuşağın yetiştirdiği çocuklarda, geleneksel tıbbi eğilimin olduğu açıkça görülmektedir. Eğer uzun yıllar babaanne/anneanneleriyle yaşamışlarsa, ister istemez bir etkilenme söz konusudur. Bunun tam tersine, eğer annesi tarafından kentte büyütülmüşse ve babaanne/anneanne etkisi yok denecek kadar az ise, etkilenme de olmamaktadır:

*Anneanneme hastalanınca sorarım bazı hastalıklarda. Mesela anneanne bi okusana belki nazardır, derim... Bunları nereden öğrendin dersin çok küçüklükten beri bildiğim için, anneannemden derim. Biz ailece her konuda anneanneme güveniriz, ama en çok sağlıkla ilgili konularda (Üçüncü kuşak, Selma, 29).*

*Geleneksel tıbbi ben çok bilmek isterim aslında ama çok da iyi bilmem.. Ama insanlar işe yaramasa kullanmazlar herhalde. Annemin bildiğiyle benim bildiğim aynı değil. Anneannem zaten çok farklı. Anneannemle beraber yaşamadığım için onun bilgilerini de pek bilmiyorum, uzakta olduğu için sormuyoruz. (Üçüncü kuşak, Merve, 23). (anneanesi Ocaklı).*

“Annemin bildiğiyle benim bildiğim aynı değil” derken, aslında kuşaktan kuşağa bilginin azaldığı vurgulanmaktadır. Ayrıca, kentte “Ocak” geleneğinin kuşaklar arasında yoğun şekilde aktarılmadığı gözlenmektedir (bkz.: “Dinsel-Büyüsel Pratikler”/Ocaklık” bölümü). Ancak bakış açısı olarak, görüşülen üçüncü kuşak kadınlar arasında geleneksel tıba bir yakınlık duyulduğu dikkati çekmektedir. Eğer uygulamayı bilse, kendi annesinden daha fazla tercih edeceği ortaya çıkmaktadır. Anneanesiyle yaşasaydı, onun bilgilerini uygulayacağını düşünen pek çok genç kuşaktan kadın, bunun bilincinde olduğunu da belirtmektedir.

Farklı yaşlardan görüşülen kadınlar, büyük oranda ve birbirine benzer şekilde geleneksel tıba modern tıbbın tamamlayıcısı olarak bakmaktadırlar. Modern tıbbın “teknoloji”yle ilişkilendirilmesi sıklıkla üzerinde durulan bir konudur. Teknoloji ve modern-tıp birlikteliği insanları her zaman hayatlarının bir yerinde, belli bir zamanında ona muhtaç kılmaktadır:

*Modern tıp, onlarsız olmaz. Çünkü teknolojiyi reddedemeyiz. Hayatımızdan çıkaramayız... Her gün yeni bir şeyle çıkıyorlar karşımıza. Geleneksel tıp belki çok alt kademedede kalabilir. Ama ikisinin de aynı tutarlılıkla gitmesi gerekir. Birbirini tamamlayıcı olması lazım.... Şamanizmden beri geleneksel, töresel, aynı zamanda dine dayanan yaptırımsal bir yaşam biçimimiz var bizim. Silinmemiş onlar bizim hayatımızdan. Silinmemesinde de yarar var. İnsanlar kendilerini iyi hissettikleri oranda bence geleneksel tıbbi da kullanmalılar. Ama modern tıbbi da bırakmamalılar. Ben kendi yaşantımdan yola çıkıyorum. Modern tıptan hastalığın adını öğrendik sadece. İnanır mısınız ben 6 sayfa tahlille doktora gittim. Çok zor teşhis edilebilen bir hastalık. Acile her gittiğimizde doktorlar soruyor. Dosyamız çalındı bir kere, çünkü literatürde yok (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

“Kendi başına çare bulmaya çalışmak, bulamazsa doktora gitmek, özellikle birinci kuşaktan kadınların verdikleri yanıtlarda ortak bir noktadır. İkinci kuşağın büyük oranda öncelikle doktora gitmeyi tercih ettiğini; üçüncü kuşağın ise, özellikle birinci kuşakla ortak yaşanmışlığı varsa Rivers’ın (2004:92) vurguladığı gibi basit “evsel çareler”e yöneldiğini belirtebiliriz. Genel olarak, basit bir takım ufak tefek rahatsızlıklarda, üşütme, mide bulantısı, nezle gibi hayati tehlikesi olmayan rutin hastalıklarda ve yine ciddi olmayan “ev kazalarında” daha çok geleneksel bilgilere güvenildiği gözlenmiştir.

### 3.3. Bilgi Kanalları: Bilginin Öğrenilmesi ve Aktarılması

Kuşaklar arasında yapılan karşılaştırmalarda, kadınların geleneksel tedavi yöntemlerinin büyük bir çoğunluğunu aile içinde öncelikle kendi annelerinden, anneanne/babaanne, teyze, hala ve kayınvalidelerinden öğrendikleri gözlenmektedir. Bu durum çalışmanın sonuçlarından biri olduğu gibi, bu çalışmada bilgi aktarımında seçilen “kuşaklar arasında kadın” karşılaştırması tercihini de pekiştirmektedir:

*Geleneksel tıpla ilgili şeyleri anneannemden öğrendim. Babamın halası Girit göçmeniydi, sık sık görüşürdük. Sebze olarak otları yemeyi ondan öğrendim (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

*Çocuğuma bişey olunca önce annemi çağırıyorum ya da ona danışıyorum (İkinci kuşak, Salime 56).*

*Bilgilerimi edinme yerlerim, ailem, anneannem, babamın halası... Kadın olmak, anne olmak çok farklı bir şey bence. Anne çocuğu için daha araştırmacı olmak durumunda aslında (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

*Geleneksel sağlıkla ilgili bilgilerimi annemden ya da anneannemden öğrendim. %90 annemden öğrendim, babam da bilgilidir bu konuda ama aktarım çabasında değildir... (Üçüncü kuşak, Seyra, 26).*

*Annemin ve anneannemin yaptığı uygulamaları görüyorum...  
Benim de başıma gelse şimdi ben de onlardan ne gördüysem  
yaparım (Üçüncü kuşak, Seda, 27).*

Kadınlar arasında birinci ve üçüncü kuşak kadınların geleneksel tıbbi yakınlık bağlamında, birbirine benzer görüşler ifade ettikleri görülmüştür. Öğrenilen bilgilerin anne üzerinden aktarılması, babanın geleneksel tıpla ilgili bir şey bilmediği anlamına gelmemektedir. Ataerkil bir toplum yapısı içinde, çocuk yetiştirmede anne merkezli “anaerkil” bir düzenin varlığından söz edilebilir. Bu açıdan erkeğe nazaran kadının üzerine düşen sorumluluk, öğrenme ve aktarma noktasında bir kez daha pekişmektedir.

Çocuğunu yetiştirirken annelik pratiklerini, başka annelerden öğrenen kadınlar için bu bilgilerin değeri fazladır. Çocuğu hastalandığında ve acil bir durumda ilk akla gelen, kendi çocukluğunda annesinin onu nasıl tedavi ettiği:

*Mesela kulak ağrısına, burun tıkanıklığına anne sütü damlatılır... İki kızıma da yaptım. Anne sütü yağlı olduğu için yumuşatıyor. Büyük kızımın burun tıkanıklığı çok olurdu. Geniz etinden dolayı sık sık tıkanırdu. Ben de annemden görmüştüm, annem de bize yapardı. Kulağım ağrıdığı zaman annem sütünü sağardı içine de bir tutam tuz atıp kulağıma damlatırdı. Ben bunu biliyorum ve faydasını gördüğüm için kendi kızlarıma da uyguladım. Mesela diyelim kendi sütün yok başkasının sütünü de kullanırlar. Önemli olan anne sütü olması... Özellikle kızı olan annelerin sütlerinin daha etkili olduğunu söylerlerdi (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Büyük çoğunlukla ikinci kuşak kadınların geleneksel tıp uygulamalarını bilmelerine rağmen, annelerine oranla daha az uyguladıkları söylenebilir. Yani, ikinci kuşak kadınların birinci kuşağa göre, çocuklarına bildiklerinden çok daha azını uyguladıkları gözlenmektedir. Bunun üçüncü kuşak tarafından da gözlemlendiği ve vurgulandığı görülmektedir:

*Anneannem uyguluyor, ama annem bilse de pek uygulamaz...  
(Üçüncü kuşak, Selma, 29).*

Özellikle ikinci kuşak kadınların, daha önce “Tercihler” bölümünde sözü edilen “modernleşme” sürecine ek olarak, geleneksel uygulamalarla ilgili

düşüncelerinin, bilgiyi kimden öğrendikleriyle ilişkili olduğu (anne/kayınvalide çelişkisi) ve başlarına gelen kötü bir örnek olaydan sonra bu uygulamaları bir daha yapmadıkları gözlenmiştir. Böylece uygulamalar benzeri pek çok nedenle kuşaktan kuşağa taşınmamakta yani kaybolmaktadır. Sonraki kuşak uygulamayı bilse bile, sonuçlarının kötü olduğunu deneyimlediği için aynı uygulamayı bir daha yapmamaktadır:

*Selma 40 günlük bebektir. Yüzünde ve kaşında yaralar çıktı. Doktora gittik, ilaç verdi. Bir işe yaramadı. Annem doktora götürdü. O da sonuç vermedi. Kaynanam dedi ki işkembeyi geçir çocuğun kafasına “pislik pisliği almış” derler. Koca-karı ilacı yaptık yani... İşkembeyi yıkamadan geçirdik. Temelli yaraları arttı. Hatta daha kötü oldu. Sonra bir ilaç iyi geldi. Annem denedi o ilacı. Daha önce doktor başka şey için vermişti ona çok iyi gelmiş yaralara. Kuruttu bütün yaraları. Zaten bu işkembe olayından sonra bir daha koca-karı ilacına pek güvenmedim ben. Bir keresinde de kızamık oldu. Ayağının altına hamsi bağladık. O da yüzüne vurdu. Gözü kızardı. Çok uzun yıllar sonra gözündeki kırmızılık geçti (İkinci kuşak, Salime, 56).*

Eğitim seviyesi yüksek bir aileden alınan bu örnekten iki temel sonuç çıkmaktadır: Birincisi; eğitim seviyesinin geleneksel tıbbi uygulamak ya da uygulamamakla doğrudan bir ilişkisi olmadığı söylenebilir. İkinci olarak; bilgi kanalı, yani bilgiyi kimden öğrendiği güvenilirlik açısından önemlidir. Geleneksel kesimdeki gelin-kaynana ilişkisinin gerginliği yukarıdaki örnekte hemen fark edilmekte, ikinci kuşakta tercih ve güvenilirlik konusunda annenin bilgisi kayınvalide bilgisinden bir adım öne çıkmaktadır. Bunun çeşitli nedenleri vardır. Bir arada yaşama kriteri yani çalışan kadının çocuğunun bakımında aile büyüklerine bir anlamda muhtaç olması değerlendirmeye alınmalıdır. Eğer kayınvalidesiyle aynı kentte oturuyorsa ve kendi annesi uzaktaysa onun söylediklerine ya da yaptıklarına “ses çıkarmak” istemeyen kadın, bazen uygulamaya güvenmese bile yapmak zorunda kalmaktadır. Bunun yanı sıra, kadınların televizyondan ve çevreden öğrendiği bilgileri daha fazla sorguladıkları gözlenmektedir:

*Mesela televizyonda diyor ki, ısırgan otu şeker hastalığına iyi gelir. Ama sen ne kadar suya ne kadar ot koyucan, nereden bileceksin? Bir bardak içersin diyelim şekerin çok düştü belki*

*komaya girersin. Televizyonda söylüyorlar ama doğru mu? (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

*Kimden duyduğuma bağlı olarak değişir... Kişinin ailesinden birinin ya da kendisinin başından geçip geçmediğine bakarım. Yani deneyim önemli benim için...(Üçüncü kuşak, Seyra, 26).*

İkinci ve üçüncü kuşağın, genel olarak birinci kuşağa göre daha fazla “sorgulayan” bir yönü olduğu gözlenmektedir. Üçüncü kuşak, geleneksel bilginin “deneyim” gücüne daha çok inanmaktadır.

*Anne olarak kendi çocuğuma bildiklerimi pek uygulamam mesela, doktora götürürüm. (İkinci kuşak, Ceyda, 57).*

*Çocuklar hastalanınca ilk anne bakar. Ama onları büyüttüğümüz zaman artık doktor olan memlekete geldik. Dolayısıyla insan çocuğuna daha bir özeniyor, doktora götürüyoruz (İkinci kuşak, Şayetse, 56).*

Kadının doğurganlık özelliği ve annelik kimliği, sağlıkla ilgili bilginin kadın üzerinden taşınmasında ve üretilmesinde çok temel bir noktadır. Yalnızca kadınların bildiği kadın ve çocuk sağlığıyla ilgili pek çok uygulamanın aktarıcıları da yalnızca kadınlar olmaktadır:

*Mesela anneannem kadınların basurlarını tedavi ederdi. Ben çok küçüktüm ama şahit oldum ve hatırlıyorum. Görmesem bu kadar aklımda kalmazdı belki... Bir gün bir kadın geldi bizim eve. Kadın çok doğum yapmış, basuru ve ağrıları vardı çok. Kocasını da doktora gitmesine izin vermemiş, anneanneme geldi. Kadın utanıyordu, anneannem kadını yatırdı, güzelce kadının altını temizledi. Ben gizlice izliyorum.*

*Anneannemin bir usturası vardı, onu yaktı ve birkaç yerden kadının basurlu bölgesini çizdi. Siyah kan damladı altına da kül koydu. Küle kırmızı kan damlayana kadar ve pembeleşinceye kadar bekledi sonra pamukla sildi... Sonra kadın iyileşti (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Çocukların gözü çapaklı olurdu küçükken, anne sütü sıkığımı hatırlarım. Çapaklar geçsin diye... Öyle derdi annem (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Anneme güvendiğim için kendi çocuğuma onun söylediklerini uygularım. Ben de anneyim, o da anne. O da beni büyüttü... (İkinci kuşak, Sema, 49).*

*Hepimizin ilk öğretmeni annemiz. Ondan sonra çevre, okul... Temelini ailede atıyorsun bunun. Ailem bana doktora gitme alışkanlığı verseydi ve ot filan da neymiş deseydi belki ben geleneksel dediğimiz bu ilaçları hiç kullanmazdım. Önce aile, sonra çevreden etkileniyorsun (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

Kadınlar üzerinden sağlanan bilgi aktarımı, aile dışında yakın çevre, komşu kadınlar ve çalışan kadınların işyerindeki diğer kadınlar yoluyla da sağlanmaktadır. İkinci kuşaktan kadınların bir araya geldiği ev toplantılarında ve arkadaş ziyaretlerinde, pek çok geleneksel uygulama her gün yenileri eklenerek üretilmektedir. Bunun yanı sıra çeşitli medya organları tarafından da geleneksel tedavi uygulamaları anlatılmaktadır.

*Annem dışında, okuduğum kitaplar, gazete ve televizyon, doktor arkadaşlar, öğretmen arkadaşlarım vs. çevreden öğreniyorum... Kadınlar aslında bilgileri her ortamda aktarabilirler. Hiç ummadığın bir yerde bile. Örneğin mağazada yan kabindeki kadın konuşurken... (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

*Kadınlar arasındaki çay sohbetleri, günler vesilesiyle bu türden bilgiler üretiliyor ve paylaşılıyor (İkinci kuşak, Sema, 49).*

*Arkadaş toplantıları, günler, televizyon ve gazetelerden öğrendiğimiz şeyler var. Gelenekseli buralardan da öğreniyoruz (İkinci kuşak, Ceyda,57).*

*Kadın günlerinde de bu bilgiler çok fazla üretilir...(İkinci kuşak, Filiz, 56).*

*Denizde balıkçılardan birinin ayağına çapa düşmüştü, önce rakı dökmüş mikrobu alsın diye, ondan öğrendim mesela bunu (Üçüncü kuşak, Seda, 27).*

Geleneksel tıbbın elbette sadece aileden değil, özellikle yakın çevreden de öğrenildiği bir gerçektir. Çevrede yapılan uygulamaların gözlenmesi bu bilgilerin öğrenilmesinde göz ardı edilmemesi gereken bir kaynaktır. Alışveriş yaparken, kadın günlerinde, arkadaş toplantılarında öğrenilen bilgiler, her paylaşıldığı ortamda yeniden üretilir.

Geleneksel yöntemlerle ilgili gündelik bilgilerimiz şekillenirken, özellikle bitkilerin kullanımlarının bölgesel olarak farklılığı dikkati çekmektedir. Örneğin, doğup büyüdüğü yerde “sumak” yetişmeyen bir kadın, sumağın ishale iyi geldiğini bilmeyebilir. Biliyor olsa bile çevrede yoksa, uygulayamaz. Bu nedenle, kadınlar arasında farklı kentlerde kalmış olanların verdikleri bilgilerin çeşitliliği de önemlidir. Örneğin, Ege yöresinde ada çayı yaygın olarak kullanılan bir içecektir, ancak sağlıkla ilgili yararlarından daha çok, bölgede fazla yetiştiği için çok tüketilir hatta misafire de ikram edilir. Doğu’da ve Karadeniz bölgesinde ise yaygın olarak siyah çay içilirken; ada çayı mide üşütmelerinde kullanılmaktadır.

Görüşülen ikinci ve üçüncü kuşak kadınların, evlilik sonrasında anneleriyle olan ilişkilerinde aynı kentte oturmanın önemli olduğu gözlenmektedir. Çünkü aktarılan bilginin hatırlanmasında yaşla doğrudan bir ilişki vardır. Örneğin, çocukluk-gençlik döneminde annesinden öğrendiği ve bir daha hiç kullanmadığı bir bilgiyle, anne olduktan sonra öğrendiği bilginin hatırlanma oranı aynı değildir. Bu açıdan, anneye ilişkilerin evlendikten ya da çocuk sahibi olduktan sonra da devam etmesi kuşaklar arasındaki bilgi aktarımı için önemlidir:



*Ben evlenmeden önce, annemden tabi çok şey öğrendim. Evlenince ayrı şehirde oturduğumuz için bu konularda çok fazla birebir diyalogumuz olmadı... Ama kayınvalidemden de çok şey öğrendim. Seyra'yı yetiştirirken annemden çok kayınvalidem yardımcı oldu. Çünkü annem uzaktaydı (İkinci kuşak, Sadiye, 50).*

*Müge'yi babaannesi büyüttü, ben çalışıyordum. Annem başka şehirdeydi üstelik de yaşlıydı ve hastaydı. Ama kayınvalidemin emeklerini unutamam, çok güzel baktı çocuklarıma (İkinci kuşak, Müşerref, 54).*

İkinci kuşaktan kadınların, kendi annelerine oranla kızlarına ergenlik, cinsellik ve kadın sağlığıyla ilgili konularda daha fazla bilgi verdikleri gözlenmektedir. Bu durum, eğitim seviyesiyle açıklanabileceği gibi, kentte yaşamının getirdiği olanaklarla da açıklanabilir. Modern tıba başvurunun kolaylığı ve bu konudaki imkanlar da önemlidir. İkinci kuşak annelerin bu konuda kızlarıyla daha yakın oldukları gözlenmektedir. Başka bir açıdan da, kendi annelerinden görmedikleri bu “yakınlığı”, kızlarıyla kurmak istemeleri şeklinde yorumlanabilir:

*Kızlarıma sağlık konularında, ergenlikle ve cinsellikle ilgili bilgi verdim hep, hala da veriyorum. Annem bu konuda bana birşey öğretmedi... Çocuk gelişimci olmamın da tabi büyük avantajları var bu konuda (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

Üçüncü kuşağın, diğer iki kuşağa oranla bilgi aktarımı konusunda daha “isteksiz” olduğu gözlenmektedir. Aile içi karşılaştırmalar dışında, arkadaşlar arasındaki geleneksel bilgi paylaşımının seyrekliği dikkati çekmektedir. Ancak, bu durum hastalığa ilişkin bir uygulamanın bilinmemesi değil, büyükşehirde yaşamının olanakları ve “kentli” olmanın modernlikle eş tutulmasıyla açıklanabilir:

*Arkadaşlarımdan aslında geleneksel tıpla ilgili çok birşey duymuyorum...Belki ahlaki olarak çekindiğimizden söylemeyiz, hani modern tıp varken... Büyükşehir küçük yerler gibi değil, bizler kent çocuğuyuz kent ortamında büyüdük.*

*Ayıplarlar diye belki, bir de doktor var sonuçta, arkadaşlarım da hemen doktora gitmiyorlar belki onların da evde tedavi yöntemleri vardır mutlaka bizim gibi, ama çok yakın arkadaşlarım dışında pek paylaşmam (Üçüncü kuşak, Seyra, 26).*

*Biz çekirdek aileyiz, böyle olmamıza rağmen anneanne, babaanne ve kuzenler birbirimize çok yakındır. Özellikle hastalık zamanlarında bir şekilde birbirimizden haberimiz olur ve tavsiyelerde bulunuruz. Ben daha çok aile çevresinden duydum. Çevremden ve arkadaşlarımdan çok nadir (Üçüncü kuşak, Selma, 29).*

Bu noktada anlatılanlar, bilgi aktarımının son kuşakla beraber biraz kırıldığı şeklinde değerlendirilebilir. Ancak, aile içinde kadınlar arasındaki aktarımın güçlülüğüyle, çevreden öğrenilenlerin azlığı aynı karşılığı vermez. Burada denilebilir ki, geleneksel tıpla ilgili bilgi aktarımı en fazla aile bireyleri arasında ve kadınlar tarafından paylaşılmaktadır.

*Torunum bende çok kaldı, ben büyüttüm. Anası çalışıyordu. Torunum benden çok şey öğrendi, öğrendiklerini uygular da... Anası öyle değil. Otlar filan içmez o, hemen doktora gider. Ama torun öyle değil (Birinci kuşak, Saime, 82).*

*Torunuma bildiklerimi aktarırım, uygulaması ona kalmış. Bir gün başı sıkışır ve doktor bulamazsa belki dediklerimi hatırlar ve yapar (Birinci kuşak, Nuriye, 75).*

Anneanne/babaanne ve torunu arasındaki ilişkinin birinci kuşak tarafından da ön plana çıkarılarak vurgulanması dikkat çekicidir. Kendi kızından çok torununun geleneksel uygulamaları yapıyor olması, sağlıkla ilişkisinden çok onun “sözünü dinliyor olması” şeklinde değerlendirilebilir. Kızını hemen doktora gittiği için eleştiren birinci kuşaktan pek çok kadın, bu konuda torunlarının kendilerine daha çok benzediğini düşünmektedir.

### *Ara Değerlendirme*

Geleneksel tıpla ilgili uygulamalardan söz etmeden önce, kadınların geleneksel ve modern tıbbi nasıl tanımladıkları ve algıladıkları hakkında kısa bir değerlendirme yapmakta yarar vardır. Kadınların tanımlamaları aynı zamanda onların tercih nedenlerine de gönderme yapmaktadır ve bu tercihler özellikle kuşaklar arasındaki bilgi aktarımında belirleyici olmaktadır.

Kadınların geleneksel tıbbi tanımlarken öncelikle “bilimsellik” vurgusu yapmaları dikkati çekmektedir. Burada sözü edilen “bilimsel”, modern tıptaki gibi bir bilimsellik anlayışı değildir; ancak “herkesin uyguladığı, sonuç aldığı ve denenmiş” bilgiler olduğu için bilimsel bilgi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu nedenle de “güvenilir” olduğu belirtilmiştir.

Geleneksel tıba ilişkin bilgilerin kuşaklar arasında tanımlanma farkına bakıldığında; ikinci ve üçüncü kuşaktan kadınların bilgi ve uygulamaları “mantık çerçevesinde” değerlendirerek yaptıkları ifade edilmektedir. Kadınların bu tanımlaması birinci kuşaktan farklıdır. Çünkü birinci kuşağın tanımları arasında yaygın olarak “annemizden gördüğümüz şeyler” geleneksel halk tıbbi olarak ifade edilir. Burada, üç kuşak arasındaki farkın temelinde modernleşme sürecinin ve eğitimin rolü yadsınmaz. Görüşülen birinci kuşak kadınların, diğer iki kuşağa oranla eğitim seviyesi daha düşüktür. Buna ek olarak, ikinci ve üçüncü kuşağın kentte doğma oranı ve kentte yaşama süresi daha yüksektir. Geleneksel köy ortamında, aile içinde ve yakın çevreden öğrendiği bilgileri “sorgulama” gibi bir durumu hiç düşünmeyen ortalama 70 yaş ve üzeri kadınların, kent ortamında doğmuş ya da yetişmiş kızlarının/torunlarının bakış açısı değişmiştir. Ancak yaklaşım farklılığı, ikinci ve üçüncü kuşakta geleneksel bilgilerin ve pratiklerin uygulanmadığı şeklinde yorumlanamaz.

Geleneksel iyileştirme pratiklerinin yararlı olduğu düşüncesi yaygın olarak her üç kuşakta da belirtilmiştir. Geleneksel tıbbin işlevselliğini ön plana çıkaran bu bakış açısı, modern tıbbin geleneksel tıba yaklaşımından oldukça farklıdır. Modern tıp dünyası, geleneksel pratikleri bilimsel olmadığı ve tehlikeleri/zararları olabileceği için eleştirmektedir. Modern tıp, geleneksel sağlıkla ilgili bilgi ve uygulamaların “geleneksel tıp” adı altında ifade edilmesinden de rahatsızlık duymaktadır. Doktorlara göre tıbbin, batı merkezli bakış açısıyla bilimsel bir eğitim sürecini içermesi ve kanıtlanabilir bilgilerden oluşması gerekmektedir (bkz.: Ersoy, 1998; Illich,1995).

Geleneksel tıp yöntemlerinin genel olarak “yaşlı insanlar” tarafından uygulandığı ve öğretildiği düşünülmektedir. Bu bilgi, çalışmanın kuşaklar arasında yapılma nedeni ve sonucuna da gönderme yapmaktadır. Öyleyse

denilebilir ki, yaşlı kuşağın genç kuşağa aktardığı uygulamalar zamanla değişse bile, kent merkezinde de kuşaklar boyu aktarılmaya devam etmektedir.

Geleneksel tıp, daha çok evde ve acil durumda başvuru olan tedavi şekli olarak ifade edilmektedir. Herkes tarafından uygulanabilir olduğu düşünülen bu “evsel çareler”, “Doğal Halk Tıbbı” alanında değerlendirilebileceğimiz uygulamalardır. Yani, kadınların geleneksel tedavi yöntemleri denilince ilk aklına gelenler, daha çok şifalı bitkilerin kullanılarak hafif rahatsızlıkların atılmasında başvuru olan çareler olarak yorumlanabilir.

Alternatif/popüler tedavi yöntemleri, geleneksel tıbbın devamı olarak algılanmaktadır. Bazıları tıp doktorları tarafından önerilen alternatif uygulamaların, kadınlar arasında tartışılan bir konu olduğu ifade edilebilir. Medya tarafından da yeniden üretilen bazı uygulamaların varlığı, bir fikir birliğine varamamalarında önemli bir etkidir.

Kadınların geleneksel-modern tıp karşılaştırmalarında ve tercihlerinde belirleyici pek çok faktör bulunmaktadır. Modern tıba göre geleneksel tıbbın, doğal olması (doğaya ait olanaklardan yararlanması); ürünlerinin/malzemelerinin evde daha rahat ulaşılabilmesi; defalarca denenmiş ve olumlu sonuç alınmış olması; annelerin/aile büyüklerinin yapmış, uygulamış olması ve bir zararının olmadığını düşünülmesi, bu alandaki tercih nedenleri olarak sıralanabilir. Görüşülen kadınlar arasında geleneksel tıbbın aslında önemli bir özelliğine hiç değinilmediği gözlenmektedir. Çaresizlikten ve ihtiyaçtan doğan halka ait bu pratiklerin maddi olarak da fazla bir güç gerektirmediğinden söz edilmemiştir. Buna karşıt olarak, özellikle alternatif/popüler uygulamaların en çok “pahalılığına” vurgu yapılmıştır (bkz.: “Alternatif/Popüler Tıpla İlgili Pratikler” bölümü).

Bilginin aktarılması, kuşkusuz yeniden üretim sürecinde en önemli etkidir. Bu süreçte, geleneksel tedavi yöntemlerinin aktarılmasında pek çok farklı kanal olsa da en belirgin olanı anne/anneanne/babaanne tarafından kadınlar üzerinden aktarılan mekanizmadır. Bilgi ve uygulamalar yalnızca aynı aileden kadınlar arasında değil, genel olarak kadınların dünyasında çeşitli şekillerde öğrenilmekte ve aktarılmaktadır: Alışveriş yaparken, kadınların kendi aralarında düzenlediği günlerde, arkadaş toplantılarında öğrenilen bilgiler, her paylaşıldığı ortamda yeniden üretilir.

Geleneksel tedavi yöntemlerinin nasıl ve kim tarafından öğrenildiği ve aktarıldığı, bu yöntemlerin uygulanması açısından önemli olduğu kadar; uygulanmaması açısından da önemlidir. Bu yöntemlerin tam olarak bilinmeden uygulanması sonucu zararlı sonuçlarının görülmesi, yaşanan olumsuz

deneyimler pratiklerin kaybolmasına neden olmaktadır. Bu aşamada, modern tıbbın da özellikle üzerinde durduğu “bilimsel”likten de öte, yanlış kişilerin elinde faydadan çok zarar sağlayabileceği üzerinde düşünülmelidir. Özellikle medyanın kadınlar ve çocuklar üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, bu bilgilerin yeniden üretiminde bilgi kaynaklarının önemi anlaşılmaktadır. Ancak bu çalışma, geleneksel tıp uygulamalarının yararlı ve zararlı şeklinde bir sınıflandırılmasını kapsamadığı için, bu durum başka çalışmaların araştırma alanına girmektedir. Burada sadece önemine değinip geçebileceğimiz bu sorun, modern tıbbın özellikle son yıllarda ilgi yönelttiği bir konudur.

Bitkilerin içindeki maddeleri çeşitli bilimsel analizlerle inceleyerek, hastalıkları iyileştirici etkisi olanları bulmaya çalışan bilim dalına tıpta *farmakognozi* adı verilmektedir. Farmakognozi, özetle botanikğin eczacılık bilimine uygulanmasıdır. Bu çalışma alanı, her ikisinin metodlarını da kullanmakta ve ilaç olarak kullanılacak etken maddelerin bitkiden verimli şekilde elde edilme yöntemlerini belirlemektedir. Bitkilerde yüzlerce etken madde bulunabilir. Araştırmacılar tarafından bu maddelerin, kimyasal maddelerdeki/ilaçlardaki gibi yararlı etkilerinin yanında yan etkilerinin de olduğu belirtilmektedir. Bitkilerden elde edilen miktarın da tedavi sürecinde büyük önemi bulunmaktadır (Sezik, 1992). Bu durumun alternatif/popüler tıbbın kapsamına giren “şifalı bitki karışımları” açısından da düşünülmesi gerekir (bkz.: “Alternatif/Popüler Tıp İle İlgili Pratikler” bölümü).

### **3.4. Kuşaklar Arası Uygulamalar**

Bu bölümde geleneksel tıbbın yeniden üretiminde, kuşaklar arası çalışma yaklaşımına uygun olarak kadınların geleneksel uygulamaları ele alınmaktadır. Kuşaktan kuşağa sözlü olarak aktarılan, “kültürel evrensel”lerden biri olan geleneksel halk tıbbı, kendi içinde çeşitli dallara ayrılır. Geleneksel iyileştirme pratikleri, ilkel toplumlardan günümüze kadar uzanmakta; farklı coğrafyalarda ve kültürlerde benzer amaçları paylaştığı halde kullanılan malzemeler ve teknikler yönünden birbirinden ayrılmaktadır. Geleneksel tıp, Yoder’in (1975) de işaret ettiği gibi, iki temel uygulama alanıyla karşımıza çıkmaktadır. Birincisi, insanın doğaya ilk tepkilerinden birini temsil eden ve hastalığı tedavi etmede çeşitli bitkiler, madensel ve hayvansal maddelerden yararlanan “doğal halk tıbbı”dır. İkincisi ise, hastalık tedavisinde muska, kutsal sözler ve benzeri işlemlerden yararlanan “dinsel-büyüsel tıp”tır. Popüler tıp olarak adlandırılan, günümüzde alternatif (*complementary*) tıp da denilen uygulamalar ise, “halk tıbbı repertuarından kaynaklanmış teknikleriyle, bir bakıma halk tıbbının ticarileşmiş şeklidir” (Yoder, 1975, 23).

Geleneksel tıp uygulamalarının folk/köylü kültüründen doğduğu ve dış dünyayla bağlantısı az olan yerlerde, erkeklerden çok kadınlar arasında kullanılarak geliştiği bilinmektedir. Zamanla kentlerdeki orta tabaka, geleneksel tıp yerine modern tıbbi tercih etmiş görünse de, “kocakarı ilaçlarına ve büyü yollarına” başvuru, hiçbir zaman yok olmamıştır. Entelektüel çevrelerde bile, özellikle kadınlar, büyücülük ve falcılık gibi dinsel-büyüsel pratiklerden yararlanmayı sürdürmektedirler (Yoder, 1975:24). Pek çok alanda olduğu gibi iyileştirme pratikleri açısından da geçmişten günümüze kurulan köprünün mimarları olan kadınların kentte de başvurmaya devam ettiği uygulamalar, bu çalışmada “doğal halk tıbbi” ve “dinsel-büyüsel pratikler” şeklinde sınıflandırılmıştır.

“Doğal halk tıbbi” başlığı altında, bunların yalnızca şifalı bitkiler ve otlardan oluşmadığı bilgisinden hareketle; çeşitli bitkisel ve hayvansal karışımlar, hayvan organları hatta insan idrarı ve pisliği kullanılarak yapılan pratikler değerlendirilmiştir. “Dinsel-büyüsel pratikler” başlığı altında ise, doğa-üstü alana ilişkin kutsallık atfedilen çeşitli simgeler (*nazarlık, muska vb.*), kişiler ve artık kurumlaşmış (*Ocaklar*) çeşitli geleneksel iyileştiriciler, ziyaret yerleri, dua ve büyü temelli benzeri pratikler ele alınmıştır. Geleneksel halk tıbbının çeşitli tekniklerle yeniden üretilerek “ticarileştirildiği” ve “popüler” hale getirildiği uygulamalar da, “Alternatif/Popüler Tıp İle İlgili Uygulamalar” başlığı altında değerlendirilmiştir.

Çalışmada, görüşülen kadınların genel olarak geleneksel tıbbin algılanması ve uygulanması boyutunda çok çeşitli görüşlere sahip oldukları gözlenmektedir. Bu çeşitli görüş ve pratikler, “farklılık” ve “benzerlik” temelinde incelenmiştir. Buna ek olarak, kuşaklar arasında daha güçlü taşınanlar ve taşınmayanlar, aktarıcılarının hangi kuşaktan oldukları karşılaştırılmıştır. Aynı aileden kadınların kuşaktan kuşağa aktararak yeniden ürettiği bilgilerin yanı sıra; birinci kuşakta var olup ikinci ya da üçüncü kuşağa aktarılmayan ve “kaybolan” bilgiler de mevcuttur. Kuşaktan kuşağa taşınırken “yeniden üretilen” ve “kaybolan” bilgiler dışında, ikinci ve üçüncü kuşağın kendi içinde dönüştürerek ve yeni bir şeyler ekleyerek “yeni ürettiği” uygulamalar göze çarpmaktadır. Böylece “doğal halk tıbbi”, “dinsel-büyüsel pratikler” ve “alternatif tıpla ilgili pratikler” başlığı altındaki bütün geleneksel uygulamalar,

- 1) Yeniden Üretilenler,
- 2) Kaybolanlar,
- 3) Yeni Türetilenler

olmak üzere üç temel sınıflama içinde değerlendirilmiştir.

“Doğal Halk Tıbbı” başlığı altında yeniden üretilen, kaybolan ve yeni türetilen uygulamalar elde edilen veriler doğrultusunda sınıflanmış, örneğin, yeniden üretilenler içinde çok kullanılan şifalı bitkiler değerlendirilmiştir. Kaybolan ve yeni türetilen bilgi ve pratikler de aynı çerçevede değerlendirilmiştir.

“Dinsel-Büyüsel Pratikler” alanında, görüşmelerle ortaya çıkan verilerin sınıflanması sonucu öne çıkan uygulamalar, dört temel başlık altında toplanmaktadır: *Büyü, Nazar, Kurşun Dökme ve Ocaklık*. Bu grubun kapsadığı her uygulama, bu başlıklardan birine dahil olmaktadır. Çalışmanın her bölümünde ortak bir çözümlenme hedeflendiğinden, uygulamaların her biri “yeniden üretilenler”, “kaybolanlar” ve “yeni türetilenler” şeklinde kendi içlerinde değerlendirilmiştir.

“Alternatif/Popüler Tıp İle İlgili Pratikler” de, elde edilen veriler doğrultusunda “şifalı bitkilerle ilgili karışımlar” ve “bedensel/fiziksel uygulamalar” sınıflandırılarak yeniden üretilenler, kaybolanlar ve yeni türetilenler şeklinde değerlendirilmiştir. Bütün bilgi ve uygulamalar, “geleneksel tıp” genel başlığı altında ve iyileştirme pratikleri içinde değerlendirilerek, elde edilen her veri bu gözle okunmaya çalışılmıştır.

Aynı aileden görüşülen kadınlara ek olarak; aynı kuşak kadınlar arasında da benzer noktalar ortaya çıkmaktadır. Yani birinci, ikinci ve üçüncü kuşaktan görüşülen kadınların ortak görüşleri ve uygulamaları dikkati çekmektedir. Bu nedenle çalışmada yöntemsel olarak iki aşamalı bir karşılaştırma yoluna gidilmiştir: Birinci olarak, “aynı aileden üç kuşak” ve ikinci olarak “farklı ailelerden aynı kuşaklar” arasında karşılaştırmalar ve değerlendirmeler yapılmıştır.

### **3.4.1. Doğal Halk Tıbbı**

#### **3.4.1. a. Yeniden Üretilenler**

##### ***Her hastalık için bir bitki:***

Geleneksel tıbbın tercih edilmesinin en yaygın nedenlerinden biri, onun şifa kaynaklarının “doğal” olmasıdır. Her hastalığın çaresinin doğada bulunabileceği inancı, bugüne kadar şifalı bitkilerle ilgili pek çok araştırma yapılmasına neden olmuş; ortaya çıkan sonuçlar da modern tıbbın ilaç

yapımında bir kaynak haline gelmiştir. Tıp dünyasının bitkileri kimyasal analizlerle incelemesi *farmakognozi* adı altında bir çalışma alanı haline gelmiştir

Pek çok kaynakta özellikle Anadolu halkının tedavi yöntemlerinde gündelik olarak sıkça başvurduğu çeşitli şifalı bitkiler, *halk ilaçları* ya da *doğal ilaçlar* adıyla da sınıflandırılmıştır (bkz.:Eyüboğlu, 1977; Erdemir, 2001). Modern tıbbın da ilaç yapımında kullandığı bu bitkilerin her birinin ayrı ayrı kullanım özelliği vardır. Bitkiler toplanırken bazı özelliklere dikkat edilir. Örneğin, yapraklarının aşağı ya da yukarı doğru koparılmasının, tedavide farklı etkiler yaratıldığına inanılır. Otların toplanması ve kurutulması geleneksel olarak yılın belli dönemlerinde yapılır. Dini bayramlar, ayın gökyüzündeki çeşitli pozisyonları ve yıldızlarla/burçlarla ilgili farklı zamanlar, bitkilerin toplanma dönemlerini de belirler. Bitkileri toplamak, belli bir bilgi gerektirdiği için bu işi kendine meslek edinen kadınların varlığı da çeşitli kaynaklarda belirtilmektedir (bkz.: Yoder, 1975:25).

Bitkiler, türlerine ve halk ilacı olarak kullanılma özelliklerine göre sınıflandırılır: Bu sınıflama genel olarak ağaçlar, otlar, kökler, tohumlar, çiçekler, yosunlar ve baharatlar şeklinde yapılmaktadır (Eyüboğlu, 1977). Yüzyıllardır doğanın şifa olarak sunduğu olanakları çeşitli şekillerde kullanan insanların, öyle görünüyor ki temel tercihleri bugün de değişmemiştir. Günümüzde de evde hafif rahatsızlıklarda her üç kuşak kadının da ilk başvurduğu çare şifalı otlar olmaktadır:

*Nane, ihlamur çok içerim. Kuşburnu mesela...(Birinci kuşak, Hatice, 90).*

*Nane devamlı kullanırım, dere otu vs. Oğlum doktor olunca mecburen önce ona soruyorum. Ama çevremden de öğrendiklerim var. Ihlamur gibi bildik şeyler. Bal çok kullanırız, bir de sıcak tutmak önemli. Kuşburnu kaynatıp içerim mesela elma yaprağı, elma suyu vs. (Birinci kuşak, Nezihe, 78).*

*Kekik vb. otlar, nane, ihlamur gibi bildik bitkileri kullanırız (İkinci kuşak, Sema, 49).*



*İnsan vücudunda bazı bilinmeyenler var. Bazı otlar da onlara iyi geliyor. Mesela dereotunun sakinleştirici etkisi var, nanenin de öyle. Bunlar ispatlanmış şeyler (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*Ihlamur mesela, annemden öğrendim hep. (İkinci kuşak, Sadiye, 50).*

*Nane-limon çok içeriz mesela. Bilim kanıtlamış ki nanenin içinde doğal antibiyotik var. Yani geleneksel ilaçlar doğru kullanıldığında önemli. Bazılarının zaten modern tıpta ilaç olarak kullanıldığını biliyoruz. Çocuklar, ileride başlarına geldiğinde belki kullanırlar. Mesela kızım midesi bulduğunda nane- limon ister hemen. Büyük ihtimalle kendi çocuğuna da ileride uygular (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

*Nane-limon içerim, hasta olunca isterim hemen annemden (Üçüncü kuşak, Çağla, 17).*

*Nane-limon benzeri böyle herkesin bildiği şeyleri birkaç gün yaparım. Pekmez, ballı karabiber gibi (Üçüncü kuşak, Selma, 29).*

*Nezle olsak, grip olsak kendimizi kötü hissetsek hemen bizim evde bişeyler kaynatılır. Ihlamur, nane vs. (Üçüncü kuşak, Merve, 23).*

Her üç kuşağın da, hafif rahatsızlıklarda öncelikle şifalı bitkilerden yararlandığı açık şekilde görülmektedir. Bunlar, **nane-limon**, **ihlamur**, **kuşburnu** başta olmak üzere evde kısa zamanda hazırlanabilen, tedavi sürecinde de hızlı sonuç veren “herkesin bildiği türden” otlardır. Bunların, kuşaklar arasında aktarılma gücü ve uygulanma oranı çok yüksektir.

Şifalı bitkilerle ilgili kuşaklar arasındaki en önemli fark, birinci kuşak kadınların köy kökenli olanlarının otları kendilerinin toplayıp kurutması; ikinci

kuşaktan itibaren kente göçle birlikte bunların hazır olarak satın alınmasıdır. Bu noktada, günümüzde aktarlarda çeşitli karışımlar şeklinde satılan ve adına “alternatif tıp” dediğimiz bitkisel formüllerden söz edilebilir. Geleneksel tıp alanındaki şifalı bitkilere, günümüz teknolojisiyle yeniden üretilerek ticari bir değer yüklenmesi, popüler kültür alanı içinde değerlendirilebilir (bkz.: “Alternatif/Popüler Tıp İle İlgili Pratikler”).

Günümüzde yemeklerde ve vücut bakımında sabunu dışında pek kullanılmayan **zeytinyağı**, eski dönemlerin aksine daha çok “içimizi” koruduğuna inanılan ve bu nedenle sofrada sıkça tüketilmeye çalışılan bitkisel bir yağdır. Eski Roma’da yalnızca kralların ve imparatorların yağla meshedilmesi ve naaşın yağla yıkanması geleneğinden gelen; bugün artık diğer tüm yağlar içinde “en sağlıklı” olarak ünlenen zeytinyağının, görüşülen birinci ve ikinci kuşak kadınlar tarafından çeşitli yaralanmalarda ve iltihaplarda kullanıldığı gözlenmiştir. Görüşülen kadınların, pek çok işlemde geçen zeytinyağının faydalarından ve zeytinyağlı yemeklerden söz etmesi, zeytinyağı konusundaki kültürel birikimin fazlalığı ve yaygınlığına işaret etmektedir.

*İncinen yer zeytinyağıyla ovulur. Zeytinyağı çok kullanıyoruz.  
(Birinci kuşak, Fatma, 71).*

*Zeytinyağı kulağa damlatılınca ya da iltihaplı bölge nereyse,  
iltihabını alıyor. (Birinci kuşak, Nezihe, 78).*

*En son düştüğümde çok kötü olmuştum. Sol kolum bayağı  
kötüydü. Yaz günü hemen doktora gitmedim, nedenini  
bilmiyorum. Önemsemedim belki. Marketten buz aldık, sonra  
köylüler dedi ki zeytini çekirdeğiyle ez ve sür. Orada (Ege)  
zeytin ve zeytinyağı çok kullanılan bir şeydir böyle  
incinmelerde, yumuşatır. (İkinci kuşak, Sema, 49).*

*Karın ağrısında, sızma zeytinyağına kimyonu karıştırıp  
karnına sürüyorsun. Üzerine ılık havlı sararsan iyi gelir. Mide  
ve karın gazlarını alır, kimyon leke yapmaz, zeytinyağı da  
cildi güzelleştirir. Pişik olunca çocuklar, zeytinyağını hafifçe  
yakarak soğuduktan sonra pamukla silersen çok iyi gelir.  
Tırnak kenarlarında çıkan ek tırnaklara, tırnak dikenine ve*

*iltihaba (dolama) geceden zeytinyağı sür, çok iyi gelir, yumuşatır ve yok eder (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*Mesela zeytinyağı yanıklarda hiç iz yapmıyor ve ben uyguluyorum. Hiç hava almayacak şekilde sarılması gerekir ama. (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Cilde faydası var... Tabi eski bilgilerimle yeni güncel bilgileri birleştiriyorum. Zeytinyağını bir cezvede kızdırıp, asidini uçurduktan sonra bebeğimi onunla yağlardım. Eklem yerlerinden oynayan çocuklara “eyesı battı” denirdi, o çocuğa kızdırılmış zeytinyağıyla masaj yapılır ki eklemler yerlerine otursun diye. Jimnastik hareketleriyle yağ sürülür (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

*Mesela şeker hastalığına zeytin yaprağı iyi gelir derler (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

İkinci kuşak kadınların, zeytinyağını hem yemeklerde hem de bazı hastalıklarda kullandıkları gözlenmektedir. Mutfakta yemeklerde kullanılan zeytinyağı, soğan, sarımsak gibi çeşitli gıdaların ev kazalarında ve acil durumlarda kadınların kurtarıcısı olduğu bilinmektedir. Kadının zeytinyağı ile ilgili bilgisi, diğer şifalı otlar ve bitkilere benzer şekilde; anneden öğrenilen ve aktarılan “mutfak” kültürü içinde bir kez daha pekişmektedir.

Kadının kuşaklar arasındaki bilgi aktarımında tek yönlü bir süreçten çok, çevresinde gelişen pek çok farklı bilgi kümesinin varlığından da söz etmek gerekir. Sadece zeytinyağı kullanımı ve bunun aktarılması bile, kadın dünyasına özgü pek çok ayrıntıyı da bize göstermektedir. Zeytinyağı örneğinde, mutfakta, vücut bakımında ve geleneksel iyileştirme pratiklerinde anneden gördüğünü uygulayan kadın; her üç alanda da kuşaktan kuşağa taşınan bilginin hem aktarıcısı hem de sonraki kuşaklar için öğreticisi konumundadır. Böylece, kadının “sağlık” ve kişisel bakım ile “mutfak” temel başlıkları altındaki uygulamalarının kuşaklar arasındaki aktarımının nasıl işlediğine dair ipuçları ortaya konmaktadır. Kadın dünyasına ait bilgi yığınları oluşurken, çok katmanlı bir süreç ve bunun çevresinde oluşturduğu, adeta birbirinin içine geçmiş kültürel aktarım göz ardı edilmemelidir. Özellikle annelik ve çocuk yetiştirme

pratikleri içerisinde, hastalanan çocuğuna ilk müdahaleyi evinde yapmaya çalışan anne, kendi annesinden ne gördüyse çocuğuna da onu uygulamaktadır.

İltihabı kurutucu etkisi bilinen **soğan ve sarımsağın**, yaranın üzerine konularak ya da iltihaplı hastalıklarda yiyerek tüketilmesi doğal halk tıbbı uygulamalarında yoğun bir biçimde kullanılmasına yol açmaktadır.

*Soğan ve lokum mesela dolama için kullanılır. Soğanı ateşte pişirip sararlar. (Birinci kuşak, Şükran, 71).*

*Biz bir de soğanı pişirip iltihaplı yere bağlardık eskiden. O da iyi gelir. (Birinci kuşak, Nezihe, 78).*

*Sarımsaklı soğan mesela antibiyotik olduğu için yaraların üzerine sürülür. Parmaktaki iltihaplara, pişmiş soğanın içine sabunu rendeleyip parmağa sararsın o ılıkılığıyla yarayı pişirir, soğan iltihabı da akıtır. Kulak ağrısında sarımsağı soyup ucunu yaktıktan sonra, kulağın içine doğru yerleştirdince kulağın iltihabını alır. Tabi bu arada kulak delinir, delindiği için rahatlar çocuk. Ama kulağın delindiğini kimse bilmez. Annelerimiz bunu yapar. Zeytinyağına sarımsağı doğrar ateşte yakarsan sarımsağın antibiyotiğini yağa alırsın. Sonra o yağı kulağa damlatırsın, zaten kulakta iltihap olduğu için ağrıyordur. O ılıkık kulak zarını deler. Kulak konusunda profesör oldum. Yaş küçük olunca o zar yenileniyor ama tabi yetişkinlerde yenilenmiyor. Zaten Türk milletinde kulak zarı %80 deliktir. Sigara üflerler, yağ damlatırlar. Büyüklerde tehlikeli böyle şeyler (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*Rahmetli babaannem anlatırdı, pişmiş soğan koyardı yaralara (İkinci kuşak, Sema, 49).*

*Kulak ağrısına sarımsağı soyup ocakta ucunu yakıp kulağına sokuyorsun. Bir gece öyle yatınca ertesi gün iltihabı geçiyor (İkinci kuşak, Filiz, 56).*

*Bir keresinde yeni evli bir kadın anneanneme geldi. Çok kokarmış kadın ve bir türlü hamile kalamıyormuş. Onun da kocası izin vermemiş doktora gitmesine ama kadın çok üzülüyordu. Anneannem dedi ki doktora git gitmem git gitmem sonra çok ısrar etti baktı olmayacak tamam dedi ben sana gelicem. Anneannem en sonunda elimden tuttu kadının evine gittik. Anneannem sıcak külün içine soğanları dizdi. Biraz pişince onları çıkardı. Sonra yünle sardı soğanları. Kadının rahminin başına yerleştirdi. 7 gün boyunca her gün soğanı yeniledi, günlük değiştirdi. Soğanlar suları çekmiş, iltihapları toplamış. Kadına dedi ki 1 hafta yorganın altından çıkmayacaksın, terleyeceksin ve üşütmeyeceksin. Kadın iyileşti ve 2-3 ay sonra kadın hamile kalmıştı. Demek iltihaptan olmuyormuş çocuğu. Anneanneme kumaş getirmişlerdi hediye olarak (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Doğum ve çocuk yetiştirme konusunda kadınların kendi aralarında ürettiği bilgi, özellikle ataerkil-geleneksel yapı içinde yetişmiş kadınlar için çok değerlidir. Doktora gitmesine izin verilmeyen bir evde, ancak çevresinden yakın akrabalarından ya da komşu kadınlardan gelecek bir yardım kadının “derdine derman” olacaktır. Bu nedenle, modern tıbbın ulaşamadığı, ulaşsa bile kendine bir uygulama alanı bulamadığı yerlerde, geleneksel tıbbın ve onun “eli şifalı” iyileştiricilerinin önemi ve değeri, bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Kadınların sahip olduğu ve aktardığı bilgi de bu yüzden kuşaklar boyu yok olmamakta, değişerek ve yeniden üretilerek varlığını korumaktadır.

Sedat Veyis Örnek’in 1979 yılında yaptığı çalışma, aradan geçen yaklaşık 30 yıllık sürenin, soğan ve sarımsağın kadınların dünyasındaki yerini değiştirmedini göstermektedir (bkz.: Örnek, 1979: 34,35). Benzer şekilde, Treben’in (2001) şifalı bitkiler üzerine yaptığı araştırmalarda ve Başar’ın (1972) Erzurum’da yapmış olduğu çalışmada soğanın ve sarımsağın sıkça kullanıldığı, özellikle soğanın kadın hastalıklarındaki tedavi edici özelliği görülmektedir.

Kadın hastalıklarının tedavisinde birinci kuşağın yoğun olarak kullandığı soğan-sarımsak, üçüncü kuşakta bilinmesine rağmen uygulamaya az rastlanmıştır. Birinci ve ikinci kuşağın hayatlarında en az bir kere “iyileştirme amaçlı ve haricen” kullandıkları soğan ve sarımsağı; üçüncü kuşağın daha çok yiyecek olarak tükettiği gözlenmiştir:

*Komşumuzun tavsiyesi üzerine şunu yaptım: Soğanı rendeledik, soğan acıdır ya acısını alır yaranın. İçine kaya tuzu attık, sonra siyah zeytini çekirdekleriyle ezip hepsini karıştırdık ve yaraya sürdük. Bu da yumuşaklık verdi dizime, iyi geldi. Bunları niye yaptık? Çaresizlikten (Birinci kuşak, Nuriye, 75).*

*Zeynep'e hamileyken grip olmuşum, 3-4 gün soğanın suyunu içtim. Rendeleyip sıktım soğanı. Sabah öğlen akşam içtim, 3. gün geçti. Şimdi grip olsam üşeniyorum bunu yapmaya ama bu çok etkili bir yöntem, şimdi hemen antibiyotiğe başlıyorum. Hamileyken ilaç alamıyorsun ya o yüzden özellikle gebelikte doğal ilaçlar, otlar kullanılıyor (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Bademciklerim şiştiğinde, ateşlendiğim zaman ağrım olursa soğan yerim mesela, annemden öğrendim (Üçüncü kuşak, Merve, 23).*

Doğal halk tıbbı uygulamaları içinde, yeniden üretilen bitkilerden biri de **ısırgan otu** çevresinde yoğunlaşmaktadır. Isırganın insan vücudunda özellikle pankreasa olumlu etki ettiği, kan şekerini düşürdüğü, nefes yolları, mide iltihabı ve çeşitli tümörlere karşı iyileştirici özelliği olduğu bilinmektedir.

*Kist için ısırgan ve kuşburnu içilir (Birinci kuşak, Fatma, 71).*

*Isırgan haşlanır yaraların üzerine konduğu zaman yarayı tamamen yok eder. Isırgan tohumunu balla karıştırıp yediğin zaman kanseri yok ettiği söyleniyor. Isırgan, Ege bölgesinin bir bitkisidir. Mesela Egeliler her gün ısırgan tüketirler, yemeğini yaparlar. Ege bölgesinin kanser oranı o yüzden Doğu'ya göre çok azdır. Ege'de ot çok, herkes ota besleniyor. Doğu'da bağırsak çalıştırıcı şey yok. Tereyağı, et, çiğ köfte, bulgur... (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*Isırgan otunun yararlarını çok iyi bilirim, pişirilmeden taze yeşil yaprakken yapılan böreğinin çok sağlıklı olduğunu*

*biliyorum. Isırganın yoğurtla ve saf zeytinyağıyla bir araya getirilerek yapılan böreği vardır, Ege'de çok var, pazarda satılıyor. (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

Birinci ve ikinci kuşak kadınların ısırgan otunun yararlarını bildikleri ve uyguladıkları gözlenmektedir. Üçüncü kuşağın ise, annesinden ya da annanne/babaannesinden duyduğu, yararlarını bildiği ancak hiç uygulamadığı görülmüştür. Isırganın yararlarıyla ilgili olarak görüşülen kadınların anlattıkları yazılı kaynaklardaki bilgilerle büyük oranda benzeşmektedir. Özellikle, yaralardaki iltihabı iyileştirmesi, sindirim bozukluğuna ve tümörlere iyi geldiği bilgisi tekrarlanmaktadır (örneğin, bkz.: Erdemir, 2001:211; Treben, 2001:128,131).

Geleneksel tıpta vücuttaki şişlikleri ve ödemi attırıcı, ayrıca iltihabı kurutucu özellikleri nedeniyle sıkça kullanılan **maydanoz**, günümüzde benzer nedenlerle kadınların sıkça başvurduğu bir ottur:

*Maydanoz çok kullanırız, şifalıdır (Birinci kuşak, Şükran, 71).*

*Maydanoz suyunu kaynatır, sivilceli yere sürerdi babaannem. Ya da suyunu içerdik. Sabah aç karnına. (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Zayıflamak için maydanoz suyunu denedim mesela (Üçüncü kuşak, Seyra, 23).*

Birinci ve ikinci kuşakta maydanoz “şifalı ot” olarak hastalık tedavisinde kullanılıyor iken, üçüncü kuşakta işlevini değiştirerek “zayıflama” amacıyla kullanılmaktadır. Bu noktada, alternatif tıbbın önemle üzerinde durduğu bir konu daha ortaya çıkmaktadır. Kitle kültürünün bir parçası olarak değerlendirildiğinde, örneğin yıllar içinde değişen farklı “güzel kadın” algıları, bunu kullanarak sunulan çeşitli karışımlar bu düşüncenin birer uzantısıdır. “Güzelleşme”, her dönem kadının en vazgeçilmez arzularından biri olmuştur. Günümüzde de “zayıf kadın güzeldir” yargısı öne sürülerek, “zayıflık” neredeyse sağlıklı görünmekten daha önemli hale getirilmeye çalışılmaktadır.

Genç ve güzel görünmek için kitle kültürünün dayattığı “marka ürünleri” kullanmaktansa, “doğal, şifalı bitki” karışımlarını kullanmaya davet

ederek yapılan, aslında yine aynı kitle kültürünün bir uzantısıdır. Her ikisi de “geleneğin”, “modern”e dönüşümünde izlediği süreci ve geldiği noktayı bize anlatmaktadır. Birbirine karşıt gibi görünse de, kozmetik endüstrisi ile alternatif tıbbın piyasaya sürdüğü karışımların mantığı arasında fazla bir fark bulunmamakta, ikisi de “popüler” olanın kullanımını özendirmeye hizmet etmektedir (bkz.: Alternatif/Popüler Tıp İle İlgili Pratikler bölümü).

Doğal halk tıbbının bölgeden bölgeye değişebilen bir özelliği vardır. Şifalı bitkilerle ilgili genel bir değerlendirme yapıldığında, görüşülen kadınlar arasında uzun süre Ankara dışında yaşamış olanların farklı bitkilerden söz ettikleri görülmektedir. Ege’de nane yerine daha çok mercan köşk kullanılması buna bir örnektir.

*Bizim mercan köşkü diye bir bitkimiz vardır, Söke’de her evde birer mercan köşkü vardır. Minicik yapraklı. Biz nane kullanmayız pek, mercan köşk kaynatır içeriz. Mide üşütmesine iyi gelir. Ben bunları Ankara’da da uyguluyorum. Beslenme derslerine giriyorum mesela, öğrencilerimle bu bilgilerimi paylaşıyorum. Arkadaşlarımla da paylaşırım (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

### ***Evsel Çareler:***

Rivers’in (2004) “evsel çare” tanımlamasından yola çıkarak, evde, el altında bulunan malzemelerden üretilen, herkes tarafından kolayca uygulanabilen çeşitli tedavi yöntemlerine bu başlık altında yer verilmiştir.

Kadınların şifalı bitkiler dışında kullandıkları bu “evsel çareleri” içinde, özellikle birinci ve ikinci kuşaktan kadınların çocuk yetiştirirken uyguladıkları bazı pratikler birbirine benzerlik göstermektedir. Örneğin, “ağrıyan bölgeye sıcak su torbası koymak”, “bacak ağrılarında eklem yerlerine bez bağlamak”, “karın ağrısında havlu ütileyip karnın üzerine koymak”, “boğaz ağrısında tuzlu suyla gargara yapmak”, “diş ağrısında alkol, kolonya ya da aspirini dişin üzerine bastırmak”, yine “diş ağrısında karanfil veya anasonu dişe koymak”, “hafif yanıklarda domates salçası sürmek”, “ateşli hastalıklarda çocuğa sirkeli çorap giydirmek” ya da “kasık bölgelerini sirkeli pamukla silmek”, “sinüzit tedavisinde acı kavunun suyunu burna damlatmak”, “siroz hastalığı için şeker pancarı kaynatıp suyunu içmek”, “eldeki siğillere incir yaprağının sütünü sürmek” gibi pek çok uygulamadan söz edilmiştir.



*Benim çocuğum ufakken annem söylemişti mesela kimyon ya da çörek otunu kaynatıp süziyorduk, içiriyorduk. Ecem çok gazlı bir bebektir, çörek otunu kaynatırdım, süzer biberonuna koyardım. Gazı tamamen alıyor, sakinleştirip uyku veriyor. Hatta azıcık acı olursa bir damla da şeker katardım. Kimyon da kaynatılıp süzgeçten geçirilince iyi gelir. Hindistan cevizini bıçakla kazıyıp mamasına karıştırırdım, o da gazı alır. Çocuğun rahat uyumasını sağlar (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*Mesela günümüzde brokoli diye satılan sebzenin bizim yöremizde aslında lahana koçanı kesildikten sonra dibinden çıkan filizler olup, Giritli ağzıyla “veladiz” dendiğini ve haşlanıp tuz, limon ve zeytinyağıyla yendiğini ve bunun kanı temizlediğini biliyorum. Brokolinin gerçeği odur. Yurtdışından tohum getirilerek üretilen şeyi ben çocukluğumdan beri kullanırım. Kış sebzesi olarak hafif yemek dolaşım rahatlığı için aslında kanı temizler, metabolizmayı hızlandırır. Genel sağlık için yenir. Sağlık problemleri yaşadıkça, yediklerimin hangi şeylere daha iyi geldiğini öğrendim. Lavantanın güneşte kurutulmuşunun kolesterole iyi geldiğini öğrendim mesela anneannemden. Ve uyguladım. Çocuğuma yıllarca ayva yaprağını elmayla kaynatarak ve bir dilim limonla kaynatıp verdim (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

Bazı uygulamalar, ilk iki kuşakta yaygın uygulama alanı bulmuş, üçüncü kuşağa ise daha az taşınmıştır:

*Mesela ben 6 aylıkken boğmaca olmuşum sonra ilkokuldaydım ve bu yüzden hep öksürürdüm. Annem gazeteyi göğsüme koyardı. Üzerine karabiber ve kolonya dökerdi. Gazeteyi de delerdi, onun üstüne sıcak havlu koyardı. Ben o gece yatarđım, sabaha hiçbişeyim kalmazdı. şurup bile içmezdim. Annem bunları uygulardı. Ben ondan öğrendim. Mesela annemin bademcikleri şişerdi, ayvayı ikiye keserdi ısıtırdı ve boğazının iki tarafına koyup sarardı. Ben bunu uygulamadım. Ama gazeteyi oğluma uyguladım, küçükkken çok*

*öksürürdü. Biraz yandı ama dayandı. Boğmaca olmuştu. Doktora da götürdüm ama. (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

*Çok öksürünce gazete kağıdını delip tentürdüyotu sürüp sırtımıza yapıştırırdık. Bunu da babaannemden öğrendim mesela. Babaannem derdi ki gazetenin içindeki kurşun iyi geliyor. Bir de öksürünce balla karabiberi, sütle karabiberi karıştırıp içerdik. Yani yakıcı bir baharat olacak (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*Gazeteyi sırta kapamayı annem çok uygulardı, bizim hiç uygulamadığımız bir şeydi (Üçüncü kuşak, Ecem, 25 ).*

Ülkemizde geleneksel tıp alanı içinde çok kullanılan ve daha çok üzüm, dut ve keçi boynuzundan üretilen **pekmez** de, kan yapıcı ve vücudu güçlendirici etkisinden dolayı kadınların özellikle çocukları hastalandığında onlara içirdikleri şifalı bir besin olarak sıkça dile getirilmektedir. Bu nedenle, “evsel” bir çare olarak neredeyse her evde bulundurulanan pekmezin, üzüm, dut ve keçi boynuzu başta olmak üzere farklı çeşitlerinin kullanıldığı vurgulanmış, neredeyse şifalı bitkiler kadar çok kullanılan bir ürün olduğu gözlenmiştir.

*Pekmez mesela, ayvanın çöpünü de beraber kaynatıp çay olarak onu içirdim (çocuklara) öksürüğe iyi geldiğini biliyorum...Kızımın hastalığını (kandaki beyaz küre hormonunu vücudun üretmemesi) yenmek için harnut pekmezi, keçiboynuzu kullandık. Ben beslenme bilgimle birleştirerek kullandım. Gelişme geriliği yapabilen bir hastalık. Ölüme sebep olabilirdi...(İkinci kuşak, Ülker, 52).*

*Loğusa kadına doğumdan sonra 1 hafta boyunca pekmezli yumurta yapılır, tereyağlı. Aç karnına bunu yedirirler ki iç organları ve vücut kendine gelsin, toparlansın diye. Ben de uyguladım, kilo aldım ama kan yaptı. Çocuğa süt yaptı. Gerçekten de vücut direncimi toparladı. (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Pekmezi, portakal suyuna karıştırır verirdim. C vitamini elektrot gibi çeker, dışarıdan alınan demirle içeriidekini buluşturur (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

Pekmezin kan yapıcı özelliğinden yola çıkarak hazırlanan, “modern” ambalajlarıyla satışı sunulan vitamin ve benzeri kapsüller, geleneksel tıbbın yeniden üretim sürecinde, alternatif tıba geçişte bir örnektir. Benzer şekilde çeşitli şifalı otlar ve besinler de bu değişime maruz bırakılmıştır. “Folk” kültürden “kitle” kültürüne geçişte yaşanan dönüşümde benzer uygulamalara rastlanmaktadır (bkz: “Alternatif Tıp İle İlgili Pratikler” Bölümü).

### **“Geleneksel” Tıp İlaçları**

“Doğal halk tıbbı” başlığı altında değerlendirdiğimiz ve yeniden üretilen pratiklere ek olarak, modern tıbbın bazı ilaçlarının da artık “geleneksel” denilebilecek kadar yaygın ve kuşaklar boyu süren bir nitelik kazandığı gözlenmiştir. Birinci kuşak, “*Novalgine*”, ve “*Gripin*”; ikinci kuşak “*Vermidon*”, “*Apranax*” ve “*Parol*”; üçüncü kuşak ise “*Majezik*” ve “*One A Day*” gibi çeşitli ağrı kesici ve vitaminleri daha çok kullandıklarını dile getirmektedirler. “Geleneksel” tıp ilaçları derken kastettiğimiz, halk tıbbına benzer şekilde, doktor reçetesi olmadan kullanılan, çoğu insanın evinde, çantasında bulundurduğu “evsel çareler” diye niteleyebileceğimiz ağrı kesicilerdir. Bunların yanı sıra her üç kuşakta ağrı kesici olarak “*Aspirin*”, hafif yanıklarda ve eklem ağrıları tedavisinde de “*Bepantheme*” kullanılmaktadır. Bu ilaçlar, geleneksel olarak yeniden üretilen sağlık uygulamaları altında değerlendirilebilir.

Üçüncü kuşağın daha çok vitaminlere yönelmesi, ilk iki kuşağın ise doğal meyve ve sebzelerle beslenme alışkanlığını sürdürmeye çalışmaları aradaki bir fark olarak karşımıza çıkmaktadır. Kadınlar arasında, günümüzde “ekolojik ürünler” olarak piyasaya sunulan “doğal gıdalar”ın, hormonlu ve yapay gıda üretimi karşısında önemli bir yer tuttuğu gözlenmektedir. İlaç sanayisinin her gün bir yenisini ürettiği doğal vitaminler de kadınlar arasında önemli bir tüketim alanı bulmaktadır. Vücudun ihtiyacı olan vitaminleri meyve-sebze dışındaki ilaçlarla karşıladıklarını dile getiren üçüncü kuşağın büyük bir bölümü, özellikle marka ürünlerin gerçek, doğal vitaminler olduğuna inandıklarını vurgulamaktadırlar. Genç kuşağın bu konuda ikinci ve üçüncü kuşağı “bilinçlendirmek” için çabaladıkları, bu vitaminleri kullanmaları yolunda annelerini ve anneanne/babaannelerini ikna etmeye çalıştıkları da gözlenmiştir.

İkinci kuşaktan kadınların kendilerinden çok çocukları için bu vitaminleri satın aldıkları görülmektedir:

*Kızımda yorgunluk var diye vitamin aldım eczaneden. Eskiden pekmez yerdik biz şimdi onun yerini vitaminler aldı. Eczacı dedi ki ben arabamda bile vitamin taşıyorum. Ben de o tavsiye edince aldım, takviye olsun diye (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

#### **3.4.1.b. Kaybolanlar:**

Yaygın olarak kullanılan ve aktarılan, herkesin bildiği uygulamalar dışında, görüşülen kadınlar içinde özellikle birinci ve ikinci kuşaktan bir-iki kişide rastlanan, az bilinen uygulamalar vardır. Bunlar, daha çok bilgi düzeyinde kalmış ve belki bir kez tanıklık edilmiş ama kendileri tarafından uygulanmamış örneklerdir. Bunlar günümüzde yaygın olarak bilinmeyen, anlatıcısının bile zor hatırladığı dolayısıyla da üçüncü kuşağa taşınmamış bilgilerdir.

“Hatırlama” kavramı yani “hatırladığı kadarıyla uyguluyor olmak”, bilginin değişerek aktarıldığını gösterdiği gibi zamanla kaybolduğuna da işaret etmektedir. Birinci kuşak ne söylesen ve nasıl uygularsa ondan sonrakiler onun hatırladıklarını uygulamaktadırlar. Geleneksel bilgiler birinci kuşaktan başlayarak aktarılır. Ancak, yaşlılıkla birlikte unutulmuş da taşınan bilginin içeriği açısından göz önünde bulundurulmalıdır. Birinci kuşağın ölümünden sonra, sözlü kültürün bir parçası olan bu bilgilerin yazılı olmaması ve diğer kuşakların uygulamayı çeşitli nedenlerle yapmıyor olması yine bilgi kaybına yol açmaktadır. Eğer, aile içinde bir geçmiş deneyim varsa, bu deneyim esnasında da üçüncü kuşak uygulamaya tanıklık etmişse daha sağlam aktarılabilir.

*Anneannem var ya biz ona güveniyoruz. İhtiyacımız olursa nasıl olsa o yapar diyoruz. Öğrenme ihtiyacı bile duymuyorum ben mesela. Ama kulaktan dolma bilgilerim var. Ailede birinin başına bir şey gelmiş ve anneannem tedavi tmişse onu hatırlıyorum tabi hemen. Aklımda kalanlarla uyguluyorum. Bir yerde yazmıyor bunlar, sadece evde ördüklerimi ve ailede duyduklarımı hatırlıyorum (Üçüncü kuşak, Selma, 29).*

*Kızlarım aklımda küçükken hep uyguladım ama onlar çok küçüktü hatırlarlar mı bilmiyorum... (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Sağlık bilgisinin ancak “zamanı geldiğinde” kullanılabilir bir bilgi olması kadınlar için hatırlamayı iki kere zorlaştırmaktadır. Çünkü uzun bir süre başvurulmayan bilgiler, zaman aşımından unutulmakta ve hafızada kalanlar bilginin dönüşümüne ve zamanla kaybına yol açabilmektedir. Buna ek olarak, kadınların tehlikeli bulduğu dolayısıyla uygulamaktan çekindikleri pratikler de zaman içinde yok olmaktadır.

Üçüncü kuşağın, çaresizlik durumunda uygulayabileceğini vurguladığı geleneksel pratikler, zamanında yapılmadığı için ve ihtiyaç duyulduğunda da “hatırlanmadığı” için kaybolmaktadır:

*Mesela ben kendim yapmam, anneannem yapar hem de o daha iyisini yapar işte, daha yatkın eli, filan diye kendim yapmıyorum... Ama bir gün ihtiyaç olursa bilemiyorum... (Üçüncü kuşak, Seyra, 26).*

İnsan vücudunda jilet ya da bıçak yardımıyla, belirli-belirsiz işaretler çizerek, başta sıtma ve sarılık olmak üzere bazı hastalıkları tedavi etmeye “**hacemat**”, bunu yapan kişiye “hacematçı” denir. Anadolu’da yaygın olarak bilinen bir uygulama olan hacemat tedavisine, özellikle birinci kuşak kadınlar tarafından çocukluk ve gençlik dönemlerinde başvurulduğu gözlenmektedir.

*Hacemat yapardık eskiden. Ben de annemden gördüm, öğrendim. Ağrıyan yeri jiletle kanatarak pis kan akıttırdık (Birinci kuşak, Hatice, 90).*

*İlkokuldayken hacemat yaptılar bana (Birinci kuşak, Nuriye, 75).*

*Benim amcamın oğluna hacemat yapılırken gördüm küçükken. Annesi, çok ağlayınca leğene oturtup sırtına jilet attı. Pis kan gitsin diye (İkinci kuşak, Şayetse, 57).*

*Hacemat yapılırdı, sırtı jilette çizerlerdi (İkinci kuşak, Ayşe,50).*

Birinci kuşaktan kadınlarda rastlanan hacemat, ikinci kuşakta daha çok bilgi düzeyinde kalmış, uygulama alanı bulmamıştır. Üçüncü kuşak kadınların bazılarında sadece ne olduğunu bildikleri gözlenmiş ancak uygulama düzeyinde hiç rastlanmamıştır.

Vücuttaki kirli kanı çekerek temizlemesi amacıyla, bahar döneminde sülük hayvanının canlı olarak ağrıyan yere konması, **sülük tedavisi** olarak bilinmektedir. Kişinin kendi kendine yapabildiği bu geleneksel tedavi yönteminin özel bir uygulayıcısı bulunmamaktadır. Ancak, yazılı kaynaklarda Anadolu'da özellikle bu işi yapabilen “yetenekli” kişilerin varlığından söz edilmektedir (bkz.: Eyüboğlu, 1977).

*Sülük çok yaptım, etraftan da yaparlardı, komşular... (Birinci kuşak, Hatice, 90).*

*Babamın ayaklarında, dizlerinde ağrı olunca iğneyle deler, sülük yapıştırırdı. Pis kanı çeksin diye. Senede bir sefer yapardı. Ama ben hiç yapmadım. Baş ağrıyanlar alınlarına sülük yapıştırırdı. Bacaktaki varislere de sülük koyarlardı ki kanı çeksin diye, o da ağrıyı alırdı (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Sülük yapardık eskiden, bizim ailede yapılırdı (İkinci kuşak, Şayetse, 57).*

*Benim eşimin babaannesi yılda 2 kere sülük yaparmış (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

Birinci ve ikinci kuşak sülük tedavisini bilmekte ve bazıları uygulamaktadır. Üçüncü kuşakta ise birkaç tanesinin ne olduğunu bildiği, diğerlerinin ise bilmediği ve uygulamadığı görülmüştür.

Yaraların tedavisinde, yara henüz yeni iken **çiğ eti** üzerine sarmak geleneksel bir tedavi şeklidir.

*Düştüğünde bir yerin ezilirse hemen sıcak et koyarlardı eskiden (İkinci kuşak, Filiz, 56).*

*Bir kız çocuğu damdan düştü yuvarlandı, ben küçüktüm. Kızın her yeri mosmor, ezikler, çürükler içinde. Ama kırığı çıkığı yoktu. Anneanneme getirdiler, dedi ki hemen bir koyun keseceksiniz, bizim oralarda hayvan çok. Hemen kestiler. Bütün deriyi soydular, daha sıcakken çocuğun vücuduna sardılar. Dedi ki bu çocuğun düzelmesi imkansız, başka türlü geçmez. Gerçekten de çocuk iyi oldu (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Eskiden kırık-çıkığı çiğ balıkla sararlarmış, orayı yumuşatmış (İkinci kuşak, Sema, 49).*

İkinci kuşağa kadar gelen, ancak üçüncü kuşakta uygulanmayan çiğ et uygulaması kaybolan geleneksel uygulamalardan biridir.

Geleneksel olarak hastalıkların tedavisinde kullanılan **kına**, besleyici özelliği nedeniyle kadınlar arasında saç boyama amacıyla da kullanılmaktadır.

*Ayak tabanlarına kına yakılır, ağrıyı çeksın diye (Birinci kuşak, Nuriye, 75).*

*Ayağında ya da vücudunda mantar olanlar ayağa kına yakarlar. Kınanın antibiyotik özelliği var herhalde (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*Kınayla saçlarımızı boyardık eskiden, kına saçı besler (İkinci kuşak, Şayeste, 57).*

Henüz yeniyken mikrop barındırmadığı inancıyla, tedavi edici özelliğinden dolayı geleneksel tıpta **insan ve hayvan pisliğinin, idrarın** kullanımına rastlanmaktadır:

*Sarılık olunca idrar iç derlerdi, aileden öğrendiğim bişey (Birinci kuşak, Saime, 82).*

*Benim rahmetli ninem, birinin parmağı dolama olmuştu doktor kesecekti. Oraya getirdi insan pisliği sürdü ve geçti (İkinci kuşak, (Şayetse, 57).*

*Kardeşimin başında yara çıktı, küçük bir erkek çocuğunun idrarını sürdüler. Hatta çocuk çişimi yapmıycam diye tutturmuştu. Şimdi tabi bunları uygulamıyoruz. Böyle bir durumda doktora gidiyoruz (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

Birinci ve ikinci kuşaktan kadınların çoğu tarafından bilinen bu uygulama, üçüncü kuşak kadınlar arasında yaşları büyük olan iki tanesi tarafından bilinmektedir. Ancak, üçüncü kuşakta hiç uygulanmadığı gözlenmektedir.

Kuşaklar arasındaki aktarımı oldukça az olan, üçüncü kuşağın neredeyse hiç bilmediği ve uygulamadığı bu geleneksel iyileştirme yöntemleri dışında; yine ilk iki kuşaktan kadınların bazılarının hatırladığı ve bir kısmını az da olsa uyguladıkları pratikler vardır. “Ekleme ağrıları için koyundan kırpılmış, yıkanmamış kirli yapağının dize sarılması”; “çocuk doğduğu zaman koltuk altlarının ve tüm vücudunun tuzla ovulması”; “ishal için sumak kaynatılıp içilmesi”; “balmumu ve zeytinyağının kaynatılıp soğutulularak yanık tedavisinde kullanılması”; “astım hastalığının tedavisi için ölü deve ve atın göz çevresindeki yağların eritilerek içilmesi” gibi uygulamalar, günümüzde artık kuşaklar arasında aktarılmayan ve kaybolmaya yüz tutmuş geleneksel pratiklerdir.

### **3.4.1.c. Yeni Türetilenler:**

Kuşaktan kuşağa ve kulaktan kulağa aktarılan bazı bilgiler, uygulayıcısının elinde değişebilmekte, böylece yıllar geçtikçe artık yeniden üretilmenin ötesinde “yeni türetilen” uygulamalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Aslında kullanılan temel malzeme ve uygulamalar yine geleneksel tedavi yöntemlerinin içinden seçilerek oluşturulmakta, ancak yeni bilgilerle birleştirilerek farklı karışımlar elde edildiği için yeni bir form kazanmaktadır. Bunların alternatif tıbbı ilişkin uygulamalardan farkı; kadınların kendi aralarında ürettikleri çeşitli bitkisel karışımlar olması ve “alternatif tıp ürünlerinin” satıldığı yerlerde karışım halinde bulunmamasıdır. Bir çeşit “ev



içi” bilgi üretimi şeklinde düşünölebilecek bu “formöller”, ileride yararları görölrse alternatif yöntemler içinde sunulabilecek olan kadınlar arası bilgi paylaşımından doğmuştur. Aynı aileden kadınlar arasında kuşaktan kuşağa dönöşen bu bilgiler, kadınlar arasında düzenlenen günlerde, komşular arasında ve işyerlerinde farklı kadın deneyimleri yoluyla aktarılmakta ve üretilebilmektedir.

*1 kilo limon, 1 kilo sarımsak rondodan geçir içine 10 tane aspirin at. 40 gün karanlık kapalı yerde bekletiyorsun. İçine viski de koy biraz. Geceleri saat 2’de içiyorsun, damarlarına antioksidan etkisi var (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*Azerbaycanlı bir kadınla tanışmıştım, mesela biz domates kullanırız ama o da biz domates pek tüketmeyiz onun yerine erik yeriz dedi. Ege bölgesinde de bazı yemeklere domates yerine ekşi erik koyarlar, yemek ekşi olsun diye. Ekşi salça yanıklarda kullanılır bizde (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*25 yıl önce doktorun 3 ay ömür biçtiği yakın akrabamız 25 yıl yaşadı. Isırgan tohumu, karakovan balı, keçiboynuzu pekmezi ve kefir yoğurdu yedi. Karın zarı kanseriydi. Kefiri Rusya’dan getirttik. Tavsiye üzerine uyguladık bunları. Bu olay çok önemli benim hayatımda, gözümün önünde oldu çünkü (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Karaciğeri güçlendirmek için ardıç tohumuyla balı karıştırıp yiyen bir hanımla tanıştım. Kızımı doktora götürürken tanıştım. Doktorlar bile hayret ettiler kadına, sen ne kullandın diye sordular. Kadın dedi ki sabah aç karnına ardıç tohumuyla balı karıştırıp yedim. Hepatit C olmasına rağmen iyileşti kadın ve ben buna şahit oldum. Afyon’dan geliyordu kürtajda yakalanmış bu hastalığa. Hepatit C’nin normalde iyileşmesine imkan yoktur. Karaciğer kanserine karşı da herkesin bunu kullanması gerekir. 1 yıl sonra kadın telefon etti, tamamen vücudumdan gitmiş diye. Doktorlar biz bunu ilaç firmalarına önericez dediler. Çok şaşırdılar ve önce*

*sonuçlara inanmadılar. Sonra özelde bir tahlil daha istediler, sonuçlar Gazi'ninkiyle aynı çıktı. Profesörler hayret etti. 400 gr. ardıç tohumu ve 1kg. çam balını karıştırıp her sabah aç karnına yedi (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

İkinci kuşak kadınların aile büyüklerinden, çevrelerinden ve arkadaşlarından öğrendikleri bu uygulamaların kökeninde çeşitli şifalı otlar bulunmaktadır. Kendi annelerinin ve anneannelerinin de kullandıkları bu bitkileri, çeşitli formüller haline dönüştürerek farklı hastalık tedavilerinde kullanmaktadırlar. Örneğin, “sarımsak” yeniden üretilenler sınıflamasında değerlendirdiğimiz yaygın kullanılan şifalı bir besin olmasına karşın; ikinci ve üçüncü kuşağın içine farklı besinler katarak çeşitli hastalıklarda kullandıkları gözlenmektedir:

*10 limon, 2 baş sarımsak, 15 gün cam kavanozda bekletiyorsun. Süzünce her sabah 1 çay kaşığıyla 1 bardak ılık suya atıp içince damar tıkanıklıklarını yok ediyor. Arkadaşım uyguladı ve tavsiyesi üzerine ben de içtim. Yürüyüşümü bile değiştirdi, bana enerji verdi (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Her sabah 2 cevizin suyunu (suya koy akşamdan) 1 ay boyunca iç. Kolesterolle çok iyi gelir. 7 çeşit ot var, bunlar lokman hekimlerde satılıyor: kiraz sapı, ardıç, mısır püskülü, perçem otu diğerleri neydi hatırlayamadım.... Bunları robotta çek, 1 tatlı kaşığı kaynar suya at, demlensin. Süzerek iç. Ödem attırıcıdır ve erkeklerde prostatın iyileşmesine iyi gelir (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Bunlara benzer şekilde, maydanozun vücuttaki ödemi atmasının yanı sıra, sivilceleri yok ettiği, göğüs sertliklerinin ve bezelerin iyileşmesinde etkili olduğunu vurgulamaktadırlar. Sarımsağın da limonla karıştırılınca eklem ağrılarına iyi geldiği ve ayrıca “gençlik aşısı” olduğunu söylemektedirler.

*Arkadaşım dedi ki, topuk dikenin için Tuz gölüne git dedi, onda da topuk dikenini vardı, orada yaşlı bir teyze demiş ki*

*kızım demiş Tuz gölüne git. 3 kere gittim dedi sonra geçmiş. Ama merak ettim diyor acaba ağrısı geçti de kendisi duruyor mu diye, film çekirmiş gerçekten de yok olmuş kemik gitmiş. Bir öğretmen arkadaşım dedi ki, topuk dikenini benim bir arkadaşım da var o ayağına şişeyle masaj yaptırdı dedi iyi geldi sen de yap. Ayağının altında her gün şişeyi dolaştırarak masaj yapmış sonra film çekmişler kemik yok olmuş. Ben de şu an bunu uyguluyorum. İnanıyor musun dersene evet inanıyorum, olabilir. Oradaki kemik iltihap oluşturuyor ben bunu masajla yayıyor olabilirim. Böylece kurtulabilirim belki (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

İkinci kuşaktan kadınların, çevrelerinden duydukları her şeye inanmadıkları, ancak başkalarının yararını gördüğünü birebir ilk ağızdan duymaları da seçimlerinde önemli rol oynamaktadır. “Benim arkadaşım yaptı iyi oldu” gibi üçüncü şahısların uygulamalarını biraz düşündükleri, kendi içinde bir mantığa dayandırmaya çalıştıkları ya da yapmadan önce başkalarına da sordukları gözlenmiştir. Bu durum, kadınların sağlık konusunda yüzyüze ilişkilerdeki güven duygusunun önemine işaret etmektedir. Eğer mümkün ise, uygulamayı yapmış ve sonuç almış kişilerle birebir konuşma istekleri, sorularını doğrudan o kişiye sorarak karşılıklı paylaşma arzuları yaygındır. Yakın çevreden, akrabalarından ya da komşulardan gelen önerileri değerlendirme olasılıkları daha yüksek görünmektedir:

*Kantaron otu dedi komşum, haşlayacaksın dedi ben haşlamıyorum, bitkisel çay gibi yapıyorum. Kaynamış suya atıyorum, rengini verene kadar bekleyip, sonra içiyorum. Bazen bana mesaj çekiyor sinyal veriyor midem o zaman hemen aklıma bu geliyor, içiyorum. Bilmem iyi geliyor gibi, başka da ilacım yok (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

Şifalı otların kullanımı konusunda bazı kadınların kendilerinin farklılaştırdığı uygulamaların varlığı, biraz otlar hakkında bilgi sahibi olmakla biraz da cesaretle açıklanabilir. “Alternatif tıp” konusunda uzmanlaşmış kişiler, kadınların bu kendi başlarına yaptığı karışımları zararlı ve tehlikeli bulmaktadırlar. Bir bitkiyi kaynar suya atıp süzerek içmekle, o bitkiyi saatlerce kaynatmak arasında fark olduğunu vurgulayan kimi uzmanların, kendilerine

başvurulsun diye böyle yaptıklarını öne süren kadınlar bulunmaktadır. Buna karşıt olarak, büyük bir çoğunluk şifalı otların yanlış kullanıldığında zehir bile üretebileceğini, bu nedenle uzmanlara güvenilmesi gerektiğini vurgulamakta ve bu konuda bilinçli olduklarını öne sürmektedirler.

Kadınların temizlik ve hijyen konusuna çok önem verdikleri, bu konudaki uzun anlatılarından fark edilmektedir. Bu durum sağlık söz konusu olduğunda daha da pekişmektedir. Sağlığı korumanın temizlikten geçtiğini, kendine ve yaşadığı ortama temiz bakmanın hastalıklardan korunmadaki önemine sıkça değinmektedirler. Ancak, temizlik konusunda sadece sağlıklı ilişkilendirilemeyecek gibi görünen “aşırı titizlik” vurgusu hemen tüm kadınlarda dikkati çeker. Bundan daha önemlisi, kadınların bu “temizlik ruhu”nu kendi kızlarına da taşımak için ne gerekiyorsa yaptıkları, bununla da gurur duydukları anlaşılmaktadır:

*Hijyenin olduğu her şeye dikkat etmek zorundasınız. Bizim yöremizde zeytinyağı sabunu yapmakta kullanılan süt kostik maddesi kimyada da kullanılıyor. Ben ev temizliğinde kullanıyorum. Mutfakta, klozetlerde... Yağ çözücü özelliği var bu maddenin. Duvarlarımı onunla siliyorum, deterjan kullanmıyorum. Ben çok geleneksel yaşıyorum, benim titizliğimi zaten konuşurlar, bizim aile geleneğimiz böyle... Benim yapımda var temizlik. Bu içdürtüsel bir şey. Ama ailede nasıl yetişiyorsanız da öyle oluyor. Şimdi benim kızım “anne evim temiz mi” diye soruyor devamlı. Benden onay bekliyor, bakıyorum neyi nasıl yapacağını biliyor. Tabi önce kendi sağlığı için. Bu eğitimi vermeye çalıştık. Şimdi kendi ayaklarının üzerinde duruyor (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

*Ben annemden ne gördüysem onu yapmaya çalışıyorum... Bir de mesela temizlik olayı var. Hijyen çok önemli bence hastalıklarda. Sağlığın korunmasında ve sürekliliğinde çok önemli (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

Kadınların, özellikle kız çocuklarını yetiştirirken önemle üzerinde durdukları temizlik konusunun her fırsatta bir şekilde sözü edilmektedir. Temizlikten kastettiklerinin öncelikle “ev temizliği” olduğu dikkati çeken başka bir konudur. Annelerinden, yani büyük bölümü kamusal alanda çalışmayan birinci kuşaktan gördükleri “ev temizliğini”, ikinci kuşak kadınlar iş hayatının

yoğunluğunda bile sürdürmeye çalışmaktadırlar. İkinci kuşak için bunu yapabilmek, aynı zamanda kendilerini ifade ederken yaşadıkları sorun alanlarından da biridir. Annesinin temizliğinin “dillere destan” olduğunu vurgularken, kendisinin bunun için yeterince zamanı olmadığını söyleyen pek çok kadın bulunmaktadır. Bu noktada yeniden “modernleşme” ve kadının hayatına getirdiği sürece vurgu yapmakta yarar vardır.

Hijyenin hayatlarında ne denli önemli olduğu vurgusunu yaparken, bir yandan da geleneksel tıbbın “doğal” bir takım uygulamalarının nasıl yapıldığı sorusu akla gelmektedir. Örneğin, ölü hayvanın çeşitli organlarının ya da idrarın hastalık tedavisinde kullanılması, “titiz” kadınlar tarafından nasıl değerlendirilmektedir? Bu sorunun yanıtı aslında bizi yine geleneksel tıbbın kökenlerinden birine götürmektedir: Çaresizlik:

*Bir kaza geçirmiştım, köy yerindeydik. “Kudret narı” denilen bir şey sürdüler ve geçti. Normalde hijyene çok dikkat ederim ama açıkta yapılan bir ilacı kullandım. Kendime şimdi hayret ediyorum. Öyle açıkta, küçük bir tabakta getirdiler. Çaresizlik belki... Kudret narının içindeki sırdır, söylemezler. Pek çok bitkiden oluşur, sanırım zeytinyağı, nar, hava cıva otu, bazı otlar... Parayla da almadım o an köylüler çay tabağına koyup getirdiler. Orada çok kullanılır (İkinci kuşak, Sema, 49).*

Geleneksel tıpla ilgili pratikleri ancak hijyenik koşullarda yapıldığında uygulayabileceklerini vurgulayanların sayısı da yadsınamayacak kadar fazladır. Temiz olmadığına inandıkları pratikleri kesinlikle kullanamayacaklarını vurgulasalar da, çaresizlik durumunda mecburen başvurabileceklerini eklemektedirler. Kadınlar arasında en çok konuşulan konulardan biri olan temizlikle ilgili bilgiler de, tıpkı sağlık bilgileri gibi çoğunlukla “anne” tarafından aktarılarak kuşaklar arasında yeniden üretilmektedir.

Genel bir değerlendirmeye, kadınların anneleriyle olan ilişkilerine ve bunun geleneksel iyileştirme pratiklerine yansımalarına baktığımızda, kuşaklar arasında farklılıklar dikkati çekmektedir. Birinci kuşak kadınların, annelerinden gördüklerini neredeyse hiç düşünmeden ve sorgulamadan yaptıkları gözlenmektedir. Bu kuşak için, annesinin geleneksel bir pratiği yapıyor olması, onun açısından uygulamayı yapmak için yeterlidir. Birinci kuşak kadınlar, “göz şahitliği” gerekmeden de, daha çok kulaktan dolma bilgileriyle ve aklında kalanlarla çeşitli uygulamaları yapabilmektedirler.

İkinci kuşağa gelince durum biraz farklıdır: Bu kuşak kadınları büyük oranda, gözüyle gördüğü, şahit olduğu uygulamaları tercih etmektedirler. Buna ek olarak, hem kendisinin hem annesinin/anneannesinin aklında kalanların yeterliliğine pek güven duymamakta, eğer ailede ya da çevrede ulaşabileceği başka yaşlı aile üyeleri varsa onlara da danışmaktadırlar. Bu durum ikinci kuşak için, anneleriyle olan ilişkiler bağlamındaki güvensizliklerine değil, “sorgulama, mantık süzgecinden geçirme” sürecine ve böylece önce kendilerini ikna etme isteklerine gönderme yapmaktadır.

Bu noktada, özellikle kamusal alanda çalışan ikinci kuşak kadınların, bilgi kanallarına vurgu yapmakta yarar vardır. Bu kuşağın kadınları arasında, kendi annelerinden farklı olarak “bilgisayarla” ve “internetle” tanışmış olanlarının araştırma kolaylığı ve dolayısıyla bilgi dağarcığının farklılığı da yadsınmamalıdır. Bu açıdan bakıldığında, ikinci kuşağın geleneksel bilgiyi edinebilecekleri, modern tıpla karşılaştırabilecekleri ve sorgulayabilecekleri alanlar fazladır. İkinci kuşaktan kadınlar, kendi annelerinin “annelik” pratikleriyle, kendilerinin “annelik” pratikleri arasında çeşitli farklılıklar olduğunu belirtmektedirler. Anneleri kadar geleneksel iyileştirme pratiklerini bilmemekle birlikte; onlardan daha “bilinçli” birer uygulayıcı oldukları ifade edilebilir. Buradaki vurgu, bizi bilgiden çok uygulama boyutundaki tercihlere yöneltmektedir.

Üçüncü kuşak kadınlar, annelerini, anneanne/babaannelerine göre daha “modern” olarak niteleseler de, yine de bağımsız bireyler olarak annelerine baktıklarında, pek çoğu için annesi, geleneğin içinden gelen bir yönü de olduğundan “geleneksel” olarak değerlendirilmektedir. Üçüncü kuşağın anneleriyle ilgili vurgularından yola çıkarak denilebilir ki, kendi kızları için ikinci kuşak anneler “modern geleneksel tıp uygulayıcıları”dır.

İlk iki kuşak açısından evlilik sonrası ilişkilere baktığımız zaman, üzerinde durulması gereken benzerlikler ve farklılıklar göze çarpmaktadır. Birinci kuşağın evlilik ve çocukla olan ilişkileriyle, ikinci kuşağın bakış açısı ve dolayısıyla da ilişkilerinde farklılıklar gözlenmiştir. İkinci kuşak kadınların kamusal alanda ücretli olarak çalışanlarının, çocuklarını büyütürken anne ya da kayınvalidelerine bırakması bu noktada önem taşır. Bu durum, kendilerinden çok anneleri/kayınvalideleri ile zaman geçiren kızlarının bakış açısına da yansımakta ve bununla ilgili tartışmalar da yaşanmaktadır. Kızı hastalandığı zaman doktora götürme yolunu tercih eden ikinci kuşaktan bir anne, kendi annesi/kayınvalidesinden gelen geleneksel önerileri reddettiğinde sorunlar yaşanabilmektedir. Bu durumun iki kuşak arasında ikna yöntemiyle çözüldüğü ifade edilse de, sonuçta modern tıba başvurunun daha fazla olduğu ve aslında

birinci kuşağın pek ikna olmadığı, geleneksel tıpla ilgili görüşlerinin de değişmediği gözlenmiştir.

Birinci kuşağın kendi anneleri/kayınvalideleriyle bu tür bir ilişkiyi daha sorunsuz yaşadığı görülmektedir. Bunun bir nedeni, erken yaşta evliliğin getirdiği tecrübesizlik ve bu nedenle büyüklere danışarak çocuk yetiştirmek olarak açıklanabilir. İkinci kuşakta evlenme ve çocuk sahibi olma yaşının, kendi annelerine göre daha geç olması durumu daha anlaşılır kılmaktadır. Ancak, her iki kuşağın da üzerinde durduğu önemli bir benzerlik, ilk çocuğu büyütürken yaşanan tecrübesizliktir. Birinci çocukta yaşanan tecrübesizliğin, ikincisinde kırıldığı vurgusu, ilk iki kuşak kadınlar tarafından sıklıkla dile getirilmiştir. İkinci çocuğu olan anneler, zamanla kazandıkları deneyimle kendi tercihlerini uygulayabilmektedirler.

Evlilik sonrasında aynı kentte yaşayan aynı aileden ilk iki kuşağın, üçüncü kuşağa nazaran birbirlerinden daha fazla etkilendiği gözlenmiştir. Ancak bu etkilenme tek taraflı değil, iki yönlü bir sürece işaret eder. Yani, birinci kuşak kadınlar da kendi kızları ya da torunlarından, kentte de yeniden üretilen geleneksel tıpla ilgili bir şeyler öğrenmektedirler. Birinci kuşağın da böylece eskiden bildiklerini gözden geçirme şansı vardır. Ancak, birinci kuşağın bakış açısı, diğer iki kuşağa oranla daha geleneksel ve tutucu görünmektedir. Bu noktada yaşanan çatışma, her üç kuşağın anneleriyle yaşadıkları deneyimlerde gözlenmektedir.

*“İki tip ‘şifacı’ vardır: Birinci grubun, tedavi etme güçleri yoktur, ama yöntemleri bilirler. Bunlara “şarlatan” denir. İkinci grubun, tedavi etme güçleri vardır ve yöntemleri de bilirler. Ama tedavi eden Tanrı’dır!”*

*(Joe Nickell, araştırmacı-yazar)*

### **3.4.2. Dinsel-Büyüsel Pratikler:**

Doğüstü alana ilişkin kutsallık atfedilen çeşitli simgeleri, kişileri, bazıları kurumlaşmış hale gelen pek çok geleneksel iyileştiriciyi ve ziyaret yerlerini kapsayan dua ve büyü temelli pratikler, geçmişten günümüze halk

tıbbının birer parçası olmuştur. İlkel toplumlardan günümüz toplumlarına dek, inanç sistemleri toplumların yaşantısında her zaman çok önemli rol oynamış; kültüre ait pek çok konu din/inanç temelinde şekillenmiştir. Hastalık tedavilerinde de, doğüstüyle kurulan ilişki çoğu zaman ilk bakışta kendini belli etmese de nitel/kültürel araştırmalar sonucu ortaya çıkan sonuçlar, ilişkinin boyutunu ortaya sermektedir (örneğin, bkz.: Rivers, 2004).

Araştırmacı Joe Nickell'in genel olarak alternatif/popüler tıp uzmanlarıyla ilgili yorumundaki "Tanrı" vurgusundan hareketle, sağlığın "istismar"a ne kadar açık bir konu olduğu belirtilmelidir. En çaresiz olduğu zamanlarda başvurdukları kişilerin, çeşitli amaçlarla kandırdıkları insanların varlığı, zamanla geleneksel tıp yöntemleri ve iyileştiricilerinin tamamını içine katacak şekilde genellemeler yapılarak, bu alandan uzak durulmasına neden olmuştur. Bu açıdan insanların en hassas oldukları konuların başında gelen din ve inanç, tedavi pratiklerinin her zaman bir parçası olmuş ve hastalık sürecinin içinde yer almıştır. Geleneksel halk şifacılarının, deneyime dayanarak bildikleri yöntemleri uygulaması elbette "şarlatanlık" olarak nitelenemez. Buradaki ayırım, "para karşılığında" çaresiz insanlar üzerinde inancın ve sağlığın sömürülmesidir. Eğer günümüzde halk sağaltımı ile uğraşan insanlara "şüphe" ile bir yaklaşım sergileniyorsa, öncelikle bunun kaynağındaki nedenler araştırılmalıdır. Ancak, bu konu yapılacak başka araştırmaların ortaya koyacağı bir durumdur. Burada vurgulanmak istenen, geleneksel tıbbın ve uygulayıcılarının bugün geldiği konumun zaman içindeki evrimidir.

Çeşitli kültürlerde bazı hastalıkların ve salgınların Tanrı ya da Tanrılardan geldiği yaygın bir inançtır ve günümüzde de birçok toplumda bu inanç yaşamaktadır. Tanrı'dan gelen bu "illetin" yine Tanrı yardımıyla yok edilmesine yönelik çeşitli törenler ve uygulamalar bulunmaktadır. Örneğin, Babil'de ve Mezopotamya'da sağlık-hastalık algısı, bu inancın ve tıp-din karışımı tedavi pratiğinin bir parçasıdır (Serdaroğlu, 2002:6). Bu inancın toplum içinde yaygın olmasının aynı zamanda kötü niyetle ve çıkar uğruna kullanılmasını da beraberinde getirdiği bilinmektedir.

Halk tıbbının "dinsel-büyüsel" içerikli uygulamaları, dinin ve büyü'nün ortak referans alınarak kullanıldığı ve Dr. Rivers'in (2004:11) "*magico-religious*" olarak kavramlaştırdığı "büyü-dinsel" alana işaret etmektedir. Bu alan yoğun olarak büyü temelli iyileştirme pratiklerini içermektedir.

Dinsel-büyüsel pratikler, kullanım amaçlarına göre teşhis ve tedavi edici olmak üzere iki temel prensipte değerlendirilebilir. Bunun yanı sıra, bazı uygulamalar her ikisini de içermektedir. Örneğin kurşun dökmek, kişinin amacına göre hem teşhis hem de tedavi edici olabilmektedir. Nazara, "kötü



göz”e karşı önlem ve tedavi amaçlı kullanıldığı gibi, işlem sonucunda oluşan şekillerin yorumlanmasıyla teşhise yönelik bir amacı da bulunmaktadır.

Dinamist dünya görüşü sonucu, çeşitli objelerin pozitif ve negatif bir “güç” ile yüklü olduğuna inanma, insanı zararlı ve tehlikeli olanlarından kaçınmaya yöneltmiştir. Yine aynı görüş, yararlı objelerin de sağlık, mutluluk ve başarı için kullanılabilmesi fikrini doğurmuştur (Örnek, 1995:148). Çeşitli toplumların gündelik hayatlarında, farklı biçimlerde ve amaçlarla günümüzde de kullanılmaya devam eden nazar, tılsım, kurşun dökme gibi çeşitli inanç ve eylemler, kavramsal olarak “büyü” kavramının içinde “dinsel-büyüsel pratikler” olarak değerlendirilse bile, geleneksel büyü pratiğinin içinde yer almazlar. Bu nedenle “büyü” pratiği ayrı bir başlık altında incelenmiştir.

Görüşülen kadınların en çok başvurduğu dinsel-büyüsel içerikli geleneksel uygulamalar, her üç kuşak da dikkate alınarak sınıflandırılmıştır. Böylece, üç kuşak arasında hem kavram hem de uygulama düzeyindeki değişim süreci incelenmiştir.

“Dinsel-Büyüsel Pratikler”, “Doğal Halk Tıbbı” başlığı altında incelenen geleneksel uygulamalara benzer şekilde, kuşaklar arasında “farklılık-benzerlik” temelinde, güçlü taşınanlar ve taşınmayanlar şeklinde karşılaştırılmış; öne çıkan pratikler dört temel başlık altında incelenmiştir: Büyü, Nazar, Kurşun Dökme, Ocaklık. Her uygulamanın kendi içinde yeniden üretilen, kaybolan ve yeni üretilen özellikleri ayrı ayrı değerlendirilmiştir.

**3.4.2.a. Büyü:** Bazı toplumlarda, örneğin Azandelerde, hastalığın temel nedeni büyü olarak görülür. (bkz.: Pritchard, 1963). Belli bir amaca ulaşmak için doğaüstü güçleri kullanmayı hedefleyen eylem ve işaretler olarak tanımlanan büyü; temelinde yatan düşüncelere, psikolojik durumlara ve amaçlarına göre taklit büyü, temas büyü, ak büyü, kara büyü, aktif büyü, pasif büyü, av büyü gibi çeşitli isimlerle sınıflandırılmaktadır.

Erginer (2003: 56), “Anadolu Büyüleri” başlığı altında sınıflandırdığı uygulamalarda, nazar, tılsımlı takılar, nazarlıklar ve muskalar gibi gizil gücü olduğuna inanılan metaller ve yarı kıymetli taşlar, giysiler, her türlü fal ve kehanette bulunma ile halk hekimliği alanındaki insan, hayvan ya da bitki hastalıklarını “teşhis ve tedavi amaçlı” pratiklerin büyük bir bölümünün “büyü” alanına girdiğini vurgulamaktadır. Bu alan içinde değerlendirdiğimiz “büyü pratiği”, insanlara iyilik ya da kötülük etmek için ve çoğu kez dua, kutsal su, kutsallaştırılmış obje gibi dinsel malzemedan yararlanır.

Rivers'ın ele aldığı toplumlarda ve ilkel kültürün birçok toplumunda büyü farklı algılanır. Hastalık, pek çok örnekte insan etkisine bağlıdır. Malenezyalı bir insanın düşünce dünyasında, insanın ağaca tırmanırken düşmesi, kaza değil bir büyücünün işi olarak yorumlanır. Bizim kolayca kaza dediğimiz bir olay, savaşta ortaya çıkan ölüm ya da yaralanma olayları da bir büyücünün müdahalesi sonucu olmuştur. Yılanın, zehirli bir hayvanın sokması büyücü tarafından yönlendirilmiştir. Hastalığın insan aracılığıyla geldiği yorumunu yapan toplumlarda, hastalığın bu yolla ortaya çıktığına dair kökleşmiş bir inanç vardır.

Görüşülen kadınların sağlık-hastalık deneyimlerinde, sağlığı daha bütüncül bir bakış açısıyla algılayarak; ailede herkesin sağlıklı olması, evinde, işyerinde huzurlu olmak şeklinde tanımlayanlar da mevcuttur. Bu gruba girenlerin “büyüsel” işlemlerle ilişkili inançları ve yaşadıkları tecrübeler azımsanmayacak sayıdadır. Nazar inancıyla yakından ilişkilendirilen özellikle ağır hastalık durumlarında, ya da üst üste yaşanan kötü olaylar kadınları falcılara, büyücülere yönlendirebilmektedir.

*Benim babam hocaydı. Kur'an okurdu. Bir hastalığımız olunca ona okuturduk. Başka hocaya gitmezdik çünkü zaten herkes babama gelirdi (Birinci kuşak, Hatice, 90).*

Birinci kuşağın, çocuğa nazar değdiği inancıyla “hocalara okutması”, aslında daha çok “eli şifalı” Ocaklı kadınlara ya da erkeklere gönderme yapmaktadır. İkinci kuşakla birlikte “hoca” kavramı da değişmiş, hatta suya, avuç içine, bakla tanelerine, kahve fincanına ya da fotoğrafa bakan “falcı” niteliğindeki kişilere de “hoca” denildiği gözlenmiştir. Bunların “büyücü” olduğunu kabul etmemekte, ancak büyü bozduğunu ve yaptığını da dile getirmektedirler.

Günlük dildeki kullanımlarıyla “falcı”, “büyücü” ve “hoca” kavramları o kadar iç içe geçmiştir ki, kadınlar arasında da çoğu zaman kavramların birbirine karıştırılarak kullanıldığı gözlenmiştir:

*Hiç tanımadığınız bir kişi size özellikle gel falına bakayım diyor, o zaman hiç niyetim yoktu mesela. Arkadaşım hakkında da hiçbir şey bilmiyordu, ama her şeyi söyledi. Bundan 23 yıl önceydi, Dikmen'in tepelerinde bir yerdeydi hoca. O bilgiler*

*ilk defa orada duyduğumuz bilgilerdi. Bana dedi ki sana büyü yapmışlar, senin kayınvaliden ve görümcen seni istemiyor dedi... Arkadaşıma da dedi ki, domuz yağı filan sürmüşler evde bazı yerlere, hoca Arapça yazılar olan üçgen şeklinde bir şey verdi; eşiğe, yatak odana, oturma odana, pencere ve kapı pervazlarına bunu koy dedi. Bir de okunmuş su verdi. Muskayı suya at dedi, boyasını akıttı muskanın. Kocanın içtiği çaya, kahveye bir-iki damla damlat dedi, sonra arkadaşım bunları uyguladı. Kocası eve geri döndü. Ben buna bizzat şahit oldum (İkinci kuşak, Münevver,53).*

Kadınların “hoca” olarak ifade ettikleri kişiler, önce fala bakan, sonra da falda büyü olduğunu görerek bunu bozmak için çeşitli yöntemler önermektedirler. Kavram düzeyinde bu iki alanın farkı fazla bilinmemekte, falcı ya da büyücü olanlar genel bir ifadeyle “hoca” olarak anılmaktadır.

Buna karşıt olarak, kadınların genel olarak büyü ve fal arasındaki farkı çok iyi bildiklerini vurgulamaları dikkat çekicidir. Özellikle birinci ve ikinci kuşağın, yaygın olarak hem büyü hem de falla ilgili deneyimler yaşadıkları gözlenmiştir.

*Eskiden ben gençken, mezarlıktan çalı-çurpu toplardık. Onları yakardık. Sütümüz kesilmezdi böylece. Eskiden vardı böyle şeyler, ne bileyim (Birinci kuşak, Fatma,71).*

*Hoca bana dedi ki, siz çok severek evlenmişsiniz. Evet cidden öyle, çok zorluklar ve sıkıntılarla evlendik. Sizin kapınızda dedi küçük, cüce bir dut ağacı var. Bunu bilmesine imkan yok yani. Beni ilk kez görmüş. O dutun altında büyü var dedi, ama ben cesaret edip açamadım onu. Geldim eve, baktım cüce duta ama kazıp altına bakamadım. Belki de büyüye pek inanmadığım için ya da bazı şeylerle yüzleşmek istemedim. Bana niçin büyü yapsınlar diye düşünüyorum, ben kimseye kötülük yapmıyorum ki, zarar vermiyorum kimseye. Biri bana niye zarar vermek istesin diye düşünüyorum (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

Çaresizli, büyüye ya da büyücüye yönelmede önemli nedenlerden biridir. Yalnızca hastalık-sağlık konusunda değil, her türlü çaresizlik durumunda kadınların büyü pratiği ile ilişkili çeşitli deneyimleri olmaktadır. Görüşülen kadınların, büyü yapmak amaçlı değil, daha çok yapılan büyüü bozmak amacıyla “hoca”lara gittikleri gözlenmektedir:

*Benim evde bir köşede hiç kullanmadığım bir vazom vardı, temizlemek için çıkardığımda, o vazonun içinden birer cm. aralıklarla düğümlenmiş 1 m. boyunda bir ip çıktı. Belki düğümler olmasaydı fark etmezdim atardım giderdi, ama o kadar muntazam düğümlenmiş ki. Kayınvalideme sordum kızım dedi ben büyüye inanmam yemin etti ben yapmadım diye. O dönem eşimin yengesini ve elim bizde kalıyordu. Ben onlardan şüphelendim. Kızım çok küçük o yapamaz kim yapacak başka? Kayınvalidem dedi ki onu yak ve akarsuya at. Ya çakmağı tutuyorum ip yanmıyor bir türlü, o zaman ürktük biz. Siyah bir bezle büyü yapmışlar size dediler. O dönem eşim işsizdi, 4 yıl işsiz gezdi... Sonra ipi gazeteyle beraber ocakta yaktım. Sonra da tuvalete attım gitti. Eşim kimya mühendisi, 4 yıl iş bulamadı o zaman. Çok büyük paralar kazanıyorduk Kızılay'da. Sonra iflas ettik, ben öğretmenliğe başladım. Ama iflas da değil yani böyle yerlere indik. O dönem işte o hoca bana muska verdi, adı neydi, Tahir Hoca (İkinci kuşak, Münevver,53).*

Büyü konusunda yeniden üretilen, bilgi düzeyinde üçüncü kuşağın büyüünün ve büyücülerin varlığından haberdar olmasıdır. Ancak genç kuşağın uygulama düzeyinde kişisel deneyimler yaşamamış olmaları, ilgili örnekleri ailenin yaşlı kadınlarından dinlemeleri pratiğinin kaybolmaya yüz tuttuğuna işaret etmektedir.

Kuşaktan kuşağa aktarımı az olan, üçüncü kuşakta kaybolmaya yüz tutmuş büyü pratiği; genç kuşakta uygulama düzeyinde kişisel deneyim olarak yaşanmamıştır. Üçüncü kuşak için büyü, ne olduğu bilinen, ancak günümüzde pek yapılmayan yani artık geçmişte kalmış bir uygulama olarak görülmektedir. Görüşülen üçüncü kuşak kadınların, büyüye ve büyücüye inandıkları, ancak deneyimleri olmadığı için nasıl yapıldığını da bilmedikleri gözlenmiştir. Onlar için büyü ve büyücülük, çok eski zamanlardan kalma ve günümüz dünyasında yeri olmayan bir uygulamadır. Büyüyü ya da büyücüye, daha çok televizyon filmlerinde ya da kitaplarda gördüklerini ifade etmektedirler.

İkinci kuşak kadınların, çocuklarını büyütürken özellikle çocuklar küçükken “nedensiz” olduğunu düşündükleri hastalıkların, birden bire oluşan siğillerin ya da yaraların kökeninde nazar temelindeki düşünce ve uygulamaların varlığı gözlenmektedir:

*Selma 40 günlük bebektir. Yüzünde ve kasında yaralar çıktı. Doktora gittik, ilaç verdi. Bir işe yaramadı...Kaynanam dedi ki işkembe geçiren çocuğun kafasına “pislik pisliği almış” derler. Koca-karı ilacı yaptık yani... İşkembe yıkamadan geçirdik. (İkinci kuşak, Salime, 56).*

Bu örnekte, görüşülen kadın çocuğuna nazar değdiğini düşünmekte ve bu nedenle de çaresini yine geleneksel pratikler alanından seçmektedir. Benzer şekilde elinde siğiller çıkan ve kulağı ağrıyan üçüncü kuşaktan kadınların gittikleri doktorlardan çare bulamamaları sonucu geleneksel uygulamalara yöneldikleri görülmüştür:

*Çocukluğumdan beri her yerimde özellikle yüzümde sivilce gibi şeyler çıkıyor, ama sivilce değil siğil. Doktorlara gittik, ne yaptysak geçmedi, Sonra babaannemin bir komşusu vardı, babaannem ilgilenir geleneksel tıpla. Komşusu ocaklıydı, İzmir’de oturuyor. Biz gittik kadına okudu. Dedi ki ben bozuk para istiyorum demir para birkaç tane, bir dere varmış, o paraları dereye atıyorlar ve paralar dibe çökünce siğiller de geçiyormuş. Tabi ben gülüp geçmişim... O zaman ilkokul 4’teydim. Sonra dediği sürede geçti. Ben bu olaydan sonra inandım. Kendi başıma geldiği için ve gözümle gördüğüm için inandım (Üçüncü kuşak, Seyra, 26).*

*Çocukken kızımın ellerimde siğiller çıktı. Profesördü doktoru, cildiyeci. Bizi de çok severdi. Bizi hocaya gönderdi...Doktorun tavsiyesiyle hocaya okuttuk, sonra geçti...(İkinci kuşak, Sema, 49).*

*Kulağım ağrıyordu, bir hocada tahta bir kaşık vardı, arkasına şeyler yazdı, üçgen şey çizdi hiç unutamam çocuktum.*

*Sonra onu ateşte ısıtıp kulağıma yakın yere bastırdılar. Ben çok korktum ... ( Seda, 27).*

Hastalıkların nazardan ya da büyüden kaynaklandığının düşünülmesi arasında bir karşılaştırma yaptığımızda; büyü pratiğinin hastalık nedeni olarak algılanması üçüncü kuşakta yaygın değildir. Büyü pratiği ile ilgili anlatılanların, sağlık alanından çok gündelik hayatın başka alanlarıyla ilişkilendirildiği gözlenmektedir. Bu nedenle, bu inancın ya da uygulamanın eskisi kadar yoğun bir biçimde var olmadığı söylenebilir. Ancak, hastalıkların temelini nazara bağlayan inanç yeni biçimleriyle üçüncü kuşakta varlığını sürdürmektedir.

**3.4.2.b. Nazar:** Çeşitli objelerin pozitif ve negatif bir “güç” ile yüklü olduğu inancı şeklinde açıklanabilecek “nazar”, her üç kuşak tarafından da bilinmektedir. Ancak, birinci ve ikinci kuşağın daha çok nazardan korunma amaçlı kullandıkları objeleri, üçüncü kuşak “uğur” getirmesi için veya süslenme amacıyla kullanmaktadır.

Özellikle arka arkaya kötü olaylar yaşayan, hastalıklar ve kazalar geçiren kadınların bu olaylar zincirini “nazar”la ilişkilendirerek, bundan korunmak için çeşitli uygulamalar yapması yaygın olarak gözlenmektedir. Buna ek olarak, yaşanan iyi gelişmelerden sonra da nazar degeceği şüphesiyle önlem almak için de bu uygulamalar yapılmaktadır.

Nazarlık, büyü ya da dinsel gücü olduğuna, taşıyan kişiyi tehlikeli dış etkilerden ve çeşitli zararlardan koruyacağına inanılan doğal veya yapay nesnedir. Çeşitli hayvan parçaları, taşlar ve ağaçlar, metaller, özel şekiller ve yazılar ile yazılı kutsal sözlerin hastalıklardan ve felaketlerden koruduğuna inanılır (Emiroğlu-Aydın; 2003:43). Bu bağlamda, her kuşağın kullandıkları objeler birbirinden ayrılmaktadır. Birinci kuşakta, evde bereket olsun ve nazardan korusun diye kullanılan çeşitli objeler öne çıkmaktadır. Örneğin, mutfığa karınca duası asmak ve üzerlik bulundurmak.

*Hoca, sizde karı-koca büyük nazar var dedi. Muskayı yastığının altına koy dedi. Kim ne dese inanıyorsun artık... (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

Birinci kuşak kadınlarda sıkça rastlanan, içinde dua ya da kutsal yazılar bulunan “muska” taşıma geleneği, genellikle üçgen bir kumaş parçasının içinde yastıklara ya da üzerlerine iğneyle iliştilerle taşınmaktadır.

İkinci ve üçüncü kuşağa yoğun olarak aktarılmış bu gelenek, bir dönem “popüler” olduğu şekliyle boyunlarda metal ya da deri bir kılıf içinde kullanılarak üçüncü kuşakta sürdürülmektedir. Yani görüntüsü değişse bile, uygulama devam etmektedir. Kadınların hayatlarında yaşadıkları kötü olaylar, kazalar ve hastalıkların nedenlerini nazara bağlaması inancı, üçüncü kuşakta da devam etmektedir.

Muska sözcüğüyle “amulet” sözcüğünü eş anlamlı kullanan Örnek (1995:148), ülkemizde amuletlere “nazarlık” dendiğini belirtmekte ve bunları fonksiyonlarına göre iki gruba ayırmaktadır: Zararlı dış etkileri ve tehlikeleri uzaklaştıranlar ve iyilik getirenler. Sözü edilen bu iki işlevi nedeniyle kullanılsa da, muskayı daha çok zararlı ve tehlikeli dış etkenlerden korumak amacıyla kullandıkları gözlenmektedir. Muska, amulet ve nazarlık kavram olarak kimi zaman birbirinin yerine kullanılmaktadır. Günümüzde halk arasında muska, dinsel içerikli objelere atfen kullanılırken; nazarlık, “kötü göz”den korunma amacıyla olduğu kadar “süslenme” amaçlı da kullanılmaktadır.

İkinci kuşak kadınlar arasında, çeşitli nazarlıkların şans getirmesinin yanında evi süsleme amacıyla da kullanıldığı gözlenmiştir. Örneğin filin ve kaplumbağanın, yaygın olarak iyi şans ve uğur getirdiğine inanılarak evin bir köşesinde bulundurulduğu görülmektedir. Değerli taşlardan kristalin de, bulunduğu ortama “pozitif” bir enerji yaydığına inanılmakta, bu nedenle kristal nazarlıklar ya da çeşitli kristal süs eşyaları evde bulundurulmaktadır.

*Hoca dedi ki sen çok siyah giyiyorsun siyah nazarı çekermiş.  
Asla düz siyah giyme. Mutlaka üzerini renklendir. Yıldızı  
alçak insanlarda siyah nazarı çeker dedi. O günden beri özen  
gösteriyorum giysi renklerime (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*Annemden gelen bir inanç olarak ben nazar boncuğuna  
inanıyorum. Kızım benden çok inanır. Babaanneyle de  
yaşadığı için belki. Mavi taşın nazarı çektiğini söylerler bizde  
ben geleneksel olarak düşünüyorum bunu ve inanıyorum  
(İkinci kuşak, Müşerref, 54).*

Nazar ve nazarlığın, renklerle ilişkilendirilmesi halk arasında oldukça yaygındır. Kadınlar arasında özellikle göz şeklinde “mavi boncuk” nazara karşı kullanılırken, renkli gözlü insanların nazarının degeceği inancı da kuşaktan

kuşağa aktarılan bir bilgidir. Birinci kuşağın, daha çok yeni doğan bebeklerin yastıklarına, yetişkinlerde giysi içlerinde “gizli” bir yere taktığı göz boncukları, ikinci ve üçüncü kuşakta biçim değiştirmiş, “görünür şekilde” gümüş ve altın takılara dönüşmüştür. Özellikle genç kuşak kadınlar “moda” diye mavi boncuk taktıklarını belirtmektedirler.

Birinci kuşaktan, yaşını gizlemek isteyen ileri yaşta bir kadın bunun nedenini “nazar değer, bana göz ederler” (Hatice, 90) şeklinde açıklamış, nazardan korktuğu için yaşını önce gizlemiş, sonra sessizce söylemiştir. 90 yaşında olmasına rağmen nasıl bu kadar dinç kaldığı sorusuna yanıt verirken de aynı çekingenliği göstermiştir.

Nazar, kadınların dünyasında hem günlük hayatın içinde hem de çocuk yetiştirirken, her gün çeşitli şekillerde yeniden üretilen bir inanıştır:

*Anneanneme hastalanınca sorarım bazı hastalıklarda. Mesela anneanne bi okusana belki nazardır, derim... (Üçüncü kuşak, Selma, 29).*

*Derler ya bazı insanların yıldızı düşüktür diye. Kızıma öyle bir çocuk olduğu söylendiğinden beri kurşun döktürdüm, nazarlık taktım, üzerlik yaktım. Kızım eve gelince tuz patlattım. Ocağın üzerinde tavanın içine tuzu atıyorsunuz, altını yakıyorsunuz, üzerine su atıyorsunuz. O negatif elektriği dağıtıyorsunuz aslında...Anneannemden öğrendiğim bir şey var, çocuğu eve getirince bütün giysilerini hemen çıkarıp banyonun ve tuvaletin kapısına asarsın. Negatif elektrik tuvaletten gitsin diye... Tuvaletin musluğundan aldığınız suyla çocuğun yüzünü tersten yıkıyorsunuz. Bunu her yerden duyamazsınız. Anneannem bu tür şeyleri çok iyi bilen bir kadındı (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

*Çocukları nazardan korumak için kayınvalidem derdi ki eve gelince tuz dök ateşe ve dua et. Mutlaka yapardım, hala da yaparım. Üzerlik mutlaka evimde vardır. Başka bir falda da çıktı bana. Ailece yıldızımızın düşük olduğu çıktı. Yıldıznameye baktılar. Sonra bir arkadaşımın vasıtasıyla bir hocaya gittik, orada hocadan ürktüm. Sonra hocaya benim bir şeyim yok dedim. Suya bakıyordu. Yanında da Arapça bir kitap vardı. Adam dedi ki niye korkuyorsun, bak dedi ben para*



*da almıyorum. Dedim ki parasından değil benim baktıracak bişeyim yok. Sonra baktı dedi ki sizde çok büyük nazar var dedi, şimdi böyle şeylere inanmadığınız halde etkileniyorsunuz (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

Nazarla ilgili olarak yapılan yorumlar içinde, ikinci ve üçüncü kuşağın “negatif elektrik”, “kötü enerji” gibi yorumları dikkati çekmektedir. Nazarın bir çeşit negatif enerji olduğunu düşünerek, çeşitli yöntemlerle bunu dağıtmaya çalışmaktadırlar. İkinci kuşak için kurşun dökmek, üzerlik yakmak ve tuz patlatmak en çok vurgu yapılanlardır. Birinci kuşak kadınların nazara karşı ilk yaptıkları uygulamalar “hocaya okutmak, okutup üfletmek” ve kurşun dökmektir. Her üç kuşakta da hastalıkların nedenlerini nazar inancıyla ilişkilendirmek yaygındır. Ancak, “nazar değmesi” günümüzde genellikle üst üste kötü olaylar sonucunda düşünülen bir inançtır. Üçüncü kuşak nazardan korunmak için özel bir uygulama yerine, nazar boncuğu taşımayı tercih etmektedir. Her üç kuşağın ortak noktası hastalıklara karşı ve sağlığın devamı için “dua”, özellikle “nazar duası” okumaktır.

Nazara karşı dualar okutulması, evde iğde dalı bulundurulması, evin bazı yerlerine şap ve okunmuş pirinç konulması, birinci kuşak kadınların uygulamalarıdır. İkinci kuşaktan kadınlar da, nazar için çantaya çörek otu atmak, ayak altına sirke sürmek, dua okumak ve ziyaretlere gitmek gibi pratikleri yaygın olarak yapmaktadır.

Üçüncü kuşağın günlük hayatlarında yoğun olarak başvurdukları fal, “gelecekte haber verme” özelliğinin yanında daha çok eğlence amaçlı baktıkları/baktırdıkları bir pratiktir. Fal, bakan ya da baktıran kişinin niyetine ve amacına göre değişerek geçmişi okumaya dayalı düşünceleri de içermektedir. Falcılar, kahve fincanına, suya, avuç içine, hatta kutsal kitaplara bakarak insanların hayatları hakkında tahminde bulunurlar. Bu tahminler sırasında sağlıkla ilgili çeşitli bilgiler de verirler. Dinin yasaklarını bozduğu için, büyü yapmak ve fal bakmak kadar, büyücüye ve falcıya gitmek de dinin yasakladığı ve günah saydığı eylemlerdir.

**3.4.2.c. Kurşun Dökme:** Hastalık durumlarında ve bunun nazardan kaynaklandığı düşünüldüğünde yaygın biçimde yapılan bir uygulama kurşun dökmektir. Daha çok eli şifalı kadınlar tarafından yapılması arzulanan geleneksel bir pratik olmasına rağmen, ikinci kuşaktan itibaren bilen herkesin yapabildiği, uygulayıcısının kim olduğuna eskiden olduğu kadar günümüzde

dikkat edilmediği gözlenmiştir. Görüşülen kadınların tamamı kurşun dökmeyi, nazar inancıyla ilişkilendirerek bunun “kötü göz”e karşı yapıldığını söylemektedir. Yalnızca hastalandıktan sonra değil, sağlıklı iken, yetişkinlere, çocuklara, kadın-erkek herkese yapılabilmektedir. Evlerde, kadınların toplu halde yaptıkları geleneksel bir pratik olmasının yanı sıra çevresinde oluşturduğu farklı işlevleri de vardır. Genellikle çok sayıda kadının bir araya gelerek yaptığı ortak bir uygulamadır. En önemlisi, bu sırada genç kızların da ortamda olması ve geleneğin öğretilerek devam ettirilmesidir.

*Ailece kurşun döktürdüm, kurşuna da inanırım. Döktürmek gerek bence. Akrabalarımın da duyuyorum. Bana temizliğe gelen kadının annesi kurşun döküyor. Ona döktürdüm. Özel bir bakır tavada ocakta kurşunu eritti. Ben yere oturdum. Üzerimize battaniye örttük. Soğuk su dolu bir kaba eriyen bakırı döktüler. Suyun içinde şekil oluşur. Yorum yapıyor kadın sonra. Duası da var, onu okuyor. Dökülenleri evinin bir yerine koyuyorsun, ben anneannemden gördüm. Teyzem de yapardı (İkinci kuşak, Filiz, 56).*

*Kurşunu anneannem dökerdi sanırım. Ben uygulamadım, yalnız olduğum için cesaret edemedim. Yanımda birileri olsa, çarşafın ucunu tutacak birilerini bulsaydım yapardım. (İkinci kuşak, Ülker 52).*

*Kurşunu eritip bakır tase su koyarım. Kalburun içine sarımsak, soğan, ekmek, tuz, şeker, bıçak koyarım. Bunlar bir kuvvet oluşturur. 3 hafta çarşambaları ya da Çarşamba, cumartesi ve pazartesi olabilir. Bunları eritip birkaç duası var Kuran’dan onları okuyorum. Nazar duası. Biraz kişiye, biraz dışarı biraz eşiğe. Acı soğan ve sarımsağı dışarı atıyorsun. Ekmeği de köpeğe yediriyorsun. Böylece ağırlığı atıyorsun. (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Kadınların kuşaklar arasında aktardığı bir uygulama olan kurşun dökme, aynı zamanda yakın akrabalar, komşular ve arkadaşlardan da öğrenilmektedir. Uygulamanın yapıldığı günlerde, kadınlar birbirine haber

vermekte, böylece bilmeyenler de görerek öğrenmektedir. Birinci kuşak kadınlar uygulamayı kendileri biliyor ve yapıyorken, ikinci kuşak kadınlarda başkalarına yaptırma daha yaygındır.

Görüşülen kadınlar arasında, kurşun dökmekten çekinen, korkan ve bu uygulamaya inanmayanlar da görülmüştür:

*Kurşun döktürmekten korkarım, ama ağır hastalara okurum (Birinci kuşak, Nezihe, 78).*

*Ben asla kurşun döktürmem, döktürmedim bugüne kadar. Ama benim kızım döktürür ve de inanır. Bu da babaannesinden kalan bir alışkanlık. Babaanne büyüttü onu. Yurtdışında mesela kiliseye gidip burası da Allah'ın evidir diye dua eder. Ben öyle değilim, inançlıyım ama mesela bunları yapmam. Ama babaanne etkisi çok oldu sanırım (İkinci kuşak, Müşerref, 54).*

*Annemin kurşun döktürmesine bir şey diyemem. İnaniyor ve yapınca rahatlıyor. Bence rahatlattığı için sorun yok, yapmasına engel olmuyoruz. Ama ben inanmıyorum, yapmam da.*

*Ben bilirim, annemden öğrendim, yalnız hiç uygulayamıyorum. Pek inanmıyorum da diyebilirim (İkinci kuşak, Sema, 49).*

*Anneannem yapar, açıkçası ben de bazen inanırım (Üçüncü kuşak, Seda, 27).*

Üç kuşağın bir arada yaşaması, özellikle aynı evin içinde bir süre kalmaları ve birinci kuşağın torununun çocukluğuna tanık olması, bilgi aktarımında oldukça önemlidir. Böylece anne kadar anneanne/babaannenin, ikinci kuşağın çocuk yetiştirmesinde önemli yeri olduğu bir kez daha tespit edilmiştir.

Kurşun döktürmek, ikinci kuşaktan bazı kadınlar tarafından inanılmayan bir uygulama olmasının yanı sıra, bu kuşak kadınları kendi kızlarının uygulamasına karşı çıkmayan bir anne profili çizmektedirler. Buna ek olarak, “*inançlıyım ama bunu uygulamam*” derken, bazı geleneksel pratiklerin dinin bir parçası gibi algılandığı gözlenmektedir. Kur’an’da da nazarın varolduğunu referans alarak yapılan vurgular fazladır. Bu noktada dinsel-büyüsel niteliğinin “dinsel” kaynağına vurgu yapıldığı anlaşılmaktadır:

*Kızım ben Kur’an okurum. Ayet-el Kürsi okurum. Namazımı kılarım. Ben ötesine inanmam. Kurşun döktürmeye inanırım, geleneksel tıp tecrübedir sonuçta (Birinci kuşak, Saime, 82).*

Dinsel-büyüsel pratikler dediğimiz bu alandaki uygulamaların, bazen “önemsiz” bir uygulama olarak gösterilerek üzerinde durulmadığı gözlenmiş; görüşmenin başında gizlenerek anlatılmak istenmediği tespit edilmiştir. Ancak bu, kadınların bunu önemsememesine değil, öyle yansıtmak istemelerine işaret eder. Örneğin, birinci kuşaktan bir kadının (*Fatma, 71*) kurşun döktüğünü kendisinden değil torunundan öğrenmemiz, tevazuyu içeren bir şekilde vurgulanmaktadır:

*Anneannem kurşun döküyor, biliyor musun? (Selma, 29).*

*Ya öylesine işte... (Fatma, 71).*

Bu durum, başka bir açıdan geleneksel tıpla ilgili önyargılar ve uygulayıcılarının “gizli” kalmak istemeleri şeklinde de değerlendirilebilir. Bunun iki nedeni olabilir: Birincisi, açığa çıkarlarsa herkesin çeşitli nedenlerle müracaat edeceğinden çekinmek; ikincisi bunun dinin yasakladığı eylemler olarak düşünülmesi.

Geleneksel tıpta buna benzer şekilde söylenmeyen, saklanan ve böylece aktarılmayan uygulamalar bulunmaktadır. Geleneksel tıbbın yeniden üretilen uygulamalarının yanı sıra, bazılarının kaybolmasının bir nedeni de budur.

*Kurşuna inanmam aslında ama kızıma küçükken çok nazar değerd, yemeden içmeden kesilirdi, hastalanırdı... kurşun döktür dediler, döktürdük. Ama çok komik geldi açıkçası,*

*gezmeye gittiğim bir yerde kadın döktü. Sonra sarışın, uzun boylu bir adamın sevgisi öyle büyük ki kalbi kocaman çıkmış dedi, benim kocamı tarif etti. Onun nazarı değmiş dedi. Cidden eşim çok sever kızlarını, çocukken üzerlerine titrerdi. Gece bile onları seyrederdi. Çocuğun yıldızı da düşük olduğu için babasının nazarı değmiş (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

Nazarın her zaman “kötü göz”den değil, iyi niyetten ve sevgiden kaynaklanan bir enerji biçimi olduğuna inanılmaktadır. Kadınların büyük çoğunluğu, nazar inancını anlatırken öncelikle “kötü göz”, “kötü nefes” vurgusu yapmışlardır. Ancak, iyi bir bakışın da eğer etkili bir enerji göndermişse nazara yol açabileceğine olan inanış yaygındır.

Geleneksel iyileştirme pratiklerinden biri olan hem teşhis hem de tedavi amaçlı yapılan kurşun dökmek, günümüzde turistik amaçlı da uygulanmaktadır. Örneğin, Beypazarı’nda haftanın belirli günleri para karşılığında yerli ve yabancı turistlere kurşun dökülerek, Anadolu’nun en yaygın inanışlarından biri daha kentin içinde farklı amaçlarla ve biçimlerle sürdürülmektedir.

**3.4.3.d. Ocaklık:** Hastalıkları, olağanüstü yöntemlerle tedavi etme gücünde olduğuna inanılan kişiler veya ailelere “ocak” veya “ocaklı” denir. Ocaklar, hastalıkları tedavi etme yöntemlerinde çoğunlukla büyüsel yöntemler kullanırlar. Bu işlemler; bağlama, düğümleme, kesme, eritme, yakma, sallama, ağrılı bölgeye cansız bir varlığın tatbiki, çakma, toprak üzerine yatma sureti ile hastalığı toprağa nakletme gibi uygulamalardır.

Ocaklık geleneği, kuşaklar arasında el alma – el verme yöntemiyle gerçekteşerek yeniden üretilir:

*Annemin babaannesini kurşun döktüyormuş, anneme demiş ki al elimi sana verdim. Annem hiç kurşun dökmemişti, bir gün ben dedim ki belki ben de denesem olur. Annem de dedi ki al ben de elimi sana verdim, dedi. Ben de kurşun dökerim. Kızım havale geçirmişti kurşun döktürmüştüm o zaman öğrendim. Fazla da mantığıma yatmaz ama nazara inanıyorum. Boncuğa da inanmam ama moda diye takarım. Kurşun da dökerim ama çok da inanmam. Ben çocuklarımı Allah’a emanet ettim. Nazar görünmeyen bir ışındır. Evreni yaratan Allah o ışınları gerekirse keser (İkinci kuşak, Türkey, 45).*

*Bir kadın akrabamız, bir dua okur, dilini ısırır ve hiç konuşmadan eşek arılarını bir yerden bir yere taşırdı. Hiç dokunmazdı arılar ona. Ama bize duayı söylemedi, yanlışlıkla konuşursunuz arılar sizi öldürür dedi. Geleneksel tıpta bazı sırlar gizlidir, söylenmez. Söylenirse yaptığın şeyden iyi sonuç alamazsın... (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Bakış açısı olarak, geleneksel uygulamalara yüklenen değer yargıları, bu uygulamaların “gizli saklı” yapılmasına da neden olmaktadır. Bunun yanı sıra, geleneksel tıbbın kendi içinde “gizli bir şifresi” olduğu ifade edilebilir. Bu şifre, uygulamaların bazen “olduğu gibi” aktarılmasına yol açmaktadır. Örneğin, özellikle “ocaklı” kadınların ve eli şifalı olduğuna inanılan kadınların, okudukları ya da yazdıkları dualar genellikle açıkça söylenmez, gizli tutulur. Başar’ın (1972:2) da sözünü ettiği gibi genel olarak duaların okunmalarında, muskaların, efsunların yapılıp uygulanmalarındaki “sihri esrar”, adeta bir kural haline getirilmiştir. Bu şekilde davranmakla yapılanların etkenliklerini sağlamak amacı güdülmüştür.

Ocaklı, bir yönüyle kutsal ve geleneksel bir süreci devam ettiren bir simge gibidir. Onun “sırlarını” açık etmesi demek, kendine has olan şifalı-iyileştirici özelliğini de yitirmesi anlamına gelebileceğinden, kimseye söylemez. Eğer söylerse aslında “otorite” sini de yitirecektir. Bu otorite, onun çevresindeki diğer kadınlar tarafından “eli şifalı” olarak tanınmasından kaynaklanan “kutsal” ve toplumsal bir otoritedir. Çünkü kültürlenme süreci içerisinde yetiştiği ailenin ve toplumun ona yüklemiş olduğu bu değer kutsaldır. Annesinden ya da anneannesinden almış olduğu “kutsal şifalı eli”, sırlarıyla birlikte sadece kendi soyundan olan kızına ya da torununa vermek istemektedir. Böylece, kadından kadına kuşaktan kuşağa aktarılan bu gelenek devam etmiş olacaktır:

*Anneannem bana ortaokul son sınıfta filandım elini verdi, elimi tuttu ve dua okudu. O zaman ben küçüktüm tabi ne dua okudu tam bilmiyorum, keşke bir yere yazsaydım. Ondan sonra 10-15 sene daha yaşadı. Ben dedi kızım yaşlıyım, sen dedi küçüksün diğer kardeşlerine nazaran daha çok yaşarsın dedi. O da muhtemelen kendi annesinden el aldı. Ben de kızlarımdan hangisi daha becerikli olursa ona elimi veririm. Çünkü genellikle kızlara veriliyor, bu geleneğin sürmesini*

*isterim. Bir nevi psikolojik rahatlamadır. Ben ne kadar inanmıyorum desem de ki inanıyorum, kendi kızlarıma kurşun döktüğüm zaman onların da huzurlu olduğunu görüyorum. Eşim de kızlarım da rahatlıyor, Belki de psikolojik bir hafifleme, kuş gibi hissetmektir. Ağırlığını atıyorsun (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

*Annem çok bilgiliydi. Kırık-çıkık ovardı, yumurtayla sabunu karıştırır ovardı ve iyileştirirdi. Ben o kadar yapamıyorum. Annemin elini almış mıyım bilmem! Geçen gün komşunun oğlunun bacağını ovdum geçti gerçi, belki biraz öğrenmişimdir (Birinci kuşak, Fatma, 71).*

El almak ve “Ocaklı olmak”, anneden bşeyler öğrenmek ve eli uğurlu-bereketli olmak gizliden gizliye oldukça önemsenmektedir. Annenin yaptığı uygulamaları onun gibi yapmaya çalışarak, bir anlamda kendi kızı için de örnek olan kadınlar, geleneğin üretilmesinde çok temel bir rol oynar. Görüşülen kadınlar içinde “Ocaklı” kadınların bir sonraki kuşağa el verirken “benim elim değil, Fadime/Fatma anamızın eli” dedikleri gözlenmiştir. Burada Hz. Fatma’nın şifalı olduğuna inanılan ve kuşaklar boyu aktarılan “el”i kastedilmektedir. Birinci kuşak kadınların şifalı ve kutsal olarak nitelediği bu simge, dinsel kaynaqlıdır.

*Torunumun elinde siğil vardı. Tükenmezle çizdim çevresini 2-3 hafta Cuma günü çağırdım, okudum sonra siğil kayboldu. Annemden gördüm, o yapardı. Ben de okudum, belki geçer diye...Elim şifalıdır. Bir şey olunca çocuklara, torunlara bana okuturlar. Annem ocaklıydı. Annem bana el verdi. Elimi tuttu, siz de yapın dedi. Okuyun dedi. Ben de ilk defa torunum çok ateşlenince küçükken denedim. Okudum namaz surelerinden bir deneyeyim dedim, oldu vallahi. Nazar duası okuyorum torunlara filan. Özellikle ağır hastalara beni çağırıyorlar, okuyorum (Birinci kuşak, Nezihe, 78).*

Ağır hastalıklarda, çaresizlik durumlarında “eli şifalı” kadınlara müracaat edilmesi geleneği kadınlar arasında sürdürülmektedir. Ocaklık

kurumunun kadın üzerinden taşınması kadının geleneksel rollerinin aktarılmasında da önem taşır. Ocaklı kadın, ailede “anne” rolüyle üstlendiği sorumluluğun pekiştirilip yeniden üretilmesinde de temel rol oynar. Bu geleneğin sürdürülmesi, kadının ailedeki sağlık hizmeti veren kişi rolünün devamına da katkı yapmaktadır.

*Zaman zaman doktorun yetersiz kaldığı zamanlar oluyor. Bir arkadaşım gelmişti ve çocuğuma nazar değdirdi. Ben nazara inanırım. Bazı insanın yıldızı düşük oluyor, ben buna inandım. Oğlum 6 aylıkken çıbanlar çıktı vücudunda. Doktora götürdük, yardılar, açtılar vs. Bir türlü geçmedi. Ben çok üzülüyorum tabii, bir de ilk çocuk. Tecrübesizsin. Biz bu çıbanlarla baş edemedik. Ne doktor ne ilaç. Çaresizlikten, Ankara yakınlarında Aktaş gecekondu semtinde bir kadın varmış, Ocaklı. Dediler ki kırmızı bir çamur var, onu sürerse ve okursa geçiyor. Akrabamız söyledi. Eşim doktor, ben öğretmenim... Bunun eğitimle ilgisi yok bak, çaresiz kaldık. Eşim de mecburen inanmak zorunda kaldı, yani denemekten zarar gelmez dedik. Götürdük, bahçesinde kırmızı bir çamur vardı, kadın okudu, çocuğu çamurlara sürdü. Gözlerimin önünde oldu bu. Ve 1 hafta sonra geçti... (İkinci kuşak, Filiz, 56).*

*Kızımın ellerinde siğiller çıkmıştı çok fazla. Doktor bana dedi ki kızınız öğrenci olur böyle şeyler, bunalıyor çocuklar filan. Bir okutun dedi. Yıllar önceydi, ama sonuçta bunu söyleyen doktor. Sonra okuttuk işte, bir anda geçti, ne soyuldu ne başka bişey bir anda geçti. (İkinci kuşak, Sadiye, 50).*

*Ben enfeksiyonlu doğan bir bebekmişim. Göğsümde, kalçamda ve sırtımda tabak büyüklüğünde çıbanlar ve kabuklu yaralar varmış. Bu enfeksiyonları tedavi için ailem doktorlara götürmüş ve doktorlar çözüm bulamamışlar ve beni ölüme terk etmişler. Bizim ev sahibimizin annesi Allah rahmet eylesin, dere boyundaki sarı kamışlar var ya çöp şişler, onu camla sıyrarak saf zeytinyağıyla, çok ince tunç havanda ya da taş dibekte camı döverek bir merhem hazırlamış ve yaralarımı sürmüş. Ailede bazıları karşı çıkmış buna ama*



*artık çaresizlikten mecburen yapmışlar. Bazılarından gizli yapılmış, babaannemden filan. Ben 12 gün boyunca hiç uyumamışım. Tabi bunları bana daha sonra anlattılar. Ben bir şey hatırlamıyorum. Yoksa bu merhem tarifini filan bilemem. Annem de bir an sessiz duruşumdan öldüğümü sanmış. Ben beşikteyim, yerdeki kilimin üzeri de ıslak. Açıp bakıyorlar ki yaraların içleri boşalmış, iltihapları hep yerlere akmış. Ben böyle iyileşmişim, bu çok az kişinin bildiği bir şey. Bana bunu yapan bayan bir Fransız'la evliydi. Söke'nin yerlilerinden. Yaşam felsefesi olarak çok farklıydı. Yaşlanınca eli ayağı zor tutarken bile boş durmazdı (İkinci kuşak, Ülker,52).*

Yaygın bir izlenim olarak, ikinci ve üçüncü kuşak kadınların önceleri pek inanmasalar da başlarına gelen bir olay sonrası geleneksel tıbbın bu alanına inandığı ve ilgi yönelttiği görülmektedir. Mümkün olan her ortamda da bu olayı/olayları anlattıkları gözlenmektedir. Birinci kuşağa nazaran, geleneksel uygulamalarla ilgili yaşadıkları deneyimler daha az olsa da, son iki kuşağın hayatında daha derin izler bıraktığı anlaşılmaktadır. Büyük oranda iyi eğitim, maddi imkanlar ve bilimsel olana güçlü bir inançla kentte yetişmelerine rağmen; geleneksel tıbbın etkinliği karşısında, o güne kadar öğrendikleri her şeyi yeniden gözden geçirmektedirler. Bu durum, bildiklerini sorgulamaya yol açtığı gibi, bazılarında aile büyüklerine bu konularda sorular sorarak geleneksel iyileştirme pratikleri hakkında bilgi toplamaya kadar varabilmektedir. Bilgi ve uygulamaların kuşaklar arasında aktarılmasının bir yolu da budur.

*18 yaşıma kadar Elazığ'da Guleman'da yaşadım. Küçük yerde mahallede kimin sağlık sorunu olsa bilinirdi, haberler çabuk yayılır. Sağlık sorunu olanlar anneanneme gelirdi. Ocaktı, bana elini vermişti... Kendi kızlarıma kurşun dökerim. Çarşamba günü gel sana da dökeyim. Çarşamba günleri üzerindeki ağırlık daha çabuk atılır derler, Cuma günü ibadet günü olduğu için yapılmaz... Kurşun dökmek için anneannemden kalan kabım var. İçinde kırk anahtar var. Yani kırk kapıyı açar. Hepsi bir kapıyı açar. Dileğine göre ... (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Ocaklık geleneği, kendi içinde oluşan ve aktarılan farklı inanışları da yanına alarak yeniden üretilir. Haftanın belirli günleri kurşun dökmek bunlardan birisidir. Kurşunun eritildiği ya da suyun döküldüğü kaplar da elini veren kişiyle beraber sonraki kuşaklara aktarılır. Bu cezve ve kapların, genellikle üzerinde kutsal sözler yazılı olduğu dikkati çekmektedir.

*Annemler Mamak'ta otururken orada anneannesinin anneannesinden filan kalma el almış bir Sarılık Ocağı vardı. Kardeşim sarılık olunca gitmişlerdi, alnına 3 çizik atıp kesmişler. Bir de idrarını çirin demişler. Ama bana pek mantıklı gelmedi. Kardeşimde uyguladılar, geçtiğini söyledi annem. Ama benim kızım sarılık olduğunda ben uygulamadım, doktora götürdüm (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

*Söke'de yaşlı bir teyze vardı, ona gece çocuklarını gtrrlerd, "eyesı battı Nesibe abla" deyip bırakırlardı. Zeytinyağıyla masaj konusunda uzman kişi ydi. ocuğu rahatlayıncaya kadar masaj yapar en son bir silkeler ve ocuk uyur vaziyette eve giderdi... Göbeği kaçan kişilerin göbeğini yerine getirirdi. Aslında o bir i fitik, biliyorum. Ama o fitiği yerine oturtmak konusunda uzman olmuştu. El almış kişi olarak onu biliyorum (İkinci kuşak, lker, 52).*

Her hastalık için farklı "Ocak"lar bulunması geleneği, yer yer kentin içinde de vardır. Genellikle kentin kenar mahallerinde ve gecekondu semtlerinde uygulamalarını sürdüren bu geleneksel iyileştiriciler, elbette yeniden üretim sürecinde farklılaşarak kente taşınmıştır.

Geleneksel kültürün içinde bir ihtiyaçtan doğan, köye/kıra ait olan "Ocak" kurumu kente taşındığında aynı kalmamıştır. Ancak, genç kuşak da "kente ait", kentli "Ocaklı" kurumunu, evlerde, aile içinde kuşaktan kuşağa el vererek yeni biçimlerde devam ettirmektedir. Birinci kuşaktan farklı bakış açılarına ve uygulamalara sahip ikinci ve nc kuşak kadınlar, yüzyıllara dayanan bir geleneğin son temsilcileri olarak kentin içinde yaşamaktadırlar.

Genel bir değerlendirmeye, birinci kuşak kadınların yoğun olarak başvurdukları dinsel-büyüsel pratiklerin bazı alanları ikinci kuşak ve nc

kuşakta, farklı şekillerde de olsa yeniden üretilerek devam etmektedir. Bu alan içinde hastalıkların nedenleri doğrudan büyü ile ilişkilendirilmemekte, ilk olarak nazara bağlanmaktadır. Nazardan korunmanın yöntemleri ve nazar değdikten sonra yapılacak işlemler arasında, kurşun dökmek ve ocaklı kadınlara gitmek üçüncü kuşakta çok yaygın değilse de, eğer yakın çevrede bu uygulamaları bilen ve yapan kadınlar varsa bunlara müracaat edildiği gözlenmektedir.

### **3.4.3. Alternatif/Popüler Tıp İle İlgili Pratikler:**

Geçmişte geleneksel yöntemlerle üretilen ve daha çok “köy” halkının ürettiği ve kullandığı şifa verici özelliği olan çeşitli bitkiler, hayvansal maddeler ve bunlardan elde edilen karışımlar günümüzde teknolojinin yardımıyla büyük şehirlerde “kentli”nin, özellikle de maddi durumu iyi olan “üst-orta ve üst tabakanın” para vererek satın alabildiği, “zengin vitamin ve mineral kaynağı” olarak lanse edilen “kapsüller”e dönüşmüştür. Pek çok alanda yaşandığı gibi, geleneksel iyileştirme yöntemlerinde de “folk” kültürden “popüler” kültüre yani; köy halkının kültüründen şehirli halkın kültürüne bir dönüşüm söz konusudur. Bu dönüşümün halkın kendisi tarafından değil de, egemen güçler tarafından kontrol edilmesi ise, “kitle kültürü” kavramı içinde değerlendirilmelidir (bkz. Oskay, 2008; Atay, 2007; Alemdar, 2004). Günümüzde geleneksel tıbbın yeniden üretildiği bu alan esasen kitle kültürünün etkisiyle var olmuştur. Örneğin, geleneğin içinden çıkmış, kimi kaynaklarda efsanevi bir iyileştirici olduğundan söz edilen, şifacı kimliğiyle öne çıkan tarihsel karakter “lokman hekim”, günümüzde şifalı otların satışa sunulduğu “ticari mekanlara” isim olmuştur. Bu dönüşümle yaşanan süreç, aynı zamanda genel bir ifadeyle “geleneksel”in “modern”e evrimindeki kültürel bir değişime işaret etmektedir.

Geleneksel tıp uygulamaları, ortaya çıktıkları topraklar için kendi tarihlerinin birer ürünüdürler. Kültürel zemin, zaman içinde değiştiğinde kendisini sürekli olarak yeni şartlara uyarlayan, her gün yeniden üretilen sağlık sistemi ve uygulamaları da değişime uğramaktadır. Kitle kültürünün günümüz sağlık uygulamalarına etkisi de, işte böyle bir değişimi beraberinde getirmiştir.

Geleneksel halk tıbbının bir uzantısı olarak ifade edilen alternatif tıp, doğduğu ve bağlı bulunduğu coğrafya için “geleneksel tıp” olarak adlandırılırken, başka coğrafyalarda “alternatif” olarak tanımlanmaktadır. Örneğin Batı dünyasında çok popüler olan “yoga”, Hint toplumuna özgü geleneksel bir tedavi yöntemidir. Hint toplumu için bu yöntem geleneksel bir

iyileştirme pratiği iken, başka toplumlarda “alternatif” tıp yöntemleri içinde yer almaktadır. Bu yöntemler farklı kaynaklarda “popüler” ya da “tamamlayıcı” (*complementary*) tıp şeklinde de tanımlanmaktadır.

Alternatif tıp uygulamalarının bir bölümü daha çok Uzakdoğu kökenli, temelinde genellikle bir hayat felsefesi barındıran ve “bedenin iyileşmesi için öncelikle ruhun temizlenmesi” ilkesine dayanan çeşitli sağlık uygulamalarıdır. Bu bakış açısı Şamanizm’in sağaltım ilkelerine çok benzeyen ve biyolojik temelden çok kültürel bağlama ilgi yönelten bir yaklaşımdır. Şamanın “*medizinman*” olarak yaptığı uygulamalarda doğaüstü güçlerle kurduğu ilişki bizi yine ruhsal-bedensel bütünlük algısına götürmektedir. Capra’ya (1982:351) göre, Şamancı hastalık anlayışının en belli başlı özelliği insanoğlunun düzenli bir sistemin bütünleyici parçaları olduğu, hastalığınsa kozmik düzenle insan arasındaki bir uyumsuzluğun sonucu olduğu yolundaki inançtır. Bu inanç sisteminde hastalık neredeyse tamamen “bazı ahlakdışı davranışların cezası” şeklinde yorumlanmaktadır.

Modern tıp ve geleneksel tıp çatışmasına son yıllarda eklenen popüler/alternatif yöntemlerle birlikte, iyileştirme yöntemleri konusundaki tartışmaların boyutu değişmeye başlamıştır. Bu tartışmaların temelinde, bedeni bir makine olarak gören anlayışa sahip modern tıbbın insana bir bütün olarak bakmadığı bu nedenle ruh-beden bütünlüğünü yakalayamadığı çözümlenmeleri vardır. Bu noktada, alternatif tıbbın pek çok yönteminin daha bütüncül, “holistik” bir yaklaşım sergilemesi bazı bilim adamları tarafından önerilmesine ve bu bağlamda çok tartışılmasına neden olmuştur. Bedenin iyileşmesini ruhun iyileşmesi temelinde açıklayan pek çok alternatif yöntem, geleneksel kökenleri olan ve insan vücudunu bir bütün olarak ele alan yaklaşımlara dayanmaktadır.

Batı tıbbını merkeze alarak geleneksel ya da alternatif uygulamaları açıklamak, bu yöntemleri anlamakta yetersiz kalabilmektedir. Örneğin, alternatif tıbbın önemli bir bölümünün doğduğu Çin kültüründe, bir Çinlinin gerçek yaşam gücünü meydana getiren “Yin” ve “Yang”, Batı’daki karşılığından çok daha fazlasını ifade etmektedir. Yin ve Yang, sadece melek ve şeytan ya da sıcak ve soğuk karşıtlıklarını içermez. Geleneksel Çin tıbbını açıklarken, “Yin ve Yang’ın bütün evreni yönettiği, sağlığın korunmasının vücuttaki bu iki enerjinin dengesinde odaklaştığı”nın bilinmesi (Stanway, 1992:51), bu kültürün iyileştirme pratiklerini daha anlaşılır hale getirir. Sağlıkla ilgili uygulamalar kültürün birer ürünü oldukları için, kültürel bağlamda bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir. Alternatif tıp uygulamaları da ancak var oldukları kültürün iyi anlaşılmasıyla daha iyi çözümlenebilirler.

Dr. Rivers'ın 1900'lü yılların başında yaptığı geleneksel/yerel tıp tanımlamalarındaki “herkes için kullanılabilen ve özel, usta uygulayıcıların yardımına gerek duymayan çareler” vurgusu; günümüzde alternatif tıp adı altında özel uzmanlık gerektiren usta uygulayıcılara, hatta çoğu zaman özel bir mekana gerek duyan ve para karşılığı alınabilen bir hizmet olarak çeşitli uygulamalara dönüşmüştür. Bu nedenle, alternatif tıp değerlendirilirken popüler kültürün etkisinden ve çeşitli toplumsal dönüşümlerden ayrı tutulamaz.

Alternatif/popüler iyileştirme yöntemlerini, esasen iki farklı alan içinde inceleyebiliriz: Birincisi doğal halk tıbbının ticarileşmesi olarak değerlendirebileceğimiz “şifalı bitkilerle ilgili uygulamalar”; ikincisi ise doğrudan bedene yönelik “fiziksel/bedensel uygulamalar”. Bütün bu yöntemler, farklı teknikler kullanılarak “ticari” mantıkla yeniden üretilen, geleneksel iyileştirme pratiklerinin uzantıdır.

Kavram düzeyinde baktığımız zaman, kadınlar arasında alternatif tıp iki farklı şekilde algılanmaktadır: Birincisi, modern tıba karşı alternatif tıp; ikincisi, modern ve geleneksel tıba karşı alternatif tıp. Bu ayrım bize kadınların alternatif tıp algılarıyla ilgili ipucu vermektedir. İlk grup modern tıba karşı, geleneksel ve alternatif tıbbı bir arada düşünmektedir:

*Geleneksel tıp, alternatif tıp gibi bence ikisi aynı şey. Sonuçta ikisi de bilimsel tıbbın alternatifi...Eskiden sırta çekilen kupaların aletleri çıkmış şimdi (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

İkinci grup ise, alternatif tıbbı gelenekselin ya da modernin uzantısı olarak görmeyip, başka kültürle ait yöntemler olarak tanımlayan gruptur. Bu gruptan kadınlar, modern tıp ve geleneksel tıbbı bir arada düşünerek alternatif/popüler olanları bunların dışında tutmaktadır:

*Yoga mesela, bizim kültürümüzde yok, olmayan bir şeyi ancak maddi olanakla hayatınıza geçirebilirsiniz... İnsanların böyle bir olanağı da yok ki. Yaşam mücadelesi veriyorlar... (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

Geleneksel tıbbı olumlayan, bilen ve bir yönüyle kullanan kadınların genel görüş olarak alternatif tıbbı gelenekselle bağdaştırdığı, alternatif olanı gelenekselin bir uzantısı olarak gördüğü gözlenmektedir. Buna ek olarak, alternatif tıbbın kültürümüzün bir parçası olmadığını düşünen ve bu uygulamaları dışlayan kadınlar da vardır. Bu tamamen dışlayan grup, “modern tıp ve geleneksel tıp var, ama alternatif tıp diye bir şey yok” düşüncesini paylaşmaktadır. Bu düşünceyi paylaşan kadınlar, modern tıbbın yaygın bakış açısıyla alternatif tıp tanımlamasındaki “tıp” sözcüğüne karşı çıkarak, “alternatif/popüler yöntemler” denilmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar.

Alternatif tıbbın, bilimsel olup olmadığı noktasında da kadınlar arasında farklı görüşler vardır. Bazıları bilimsel olduğunu düşünürken, bir kısmı da alternatif tıbbın bilimsel olmadığını vurgulamaktadır:

*Alternatif tıp bilimseldir bence. Şu anda bilimsel olarak kabul edilmese bile ileride bilimsel olarak kabul edilecektir... Bence bu psikolojinin bir dalıdır. Psikoloji de bilimdir.. Akupunktur mesela eskiden kabul edilmiyordu. Şimdi bilimsel olarak doktorlar öneriyor. Bence yoga da böyle olacak ileride (İkinci kuşak, Türkay, 45)*

Görüşülen kadınların “alternatif tıp”la ilgili tanımlamalarında, bu yöntemler modern tıbbın içinde görülse bile, onun bir uzantısı olarak algılanmamaktadır. Geleneksel kökenleri olduğu ve halk tıbbına dayandığı düşünülmekte, ancak modern tıba eklenilebilecek bir yapısı olduğu düşünülmektedir.

Alternatif tıp, birinci kuşak kadınlar için, oldukça “anlaşılmaz” görünmektedir. Meditasyon, yoga, reiki, bioenerji ve buna benzer kavramları genellikle hiç duymamış ya da adını duymuş olsa da ne olduğu hakkında genellikle en ufak bir fikri bile olmayan birinci kuşak kadınlar, modern tıbbın bugün onay verdiği ve tedavi yöntemlerinden biri olarak uyguladığı akupunktur tedavisini de “mantıklı” bulmadıklarını ifade etmektedirler:

*Hiç inanmam alternatif tıba... Doktor varken onlar ne ki. Boğazınızı tutun derim ya zayıflamak için küpe olur mu hiç! (Birinci kuşak, Saime, 82).*

*Biz pek böyle şeyler yapmadık; yoga, meditasyon filan, çevreden de duymadık. Belki çevreyle de alakalıdır (İkinci kuşak, Sema, 49).*

Kadınların alternatif/popüler uygulamaların çevreden görülmediği için uygulanmadığı yolundaki düşünceleri bizi çevresel faktörler ve kültürel dokuya yönlendirmektedir. Kuşaktan kuşağa aktarılan bilgilerin uygulanmasındaki çevre etkisi, en az aile içi aktarım kadar önemlidir.

### **3.4.3.a. Şifalı Bitkilerle İlgili Uygulamalar:**

Kadınların şifalı bitkilerle ilgili düşünceleri, bunların daha çok geleneksel tıbbın içinden çıktığı yönündedir. Ancak, şifalı otların çeşitli karışımlar şeklinde satışa sunulması “alternatif tıp” adı altında popüler kültür ürünleri olmasına neden olmaktadır. Kadınlar şifalı bitkiler hakkında unutulmuş pek çok uygulamayı “alternatif” yöntemler sayesinde yeniden hatırladıklarını düşünmektedirler. Geleneksel uygulamalar kent ortamında isim ve form değiştirilerek yeniden üretilmektedir.

*Badem yağı, limon yağı, kekik yağı, kayısı yağı bir kaba konulup karıştırılır. Ama bu karışım hava almayacak. Ağrıyan bölgeye bunu sürdüm ve çok iyi geldi... Bunu oğlum araştırmış, lokman hekimlerinden mi öğrenmiş artık bilemiyorum (Birinci kuşak, Nuriye, 75).*

*Ben küçükken idrar yollarımı üşütmüştüm, bana mısır püskülünü haşlayıp veriyorlardı (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Mısır püskülü ve çeşitli bitkilerin yağları gibi pek çok geleneksel tedavi ürünü, günümüzde modern tıp doktorları tarafından da “alternatif” yöntemler adı altında sunulmaktadır. Şifalı otları doktorların önermesi de kadınların zihinlerini karıştıran bir etkidir. İkinci ve üçüncü kuşağın, annelerinden gördüğü bu bitkilerin doktorlar tarafından önerilmesi onları kimi zaman şaşırtmaktadır:

*Ben 17 yaşındaydım ve safra kesemde problem çıktı. Babam beni ünlü bir doktora götürdü. Doktor muayene etti ve dedi ki*

*ilaç vermiycem. Şimdi sen enginar alıcaksın dedi, enginarın kabuklarını kaynatacaksın ve suyunu içeceksin. Enginarın kalan bölümünden de annen sana güzel bir zeytinyağlı yemek yapsın onu da ye. Ben o suyu içtim ve iyileştim... (İkinci kuşak, Türkey, 45).*

*Doktor komşumuz dedi ki ameliyat sonrası iltihabı olan hastama böbrekleri zarar görmesin diye antibiyotik veremediğimde, maydanoz suyu önerdim ve iltihabı öyle kuruttuk. Bunu söyleyen doktor... (İkinci kuşak, Ayşe, 50).*

Kadınların iyi bildikleri ve günlük hayatlarında tedavi yöntemlerinde sık başvurduğu şifalı bitkilerle ilgili bilgiler, tıp doktorları tarafından da önerilmekte ve hemen her gün medya tarafından yeniden üretilmektedir. Çoğunlukla tıp doktorları tarafından ve modern tıp ilaçlarından çok daha yoğun bir şekilde vurgulanması, alternatif yöntemlere olan ilginin pekişmesine yol açmaktadır. Doktorlar tarafından önerilmesi aynı zamanda bilginin güvenilirliğini sağlamlaştırmaktadır. Televizyondan, günlük gazetelerden ya da doğrudan doktorlardan duydukları yöntemleri kadınlar kendi aralarında çeşitli şekillerde yeniden üreterek kullanmakta, kuşaktan kuşağa aktarmaktadırlar (Bkz: “Bilgi Kanalları” bölümü).

*Lavantanın gölgede kurutulmuşu ilaç gibi mesela... Asla güneş görmeyecek. Çiçeklendiği zaman kapalı bir yerde baş aşığı tutularak kurutulacak. Acı bir ot, sadece bardağa sallandırılarak, batırılıp çıkararak içilecek (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

Lavantanın şifa verici özelliğinden yola çıkarak oluşturulan bu formüle benzer pek çok örnek bulunmaktadır. Bu şifalı karışımlar sıklıkla “İokman hekim” adı altındaki çeşitli dükkanlarda hazır olarak satıldığı gibi, hastalığa göre sipariş üzerine hazırlanan karışımlar da mevcuttur. Örneğin, “kalanchoie” bitkisinin yaprağı sapından kırılıp zarı çıkarıldığında, çıbanlara ve enfeksiyonlara iyi geldiği bazı kadınlar tarafından bilinir. Zeytinyağını sürüp üzerine bu yaprak kapatıldığında iltihaba, sivilcelere iyi geldiği bilgisi, alternatif tıbbın elinde “popüler” hale gelmiştir. İncir sütünün zeytinyağıyla birlikte



kullanıldığında sivilceleri kurutması da benzer şekilde alternatif tıp uygulayıcıları tarafından kullanılan, yüzlerce geleneksel tedavi yönteminden biridir.

Hastalık tedavisinde “doğal” yöntemleri tercih eden her üç kuşaktan kadınların da başvurdukları lokman hekimler, “geleneksel şifalı bitkilerin modern hastaneleri” gibidirler. Bu noktada, popüler tıbbın doğal halk tıbbı alanına giren bu uygulamalarının, yeniden üretildiği söylenebilir. Üçüncü kuşak kadınların “alternatif”ten çok “geleneksel” olarak nitelediği bu yöntemler, birinci ve ikinci kuşakta yoğun olarak kullanılmakta ve edinilen bilgiler üçüncü kuşağa da aktarılmaktadır:

*Kızım da bitkiler, sebzeler konusunda oldukça ilgi durumu var. Özellikle ben bu mevsimde ne yiyebilirim diye sorar... Asma yaprağı, ısırğanlı börek, enginar, mesela anneannesinin yaptığı sebze yemeklerini yer (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

Modern tıbbın sunduğu tüm olanaklara rağmen, halkın arasında yüzyıllardır varlığını korumuş geleneksel tıp yöntemleri, günümüz şartlarında değişen biçimleriyle uygulanmaktadır. Kavramlar ya da nitelermeler değişse bile doğal halk tıbbı kadınlar arasında “popüler” bir tedavi seçeneğidir:

*Tıp ne kadar ileri olursa olsun, geleneksel yöntemler, çevreden duyduklarım beni etkiler. Kullanayım, bir kere deneyeyim ne çıkar diyorsun. Sonuçta biri bir şey söyleyince kafanda soru işareti kalıyor... Doktora güvenme diyenler çoğaldı artık, geleneksel olarak bitkiler vs. otlar daha çok kullanılıyor benim çevremde (İkinci kuşak, Ceyda, 57).*

#### **3.4.3.b. Fiziksel/Bedensel Uygulamalar:**

Vücudun enerji ve kuvvetlerinin uyumlu hale getirilerek, bu enerjinin tedavi yöntemi olarak kullanıldığı alan içinde değerlendirilebilecek “**bioenerji**”, genellikle ağrıyan bölgeye dokunmadan yapılan iyileştirme pratiklerini içerir. Vücut enerjisinin genellikle ellerde toplanarak, hasta kişiye “pozitif” enerji şeklinde aktarılması olarak tanımlanabilir.

*1985 senesiydi, temizlik yaptım ve belim tutuldu. Doktor olan eşim dedi ki doktora gidip sırtından iğne vurduralım. Arkadaşımız vardı doktor, ona gittik. Doktor dedi ki, ben şimdi size iğne yaparım sorun değil. Ama benim eşime zor zamanlarında bir bioenerji uzmanı yardımcı oldu... Onlar da o yıl oğullarını trafik kazasında kaybetti. Hanımı çok zor günler geçirdi, çok kötü depresyona girmişti... Rusya'da eğitim almış bir Türk. Oğlu hastalanmış, onu tedavi etmek için Rusya'ya gidip bu yöntemi öğrenmiş. Bu adamın hocası uzaktan bakıp saatleri durdururmuş. Bizim hanıma çok faydası oldu dedi, şimdi hanım çok huzura kavuştu, iyileşti dedi... Çaresizlik insana her yolu denetiyor. Ben de tamam dedim, zarar veren de bir şey değilmiş. Para kabul etmez dedi. Yalnız sigara çok içer 1 paket sigara al yeter dedi. Gittik, önce yere yatırdı, göbek deliğimi buldu bastırdı. Boynumdan aşağıya eliyle masaj gibi bir şeyler yaptı. İğne falan hiçbir şey yok. Sadece eliyle ...En son kollarımdan ateş gibi bir şeyin çıktığını hissettim. Ben 2 büküm duruyordum. Sonra benden 1 paket sigara istedi. Paketteki sigaraları çıkardı. Sigaraları tek tek elleyip pakete yerleştirdi. Dedi ki her akşam bu sigaradan bir tane iç. Ayağa kalktım ve dimdik çıktım. Ben her yıl fizik tedaviye giderdim ondan sonra gitmedim, çünkü ihtiyaç duymadım... Doktor olan eşim bile inanmadı, kimseye söyleyemiyor, aslında utanıyor. Çünkü bunu modern tıpla açıklayamıyor. Ama ben ihtiyacı olan insanlara öneriyorum. Çünkü kendi başımdan geçti ve gözümle gördüm (İkinci kuşak, Filiz, 56).*

Modern tıbbın açıklayamadığı bu ve benzeri pek çok olayla karşılaşan kadınlar için, alternatif tıbbın bu alanı “bilinmeyen esrarengiz güçler” ve “bu güçlere sahip kişiler” olarak açıklanmaktadır. Bu tanımlamalar, geleneksel tıbbın “eli şifalı” iyileştiricilerine benzetilebilir. Bioenerjiyle ilgilenen kişiler, kendilerinde varolan enerjileri ve yeteneklerini eğitimle birleştirerek “alternatif” tıp içinde hizmet veren uzmanlar olmaktadır.

Medya tarafından üretilen bilgilerle, bu konuda eğitim almadığı halde kendi enerjisini kullandığını söyleyen kişiler mevcuttur. Görüşülen kadınlar arasında da, benzer örneklere rastlanmıştır:

*Bioenerjiye inanırım. Mesela bende çoktur bioenerji. Senin bir yerin ağrıdığı zaman söyle geçiririm. Masajla, elimle dokunarak ya da düşünce gücüyle... Kızıma yapıyorum mesela, eşim inanmıyor. Ama çocuklarım inanıyor. Neresi ağrıyorsa elimi oraya doğru götürüyorum sonra çekip başka tarafa doğru atıyorum, ağrıyı uzaklaştırıyorum. Önce elime topluyorum sonra dışarı atıyorum... Birinden öğrenmedim, içimden geliyor. Yaklaşık 10 senedir yapıyorum. Kendi kendime keşfettim. Kızımda var mı bilmiyorum. Sessiz bir ortamda konsantre olup yapıyorum. Ellerimde hissediyorum enerjiyi. Komşularıma, aileme ve arkadaşlarıma yapıyorum. Televizyonda dinledim, bioenerji uzmanı dedi ki bazı insanlarda bioenerji yüksekmış. Çam ağacına dedi elinizi 90 derece açıyla açıp dilek dileyin, tüm enerjisini alırsınız. Yaptım ben bunu, dilek diledim, olmuştu ve olmayacak bir şeydi. Ama her zaman olmuyor bu sevdiğim bir insan olacak, yorgun olmayacağım. Aslında yorgunlukla da ilgisi yok, farklı bir enerji (İkinci kuşak, Türkay, 45).*

Masajla tedavi, bioenerjiden biraz farklıdır. İngilizce’de “do-in” karşılığında kullanılan masajla tedavi yöntemleri, vücuttaki akupunktur noktaları dikkate alınarak ve ağrılı bölge ovuşturularak yapılan bir pratiktir. İkinci kuşak kadınların bu ikisini zaman zaman birbirine karıştırdığı, bedensel alternatif iyileştirme yöntemleri hakkında daha çok kulaktan dolma bilgilere sahip oldukları gözlenmiştir. Bu noktada, ikinci ve üçüncü kuşak arasında fark vardır. Üçüncü kuşağın bu yöntemlere daha “meraklı” oldukları ve bu alanda bilgi sahibi olmak için araştırdıkları gözlenmiştir.

İkinci ve üçüncü kuşak için daha “anlaşılır” ve “kullanılabilir” olan bu yöntemlerin, bu kuşak kadınlar arasında bilgi paylaşımı yoluyla öğrenildiği ve yeniden üretildiği anlaşılmaktadır. Parayla yapıldığı için önceleri insanları kandıran kişiler olarak düşünülen alternatif tıp uygulayıcıları, üçüncü kuşakla birlikte “daha inanılır” bir nitelik kazanmaktadır:

*Azerbaycanlı bir kadınla tanışmıştım. Benim kızım bioenerji yapar dedi. Önce inanmadım, böyle şeyler bana şarlatanlık gibi gelir... Sonra hadi deneyelim dedim. Parmaklarını 10 cm. uzaktan sırtımdan aşağı gezdirdi. Sanki ellermiş gibi ama*

*dokunmadı. Bütün vücudumda ellerini gezdirdi. Sizin dedi kemikleriniz ağrıyor, doğru gerçekten. Çocukluğumdan beri ağrır hep tutulurum. Bir de böbrekleriniz dedi, o da doğru. Beni ilk defa görüyor bilmesine imkan yok Başka da hastalığınız yok dedi. Arkadaşım Hülya'ya dolaşım probleminiz var dedi. Kalp problemi var dedi. Hülya da güldü, o zamana kadar hiç öyle bir sorunu olmamış. 1 sene sonra kalp krizi geçirdi. Okuldaydık biz götürdük hastaneye, zor yetiştirdik. Stent taktılar (İkinci kuşak, Münevver, 53).*

**Yoga**, alternatif tıp denildiğinde görüşülen kadınlar arasında ilk akla gelen uygulamalardan birisidir. Sözlük anlamıyla “birleşme” ya da “tek olmak” anlamına gelen yoga, Hindistan’da 200 yıldan beri uygulanan geleneksel bir tedavi yöntemidir. Uygulayıcılarına “yogi” adı verilen bu geleneksel iyileştirme pratiği, zihin dalgalarının kontrol edilmesi olarak ifade edilmektedir. “Hayatla bir bütün olmak” için sistemli bir yaklaşım ve insana hayatında yüksek bir potansiyele varmak için yardım eden ve cesaret veren bir **meditasyon** disiplini. Günümüzde özellikle Batı dünyasında fiziksel, zihinsel ve psikolojik yönlerden daha “iyiye” ulaşmak için uygulanmakta olan “meditasyon” türlerinin kökeninin örneğin, Hinduizm, Taoizm ve Budizm gibi daha çok Doğu dinlerine dayandığı bilinmektedir (bkz.: Hewitt, 2000: 8-10).

Hayatın gerçek amacının mutluluğu aramak olduğuna inanan ve Hindistan’da “ruhsal lider” olarak nitelenen “Kutsal” Dalai Lama, “içsel disiplin” yoluyla insanları acı çekmekten uzaklaştırmanın yöntemlerini anlatır. Hint kültürünün geleneksel iyileştirme pratiklerinden olan yoga, “bütüncül” bir yaklaşımla ruh ve beden sağlığını birlikte düşünür (Lama-Cutler, 2004:18).

Günümüzde kadınlar arasında popüler uygulamalardan biri olan yoga, pek çok alternatif tıp yönteminde olduğu gibi pahalı ve uzun bir eğitim dönemi gerektirmektedir:

*İnsanlar günlük hayatlarını sürdürmek adına bu kadar mücadele verirken, kafadaki bütün düşüncelerden arın, yoga yap ve kurtul, iyi olacaksın, her şeyi başaracaksın, gibi bir çalışma bana çok inandırıcı gelmiyor... Ben de meditasyon, reiki isterim... Ben çocuğuma böyle şeyleri öğretmeyi de isterim. Kendini değerli hissedeceği, özel bir zamanı olmasını da isterim. Ama ben reiki öğrenmek istedim 450 dolar,*

*meditasyon kursuna yazılmak istedim 500 dolar. Yani koşullarımız buna el vermiyor ki... (İkinci kuşak, Ülker, 52).*

Kadınların en çok vurguladığı konu bu yöntemlerin pahalı olması ve bizim kültürümüze ait olmadığı için öğrenmenin zaman almasıdır. Ayrıca, bu pratikleri yalnızca kitaplardan değil, uzman “yogi”lerden ders alarak öğrenmek gerekmektedir. “Yoga” ve benzeri uygulamalar, öğretileri olan ve yaşam deneyimlerinden oluşmuş pratiklerdir. Bu nedenle, uzmanları tarafından anlatılmalı ve öğretilmelidir. Eğitim noktasında bilimsel/modern tıpla karşılaştırıldığında, bu tür geleneksel yöntemlerin eğitim süreçlerinin uzunluğu dikkat çekicidir. Geleneksel tıpla karşılaştırdıklarında ise, geleneksel bilgilerin ulaşılması ve uygulanmasının daha kolay olduğu kadınlar tarafından vurgulanmaktadır.

*Yoga mesela nedir? Kötü duygularından arınıyorsun başka bir dünyaya gidiyorsun. Hiç yapmadım ama yapmak isterdim. Psikolojik rahatlama sağlıyor. Denemek isterim. Ama çevremde yapan yok, televizyonlardan öğrendim ama inanıyorum (İkinci kuşak, Türkay 45).*

Kadınlar arasında yoganın bir çeşit “psikolojik” rahatlama sağladığı düşünölmekte, ancak bu ve benzeri uygulamaların bedensel bir hastalığı iyileştirmede yetersiz kalacağına inanılmaktadır. Genel olarak bedensel tekniklerin, esasen ruhsal iyileştirmeye dayandığı üçüncü kuşak kadınlar tarafından yaygın olarak bilinmektedir.

*Ben Başkent Üniversitesinde yoga kursuna ve pilatese gittim. Çok güzeldi ve etkilendim. Hafifledim... Benim boynum ve sırtımdaki kemikler kireçlenmiş, yoga ve pilates yapınca rahatlıyorum.. Yogayı çok sevdim...(Üçüncü kuşak, Merve, 23).*

*Ben kas ağırları çok çekiyorum, öğrencilik zaten zor. Sınavlar, ödevler yetişti mi yok yetişmeyecek derken bir stres yaşıyorum... Bilgisayar zaten başlı başına bir hastalık.*

*Kaslarım, eklemlerim ağrıyor...Yogayı mantıklı buluyorum...  
Sonra şuna inanıyorum, kafanda rahatlarsan geçiyor zaten.  
Ruhun iyi olmasıyla ilgili bence beden sağlığı. Bu zaten  
modern tıpta da açıklanan bişey. Stresin neden olmadığı  
hastalık yok... Kesinlikle bu doğru bence (Üçüncü kuşak,  
Seyra, 26).*

Üçüncü kuşaktan görüşülen kadınların alternatif/popüler tıba ilişkin bilgileri ve deneyimleri daha fazladır. Görüşülen tüm genç kuşak kadınlar, alternatif tıp adı altında en çok yoga, pilates, reiki gibi uygulamalardan söz etmiştir.

Alternatif/popüler tedavi yöntemlerinin hastalıkları iyileştirme özelliğinden daha çok, psikolojik rahatlama sağladığı düşüncesiyle kadınlar arasında uygulandığı gözlenmektedir. Kentsel yaşamda, yoğun çalışma temposu ve stresten yıpranmış kadınların alternatif/popüler sağlık uygulamalarına daha çok yöneldiği söylenebilir. Bunun yanı sıra, farklı kültürlere ait çeşitli tekniklerle ve yine şifalı bitkilerle uygulanan “masaj” a da kadınlar tarafından yoğun ilgi olduğu görülmektedir. Özellikle üçüncü kuşağın bu alana ait seçenekleri tercih etmesinin ardında “elit” kadınlar sınıfına dahil olma istekleri de vurgulanmalıdır.

Popüler iyileştirme yöntemleri, üst sınıftan kadınların bir araya gelerek sosyalleştiği alanlardan da biridir. Yalnızca belirli çevrelerden katılan üyelerin kendi aralarında oluşturdukları kadın grupları bulunmaktadır. Bu yönüyle kitle kültürünün içinden çıkan ve yine ona hizmet eden popüler kültür ürünlerinden biri olarak değerlendirilebilir. İhtiyaçtan, maddi yoksunluktan ve çaresizlikten doğan “geleneksel” halk tıbbı “popüler kültür” içinde kentli üst sınıftan kadınların “psikolojik” rahatlama alanlarına dönüşmüştür.

Geleneksel pratikler ve bu pratiklerin kuşaklar arasındaki farklılık ve benzerlikleri toplumsal değişim hakkında bilgi de verir. Kadınların günümüzde çalışma hayatıyla beraber evde hazırlamalarının zaman aldığı çeşitli bitkisel karışımlar, artık “lokman hekim”lerde satılmaktadır. Köyde kendi bahçesinde yetiştirdiği, topladığı ve kuruttuğu şifalı bitkileri, kendi kızının ya da torununun sadece ambalajlarıyla satın aldığı düşünüldüğünde, kadınların bitkiler hakkında zaman içinde kaybolan bilgilerinin olduğu ortaya çıkmaktadır.

## 4. BÖLÜM

### SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bu çalışmada, kentte yaşayan kadınlar arasında bilinen ve uygulanan geleneksel tedavi yöntemleri karşılaştırılarak etnografik bir yaklaşımla değerlendirilmiştir. Köy/folk kültürünün bir parçası olan geleneksel tıbbın kente yansımalarına bir bakış olarak da yorumlanabilir.

Kadınların geleneksel-modern tıp tanımlarında ve tercihlerinde pek çok farklı kriterden söz etmek mümkündür. Modern tıba göre geleneksel tıbbın daha “doğal” olduğunun düşünülmesi, doğanın sunduğu şifalı bitkilerden yararlanmanın özellikle “her şeyin çaresinin doğada olduğu düşüncesi”nden beslendiği gözlenmektedir. Bu düşünce, sadece geleneksel tıbbın tercih edilmesi değil, aynı zamanda modern tıba geleneksel tıptan sonra ya da geleneksel tıpla birlikte başvurulmasını da açıklamaktadır. Modern tıbbın kimyasal ilaçlarının yan etkileri olduğu için her zaman şüpheyle kullanıldığı sıkça söz edilen bir durumdur. Ancak, aynı durum özellikle yaygın olarak bilinmeyen bitkilerin kullanıldığı durumlarda da gözlenmektedir. Sonuçta pek bilinmeyen bir bitkinin özellikle yanlış kullanımı sonrasında zarar verebileceği de düşünülmektedir. Ürünlerinin/malzemelerinin evde daha rahat ulaşılabilmesi; defalarca denenmiş ve olumlu sonuç alınmış olması; annelerin/aile büyüklerinin ve yakın çevreden insanların uygulamış olması, bir zararının olmadığı düşünülmesi, geleneksel yöntemlerin tercih nedenleri olarak sıralanabilir. Çaresizlikten ve ihtiyaçtan doğan halka ait bu pratiklerin kentli kadınlar arasında maddi olarak bir güç gerektirmemesinden söz edilmemiştir. Ancak genel değerlendirmelerde geleneksel olan pratiklerin evde hazır bulunan malzemelerle kullanılabilmesi vurgusundan benzer bir sonuç çıkarılabilir. Buna karşıt olarak, özellikle alternatif/popüler uygulamaların “pahalılığına” vurgu yapılması dikkati çekicidir. Alternatif tıp bilgileri ve uygulamaları, özünde geleneksel tıbbın bir uzantısı olsa da, modern kent ortamının içinde geniş kitlelerle buluşmuş ve artık modern bir görünüm kazanarak “popüler” olmuştur.

Kadınların geleneksel tedavi yöntemlerinin büyük bir çoğunluğunu aile içinde öncelikle kendi annelerinden, anneanne/babaanne, teyze, hala ve kayınvalidelerinden öğrendikleri gözlenmektedir. Bu durum çalışmanın sonuçlarından biri olduğu gibi, bu çalışmada bilgi aktarımında seçilen “kuşaklar arasında kadın” karşılaştırması tercihini de pekiştirmektedir. Öğrenilen

bilgilerin anne üzerinden aktarılması, babanın bu konudaki rolü hakkında ipuçları verse de, ancak anne üzerinden bir değerlendirme yapılabilir. Bu çalışmada kadınların bilgi aktarımına bakıldığı için, elde edilen veriler erkeğin/babanın geleneksel bilgi ve uygulamaları hakkında bir değerlendirme olanağı sağlamamaktadır. Ancak, çocuk yetiştirmede sağlık uygulamaları açısından anne merkezli “anaerkil” bir düzenin varlığından söz edilebilir. Bu açıdan erkeğe nazaran kadının üzerine düşen sorumluluk, öğrenme ve aktarma noktasında bir kez daha pekişmektedir. Bu çalışmanın sonuçları, aile içinde babanın geleneksel bilgi ve pratiklerin aktarımındaki yerinin araştırılacağı başka çalışmalarla karşılaştırılabilir.

Bilgi aktarımında önemli bir nokta, evlilik öncesi ve sonrası ile ilgilidir. İkinci kuşak kadınların özellikle çocuklarının sağlık problemlerinde ilk önce annelerine başvurmaları bunun bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Evlendikten sonra ve özellikle çocuk sahibi olduktan sonra geleneksel pratiklerin daha çok kullanıldığı kadınlar tarafından vurgulanmıştır.

Üç kuşak kadınlar arasında geleneksel tıp pratikleri değerlendirilirken modernleşme süreci ve eğitim seviyesinin de göz ardı edilmemesi gerekir. Görüşülen birinci kuşak kadınların diğer iki kuşağa oranla eğitim seviyesi daha düşüktür. İkinci ve üçüncü kuşağın kentte doğma oranı ve kentte yaşama süresi daha yüksektir. Birinci kuşağın öğrendiği bilgileri fazla sorgulamadan uyguladığı; buna karşılık ikinci kuşaktan itibaren bilginin sorgulanması bağlamında bir kırılma yaşandığı açık şekilde gözlenmektedir.

Bu çalışmada geleneksel tıp uygulamaları, genel olarak “doğal halk tıbbı” ve “dinsel-büyüsel pratikler” başlıkları altında değerlendirilmiştir. Doğal halk tıbbının içinde, kadınların sıklıkla başvurduğu ve kuşaklar boyu yeniden ürettikleri şifalı bitkilerden; nane-limon, ıhlamur, kuşburnu, zeytin-zeytinyağı, soğan, sarımsak, ısırgan otu ve maydanoz gibi bitkilerin tedavide en çok kullanılanlar arasında olduğu gözlenmektedir. Evsel çareler başlığı içinde değerlendirdiğimiz, evde hazır bulunan malzemelerden yapılan acil tedavi yöntemleri içerisinde; *“ağrıyan bölgeye sıcak su torbası koymak”*, *“bacak ağrılarında eklem yerlerine bez bağlamak”*, *“karın ağrısında havlu ütileyip karnın üzerine koymak”*, *“boğaz ağrısında tuzlu suyla gargara yapmak”*, *“diş ağrısında alkol, kolonya ya da aspirini dişin üzerine bastırmak”*, yine *“diş ağrısında karanfil veya anasonu dişe koymak”*, *“hafif yanıklarda domates salçası sürmek”*, *“ateşli hastalıklarda çocuğa sirkeli çorap giydirmek”* ya da *“kasık bölgelerini sirkeli pamukla silmek”*, *“sinüzit tedavisinde acı kavunun suyunu burna damlatmak”*, *“siroz hastalığı için şeker pancarı kaynatıp suyunu içmek”*, *“eldeki siğillere incir yaprağının sütünü sürmek”* gibi pek çok



uygulamadan söz edilmiştir. Pekmez ve buna benzer doğal gıdalardan yapılan şifalı karışımların da kadınlar arasında sıkça kullanıldığı gözlenmektedir.

Geleneksel ve modern tıp uygulamaları her ne kadar birbirine karşıt iki ayrı tıbbi sistem gibi görünse ve yöntemleri, yaklaşımları farklı olsa bile, sonuçta her ikisinin de ortak amacı hastalıkları iyileştirmek ve insanlara şifa vermektir. Modern tıbbın bazı ilaçlarının da artık “geleneksel” denilebilecek kadar yaygın ve kuşaklar boyu süren bir nitelik kazanması modern tıp ilaçlarının da halk arasında yeniden üretildiğinin bir göstergesidir. Görüşülen kadınlar arasında, birinci kuşak, “*Novalgine*”, ve “*Gripin*”; ikinci kuşak “*Vermidon*”, “*Apranax*” ve “*Parol*”; üçüncü kuşak ise “*Majezik*” ve “*One A Day*” gibi çeşitli ağrı kesici ve vitaminleri daha çok kullandıklarını dile getirmektedirler.

Doğal halk tıbbı içinde ele alabileceğimiz ve günümüzde artık yok denecek kadar az uygulanan bazı geleneksel pratiklerin varolduğu gözlenmektedir: Hacemat, sülük tedavisi, yaraya çiğ et sarılması, özellikle ayak ağrılarında ayak altına kına yakılması, yaranın üzerine idrar sürülmesi gibi pek çok uygulamanın genç kuşak tarafından yapılmadığı hatta bazılarının hiç bilinmediği gözlenmektedir. Bunlar kaybolmaya yüz tutmuş geleneksel tedavi yöntemleri olarak değerlendirilebilir.

Geleneksel tıbbın doğa-üstü alana ilişkin kutsallık atfedilen çeşitli simgeler, kişiler ve artık kurumlaşmış çeşitli geleneksel iyileştiriciler, ziyaret yerleri, dua ve büyü temelli benzeri pratikleri içeren alanı “dinsel-büyüsel pratikler” başlığı altında ele alınmıştır. Hastalıkların nazardan ya da büyüden kaynaklandığının düşünülmesi geçmişten günümüze pek çok toplumda ve Anadolu üzerine yapılan çalışmalarda da gözlenmektedir. Kadınlar arasında bir karşılaştırma yapıldığında; büyü pratiğinin hastalık nedeni olarak algılanmasının üçüncü kuşakta yaygın olmadığı söylenebilir. Büyü pratiği ile ilgili anlatılanların, sağlık alanından çok gündelik hayatın başka alanlarıyla ilişkilendirildiği gözlenmektedir. Bu nedenle, bu inancın ya da uygulamanın hastalık nedeni ve tedavisi sürecinde eskisi kadar yoğun bir biçimde var olmadığı söylenebilir.

Hastalıkların temelini nazara bağlayan inanç, yeni biçimleriyle üçüncü kuşakta varlığını sürdürmektedir. Özellikle arka arkaya kötü olaylar yaşayan, hastalıklar ve kazalar geçiren kadınların bu olaylar zincirini “nazar”la ilişkilendirerek, bundan korunmak için çeşitli uygulamalar yapması yaygın olarak gözlenmektedir. Buna ek olarak, yaşanan iyi gelişmelerden sonra nazar degeceği şüphesiyle önlem almak için de bu uygulamalar yapılmaktadır. Birinci kuşak kadınlarda sıkça rastlanan, içinde dua ya da kutsal yazılar bulunan

“muska” taşıma geleneği, genellikle üçgen bir kumaş parçasının içinde yastıklara ya da üzerlerine iğneyle iliştilererek taşınmaktadır. İkinci ve üçüncü kuşağa da aktarılmış bu gelenek, “popüler” şekliyle boyunlarda metal ya da deri bir kılıf içinde kullanılarak üçüncü kuşakta sürdürülmektedir. Özetle, hastalıkların nazar inancı ile ilişkilendirilmesinin ve bunun çevresinde oluşan uygulamaların da kentte farklı biçimlerde sürdürülen geleneksel bir pratik olduğu ifade edilebilir.

Hastalık durumlarında ve bunun nazardan kaynaklandığı düşünülürken yaygın biçimde yapılan uygulamalardan biri kurşun dökmektir. Daha çok eli şifalı kadınlar tarafından yapılması arzulanan geleneksel bir pratik olmasına rağmen, ikinci kuşaktan itibaren bilen herkesin yapabildiği, uygulayıcısının kim olduğuna eskiden olduğu kadar günümüzde dikkat edilmediği gözlenmiştir. Görüşülen kadınların tamamı kurşun dökmeyi, nazar inancıyla ilişkilendirerek bunun “kötü göz”e karşı yapıldığını söylemektedir. Yalnızca hastalandıktan sonra değil, sağlıklı iken, yetişkinlere, çocuklara, kadın-erkek herkese yapıldığı söylenebilir. Bu noktada üç kuşağın bir arada yaşaması, özellikle aynı evin içinde bir süre kalmaları ve birinci kuşağın torununu büyütmesinin bilgi aktarımında önemli olduğunu vurgulamakta yarar vardır. Anne kadar anneanne/babaannenin, ikinci kuşağın çocuk yetiştirmesinde önemli yeri olduğu ve bunun geleneksel tıp bilgilerinin kadınlar arasında aktarılma oranına etkisi tespit edilmiştir.

Geleneksel kültürün içinde bir ihtiyaçtan doğan, köye/kıra ait olan “Ocak” kurumu kente taşındığında aynı kalmamıştır. Ancak, genç kuşak da “kente ait”, kentli “Ocaklı” kurumunu, evlerde, aile içinde kuşaktan kuşağa el vererek yeni biçimlerde devam ettirmektedir. Birinci kuşaktan farklı bakış açılarına ve uygulamalara sahip ikinci ve üçüncü kuşak kadınlar, yüzyıllara dayanan bir geleneğin son temsilcileri olarak kentin içinde yaşamaktadırlar.

Birinci kuşak kadınların yoğun olarak başvurdukları dinsel-büyüsel pratiklerin bazı alanlarının ikinci ve üçüncü kuşakta, farklı şekillerde de olsa yeniden üretilerek devam ettiği belirtilebilir. Bu alan içinde hastalıkların nedenleri doğrudan büyü ile ilişkilendirilmemekte, ilk olarak nazara bağlanmaktadır. Nazardan korunmanın yöntemleri ve nazar değdikten sonra yapılacak işlemler arasında, kurşun dökmek ve ocaklı kadınlara gitmek üçüncü kuşakta çok yaygın olmamakla beraber, yakın çevrede bu uygulamaları bilen ve yapan kadınlar varsa bunlara müracaat edildiği gözlenmektedir.

Geleneksel iyileştirme yöntemlerinde de “folk” kültürden “popüler” kültüre yani; köy halkının kültüründen şehirli halkın kültürüne bir dönüşümden söz edilebilir. Bu dönüşümün halkın kendisi tarafından değil de, egemen güçler

tarafından kontrol edilmesi ise, “kitle kültürü” kavramı içinde değerlendirilmelidir (bkz. Atay, 2007:88; Alemdar-Erdoğan, 2004). Günümüzde geleneksel tıbbın yeniden üretildiği alternatif/popüler tıp uygulamalarının esasen kitle kültürünün etkisiyle var olduğu söylenebilir.

Kavram düzeyinde baktığımız zaman, kadınlar arasında alternatif tıp iki farklı şekilde algılanmaktadır: Birincisi, modern tıba karşı alternatif tıp; ikincisi, modern ve geleneksel tıba karşı alternatif tıp. Geleneksel tıbbı olumlayan, bilen ve bir yönüyle kullanan kadınların genel görüş olarak alternatif tıbbı gelenekselle bağdaştırdığı, alternatif olanı gelenekselin bir uzantısı olarak gördüğü gözlenmektedir. Buna ek olarak, alternatif tıbbın kültürümüzün bir parçası olmadığını düşünen ve bu uygulamaları dışlayan kadınlar da vardır. Bu tamamen dışlayan grup, “modern tıp ve geleneksel tıp var, ama alternatif tıp diye bir şey yok” düşüncesini paylaşmaktadır. Görüşülen kadınların “alternatif tıp”la ilgili tanımlamalarında, bu yöntemler modern tıbbın içinde görülse bile, onun bir uzantısı olarak algılanmamaktadır. Geleneksel kökenleri olduğu ve halk tıbbına dayandığı düşünülmekte, ancak modern tıba eklenilebilecek bir yapısı olduğu düşünülmektedir.

Alternatif/popüler tıp uygulamalarını başlıca iki başlık altında değerlendirebiliriz: Birincisi “şifalı bitkilerle ilgili uygulamalar”; ikincisi ise doğrudan bedene yönelik “fiziksel/bedensel uygulamalar”. Bütün bu yöntemler, farklı teknikler kullanılarak “ticari” mantıkla yeniden üretilen, geleneksel iyileştirme pratiklerinin uzantılarıdır.

Birinci kuşak kadınlar için, şifalı bitkilerle ilgili karışımlar “anlaşılır ve mantıklı” olarak algılansa da, fiziksel/bedensel uygulamalar “anlaşılmaz” görünmektedir. Meditasyon, yoga, bioenerji ve buna benzer kavramları genellikle hiç duymamış ya da adını duymuş olsa da ne olduğu hakkında bilgi sahibi olmadıkları gözlenmektedir. İkinci ve üçüncü kuşak için daha “anlaşılır” ve “kullanılabilir” olan bu yöntemlerin, bu kuşak kadınlar arasında bilgi paylaşımı yoluyla öğrenildiği ve yeniden üretildiği anlaşılmaktadır. Parayla yapıldığı için önceleri insanları kandıran kişiler olarak düşünülen alternatif tıp uygulayıcıları, üçüncü kuşakla birlikte “daha inandır” bir nitelik kazanmaktadır. Çeşitli meditasyon teknikleri, yoga, pilates ve reiki gibi geleneksel iyileştirme yöntemlerinin genç kuşak kadınlar arasında popüler olduğu gözlenmektedir. Ancak, medya tarafından yeniden üretilen bu bilgiler, esasen kadınların kuşaklar arasında aktardığı geleneksel pratikler değildir. Bu tedavi yöntemleri kitle kültürünün etkisiyle geniş insan topluluklarıyla tanışan, çeşitli ülkelerin geleneksel tıp yöntemlerinin ticarileşmiş biçimleridir.

Geleneksel kültürümüzdeki çocuk yetiştirme pratikleri, zaman boyutunda yani aynı aileden kuşaklar arasında karşılaştırıldığında, günümüzde uygulananlar ve kaybolanlar arasında önemli noktalar dikkati çekmektedir. İkinci kuşaktan itibaren bir kırılma süreci yaşandığı, yani yaşları ortalama olarak 45-55 arasında değişen kadınların, annelerinin kendilerini büyütürken yaptığı uygulamaların büyük kısmını kendi çocuklarını büyütürken yapmadıkları gözlenmiştir. Mısır toplumunda yaptığı araştırmada geleneksel yöntemlerle çocuk yetiştiren kadınların daha uzun süre emzirdiklerini, çocuklarıyla aynı yatakta yatıklarını, daha doğrudan cezalandırma yöntemi uyguladıklarını; eğitilmiş “modern” kadınların ise çocuğu bağımsızlaştıracak biçimde erken süttten kesip ayrı yatırdıklarını ve sözel disipline ağırlık verdiklerini vurgulayan Brink (1995), böylece çocukların “birey” olarak algılandığını belirtmektedir.

İkinci kuşaktan kadınların annelik pratiklerinde yaşanan değişimler, modernleşme ve bunun kadınlar üzerindeki etkisiyle açıklanabilir. Kamusal alanda ücretli olarak çalışmaya başlayan kadınlar, hayatlarının pek çok alanında olduğu gibi çocukla ilgili bilgilerini de gözden geçirmişlerdir. Bununla beraber, kentli çekirdek aileye geçiş süreci aile içi ilişkilerdeki konumuna da yansımakta ve bu çalışan yeni kadın, annesi/kayınvalidesinin sözünden çok kendi sözünün dinlendiği bir ortamda çocuğunu büyütmektedir.

Kadının toplumsal olarak değişen bu süreci, günümüzde hem çalışan hem de modern yöntemlerle çocuğunu yetiştiren bir kadın imajını karşımıza çıkarmaktadır. Geleneksel uygulamalara kendi annesinden farklı olarak “şüpheli” ile bakan, her duyduğunu uygulamayan ikinci kuşak anneler, geleneksel bilgiyi bilimsel bir şekilde irdelediklerini ve akıl süzgeçlerinden geçirerek uyguladıklarını vurgulamaktadırlar. Bu nedenle, ikinci kuşak kadınlar, geleneksel uygulamaların üretilmesindeki rolleri kadar kaybolmasında da önemli yere sahiptirler. Annelerinden gördüklerinin hepsini uygulamayıp, içlerinden bazılarını seçerek tercihler yapmakta, bunun sonucunda da bilginin ve uygulamanın üretimi sürecinde kilit rol oynamaktadırlar. Annelerinin ya da kayınvalidelerinin yanlarında büyüyen çocuklarının (üçüncü kuşak) yetiştirilme aşamasındaki seçimlerde, aralarında çıkan tartışmalar da göz önünde bulundurulmalıdır. Ancak, görüşülen kadınların büyük kısmı çocuklarını kendisi büyütmiş ve bu nedenle ikinci kuşaktan birkaç kadının sözünü ettiği bu “çatışma”, genele yayılacak ölçülere ulaşmamıştır. Örneğin, geleneksel yöntemleri uygulamak konusunda geliniyle “gizli” çatışma yaşayan bir kadın, “*çocuk öksürse hastaneye taşıyorlar, ben de ses etmiyorum*” şeklinde sitemini dile getirmektedir. Geleneksel tıp-modern tıp ikileminden çok, geleneksel gelin-kaynana çatışmasının varlığı bu çözümlemeye değerlendirmeye alınmalıdır.

Kadınlar tarafından pek vurgu yapılmamış olsa da, çocuk yetiştirirken buna benzer tartışma ve çatışmalar yaşandığı gözlenmiştir.

Modernleşme sürecinin kadınların hayatına getirdiği sonuçlardan biri olarak, kendi annesinin ona ayırdığı kadar çocuğuna zaman ayıramayan annelerin zaman zaman vurguladıkları pişmanlıkların da önemsenmesi gerekir. Burada temel nokta geleneksel ya da modern tıp uygulamalarının seçiminden çok, bu “yeni anne” imajının kadınlara yüklediği ağır bedellerin ancak geriye dönüp bakıldığında fark edilmesidir. Çocuğunu modern yöntemlerle ve bağımsız bireyler olarak yetiştirdiğini düşünen genç anneler, yaşları ilerledikçe “*çocuklarıma istediğim kadar zaman ayıramadım*” ya da “*aslında onları istediğim gibi yetiştiremedim*” diyerek kendi içlerinde bir hesaplaşma yaşadıklarını göstermektedirler. Kendi annelerinden göremedikleri “arkadaş anne” rolünü iyi oynadıklarını her fırsatta dile getiren ikinci kuşak kadınlar, bu yönleriyle kendilerini “modern ve demokratik” anne olarak görmektedirler. Bu duruma birinci kuşaktan benzer tek örnek, eşi asker olan bir kadının (*Saime*, 78) vurgularında da gözlenmiştir.

İkinci kuşakla beraber yaşanan bu dönüşüm, yerini genel olarak modern tıbbın yanında geleneksel uygulamalardan da faydalanabileceğini düşünen üçüncü kuşağa bırakmaktadır. Her ne kadar, “doktora giderim” diyenlerin sayısı diğerlerine göre bu kuşakta artmış görünse de, özellikle basit ev kazalarında, hafif üşütmelerde ve yaralanmalarda acil durumda ilk başvuru yine bildikleri geleneksel pratikler olmaktadır.

Üçüncü kuşakta yaşanan en önemli kırılma noktası, kitle kültürü tarafından “popüler” hale getirilmiş olan “doğal” ilaçlar ve uygulamalardır. Alternatif tıp, genç kuşağa “çekici” gelmekte, medya tarafından çeşitli şekillerde özendirilen bir alan olmasıyla bir kez daha zihinlerinde olumlu olarak pekişmektedir. Genç kuşak kadınlar, kendi annelerini, anneanne/babaannelerine göre daha “modern” olarak niteleseler de, yine de bağımsız bireyler olarak annelerine baktıklarında, pek çoğu için annesi, geleneğin içinden gelen bir yönü de olduğundan “geleneksel” olarak değerlendirilmektedir. Üçüncü kuşağın anneleriyle ilgili vurgularından yola çıkarak denilebilir ki, kendi kızları için ikinci kuşak anneler “modern geleneksel tıp uygulayıcıları”dır.

Farklı hastalık algılarına bağlı olarak, her kültürün kendine özgü geliştirdiği tedavi yöntemleri vardır. Toplumlar, hastalıkla ilgili özel çözümlerini deneyim yoluyla oluşturur ve kuşaktan kuşağa aktararak geleneksel hale getirir. Böylece hastalığa ilişkin bu özel çözümleri yeniden üretmiş olurlar. Her toplumda hastalık algısı ve çözüm yolları farklılık gösterse de, halkın kendi kültürü içinde geliştirdiği geleneksel tedavi yöntemleri her toplumda mevcuttur.

Geleneksel tıbbın özellikle şifalı bitkilerle ilgili bilgi ve uygulamalarının modern tıba kaynaklık ettiği bilinen bir gerçektir. Bitkilerin içindeki maddeleri inceleyerek modern tıba katkı sağlayan uzmanların çalıştığı bir alanın (*farmakognozi*) varlığı da bunun göstergesidir.

Çalışmanın başında belirttiğimiz gibi, geleneksel uygulamalara bakış açımız modern tıbbın karşısında ya da yanında duran bir halk tıbbı anlayışı değildir. Halk tıbbını, çeşitli nedenlerle ihtiyaçtan doğan halkın içinden çıkmış geleneksel pratikler olarak algıladığımızı belirtmeliyiz. Halk kültürünün bir parçası olan, dolayısıyla toplumsal değişimi anlamak için de bir kriter olabilecek geleneksel sağlık bilgilerinin yapılacak çalışmalarla analiz edilmesi; kültürün doğru anlaşılmasına katkı sağlayacaktır.

## Kaynakça

- Acıpayamlı, Orhan. 1974. *Türkiye'de Doğumla İlgili Adet ve İnanmaların Etnolojik Etüdü*, Ankara: Sevinç Matbaası.
- 1982. "Acıpayam'da Halk Hekimliği", *Antropoloji Dergisi*, sayı: 11. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. s. 11-16.
- Alemdar, Korkmaz, İrfan Erdoğan, 2004. *Popüler Kültür ve İletişim*. Ankara: Ümit Yayıncılık.
- Anderson, Robert, 1996. *The Aims and Achievements of Medical Anthropology-Magic, Science and Health*, USA: Harcourt Brace College Publishers.
- Armağan, Mustafa.1992. *Gelenek*, İstanbul: Ağaç Yayınları.
- Astin, John. 1998. "Why Patients Use Alternative Medicine". *Journal of the American Medical Association*, 279, p.1548-1553.
- Atay, Tayfun. 2007. "Popüler Kültürden Kitle Kültürüne Çocukluğun Dönüşümleri", *Popüler Kültür ve Çocuk*, N. Ahioğlu, N. Güney (yay. haz.), Ankara: Dipnot Yayınevi. s. 87-101.
- Baltaş, Zuhul. 2000. *Sağlık Psikolojisi*, Ankara Remzi Kitabevi
- Bannerman, R. J. Burton, C. Wen-Chieh (ed.), 1983. *Traditional Medicine and Health Care Coverage: A reader for health administrators and practitioners*. WHO: Genova.
- Barnard, A. & J. Spencer (ed.), 2000. *Encyclopedia of Social and Cultural Anthropology*. New York: Routledge.
- Başar, Zeki. 1972. *Erzurum'da Tıbbi ve Mistik Folklor Araştırmaları*. Atatürk Üniversitesi Yayınları, No: 217. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Baydar, Hasan, 2005. *Tıbbi, Aromatik ve Keyf Bitkileri - Bilimi ve Teknolojisi*, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Ziraat Fakültesi, SDÜ Basımevi Yayın No: 51.
- Belek, İ., E. Nalçacı vd. , 1998. *Türkiye İçin Sağlık Tezi*. İstanbul: Sorun Yayınları.
- Berman, Marshall, 1999. *Katı Olan Her Şey Buharlaşıyor*. İstanbul:İletişim Yayınları.

- Bolton, R & M. Singer (ed.), 1992. *Rethinking AIDS Prevention: Cultural Approaches*. New York: Gordon & Breach.
- Bora, Aksu. 1998. *Türk Modernleşme Sürecinde Annelik Kimliğinin Kurulması*. Basılmamış yüksek lisans tezi. Tez Yöneticisi: Doç. Dr. Serpil Altuntek. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji Anabilim Dalı.
- Brink, Judith H. 1995. "Changing Child-rearing Patterns in an Egyptian Village", *Children in the Muslim Middle East*. Elizabeth Warnock Fernea (ed.) New York: Routledge, s.13-27.
- Burton, John, 1970. "Sağlık Eğitimi ve Toplumların Kültürü" (çev. B. Bengisu), *Halk Sağlığı Bilimi ve Uygulaması*. Cilt: 1, yayın no: 45. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzısıhha Okulu Yayınları, s. 276-285.
- Capra, Fritjof, 1989. *Batı Düşüncesinde Dönüm Noktası*. (çev: M. Armağan) İstanbul: İnsan Yayınları.
- Clark, Lauren, 1992. "Gender and Generation in Poor Women's Household Health Production Experiences", *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Racism, Gender, Class and Health, Vol: 7:4, p. 386-402.
- Clarke, A. 2001. "Research and The Policy-Making Process", N. Gilbert (ed.), *Researching Social Life*, London: Sage Publications.
- Clarke, E. Adele, Virginia L. Olesen. (ed.), 1999. *Revisioning Women, Health and Healing - Feminist, Cultural and Technoscience Perspectives*, New York: Routledge.
- Cousins, Norman, 2003 (1979). *Hasta Gözüyle Hastalık* (çev.: M. Sağlam), İstanbul: Dharma Yayınları.
- Creswell, John W. 1998. *Qualitative Inquiry and Research Design, Choosing Among Five Traditions*. London: Sage Publications.
- Çakır, Serpil-Necla Akgökçe. *Kadın Araştırmalarında Yöntem, Farklı Feminizmler Açısından*. İstanbul: Sel Yayıncılık.
- Davis, Nancy L. & Kieffer Edith, 1994. "Health of Women", *Health and Development*. R. Philips, J. Verhasselt (ed.), New York: Routledge.
- Denzin, Norman K. 2005. *The sage handbook of qualitative research.*, Thousand Oaks, Sage Publications.



- 1996. *Interpretive ethnography : ethnographic practices for the 21st century*, Thousand Oaks, Sage Publications.
- Durrenberger, Paul E. 1996. "Fieldwork", Levinson, David-Melvin Ember (ed.), *Encyclopedia of Cultural Anthropology*. Vol: 2, New York: Henry Holt Company. p. 496-500.
- E. E. Evans-Pritchard, 1937 (1963). *Witchcraft, Oracles and Magic Among the Azande*. Oxford: Clarendon Press.
- Eisenberg, D. vd., 1998. "Trends in Alternative Medicine Use in the United States", 1990-1997. *Journal of the American Medical Association*, 280, p. 1569-1575.
- Emiroğlu, Kudret – Suavi Aydın (ed.) 2003. *Antropoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Erdemir, Ayşegül Demirhan. 2001. *Şifalı Bitkiler, Doğal İlaçlarla Geleneksel Tedaviler*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Erginer, Gürbüz. 2003. "Anadolu'da Batıl İnanmalar ve Büyü", *Elementerfiş-Anadolu'da Büyü ve İnanışlar*, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları. s. 50-61.
- Ersoy, Tolga, 1998. *İatokrasi, Tıp ve Kültür*. İstanbul: Sorun Yayınları.
- Eyüboğlu, İsmet Zeki. 1977. *Anadolu Halk İlaçları*, İstanbul: Hürriyet Yayınları.
- Fişek, Nusret H., 1989. *Türk Halkının Sağlık Düzeyi Nasıl Yükseltilebilir?*, Ankara: Türkiye Sosyal, Ekonomik, Siyasal Araştırmalar Vakfı.
- Foucault, Michel, 2002. *Kliniğin Doğuşu*. (Çev.: Temel Keşoğlu), İstanbul: Doruk Yayınları.
- Geertz, Clifford, 1990. "Yerli Gözüyle Antropolojik Anlamanın Doğası Üstüne", *Toplum Bilimlerinde Yorumcu Yaklaşım*, (der.) P. Rabinow-W. Sullivan. İstanbul: Hürriyet Vakfı Yayınları.
- 2001. *Gerçeğin Ardından Bir Antropoloğun Gözünden İki İslam Ülkesinin Son Kırk Yılı*. (çev.: Ulaş Türkmen), İstanbul: İletişim Yayınları.
- Gilgun, Jane F., Kerry Daly, Gerald Handel (ed.), 1992. "Definitions, Methodologies and Methods in Qualitative Family Research", *Qualitative Methods in Family Research*. London: Sage Publications. s. 3-14.

- Goodall, H. Lloyd. 2000. *Writing the New Ethnography*. Walnut Creek: Alta Mira Pres.
- Gürsoy, Akile, 1994. *Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children . The Basics of Maternal and Child Health*. İstanbul: İstanbul University Institute of Child Health-Unicef Turkey Health Education Directorate of Turkish Ministry of Health.
- 2005. “Günümüzde Sosyal Bilimler ve Sağlık”, *Gelenekten Geleceğe Antropoloji*. İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Hammersley, Martin, 1998. *Reading Ethnographic Research*, (2nd edition), London & New York: Longman.
- Hehn, Victor, 1998. *Zeytin, Üzüm ve İncir*, Ankara: Dost Kitabevi.
- Helman, Cecil, 1984. *Culture, Health and İllness*. Bristol: John Wright & Sons.
- Hewitt, James, 2000. *Meditasyon*, İstanbul: Akaşa Yayınları.
- Hollaway, I. S. Wheeler, 1996. *Qualitative Research for Nurses*, Oxford: Blackwell, Science.
- Holly, L., 1984. “Theory, Methodology and The Research Process”, R.F. Ellen (ed.), *Ethnographic Research*, London: Academic Press.
- Illich, Ivan, 1995. *Sağlığın Gasptı* (Çev. S. Sertabiboğulları), İstanbul: Ayrıntı.
- Inhorn, Marcia C., Carolyn F. Sargent, 2006. “Introduction to Medical Anthropology in the Muslim World”, *Medical Anthropology Quarterly*, Washington, Vol: 20:1, p. 1-11.
- İlyasoğlu, Aynur. 2001. “Kadınların Yaşam Tarihi Anlatılarına Kadın Çalışmaları Alanından Bir Bakış”, *Yerli Bir Feminizme Doğru*, Aynur İlyasoğlu-Necla Akgökçe (ed.), İstanbul: Sel Yayıncılık. s. 15-37.
- Jackson, Ralph. 1999. *Roma İmparatorluğu'nda Doktorlar ve Hastalıklar* (Çev.: Şenol Mumcu), İstanbul: Homer Kitabevi.
- Kandiyoti, Deniz. 1979. “Kadınlarda Psiko-Sosyal Değişim-Kuşaklar Arasında Bir Karşılaştırma”, *Türk Toplumunda Kadın*, N.Abadan Unat (der.), Ankara: Türk Sosyal Bilimler Derneği Yayınları.
- Kasapoğlu, M. Aytül. 1982. *Sağlık Örgütlerinde Personelin Sosyal İlişkileri*. Ankara: Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi.

- 2001. "Güncel Sosyal Sorunlar ve Sağlık". *Toplumbilim*, Temmuz, sayı:13. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Kızılçelik, Sezgin, 1996. "Geleneksel İyileştiriciler Üzerine Bir Araştırma", *Birikim Dergisi*, Mart, sayı: 83.
- Kleinman, Arthur, 1981. *Patients and Healers in the Context of Culture-An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. London: University of California Press.
- Knight, Chris, 1985. "Menstruation as Medicine". *Social Science and Medicine*, Vol: 21, No:6.
- Kutlu, Muhtar M. 2003. "Büyücü Şaman". *Elementerfiş - Anadolu'da Büyü ve İnanışlar*, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları. s. 46-49.
- Kümbetoğlu, Belkis, 2005. *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*, İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Lama, Dalai-Cutler, Howard C. 2004. *Mutluluk Sanatı, Yaşam İçin Bir El Kitabı*. (Çev: Güneş Tokcan), İstanbul: Klan Yayınları.
- Le Breton, David, 2005. *Acının Antropolojisi*. İstanbul: Sel Yayıncılık.
- Leppa, Carrol J., 1995. "Women as Health Care Providers", *Women's Health Care*. C. I. Woods & N. F. Woods (ed.), London: Sage Publications.
- Levinson, D & M, Ember, 1996. "Medical Anthropology", *Encyclopedia of Cultural Anthropology*. Vol: 3, New York: Henry Holt Company, p. 759-763.
- Lewis, Gilbert, 2001. "Health-An Elusive Concept". *Health and Ethnicity*. Helen Macbeth (ed.), London: Sage Publication.
- Mayring, Philipp, 2000. *Nitel Sosyal Araştırmaya Giriş, Nitel Düşünce İçin Bir Rehber* (Çev.: Adnan Gümüş, M. Sezai Durgun), Adana: Baki Kitabevi.
- Micozzi, Marc S., 2002. "Culture, anthropology and the return of complementary medicine", *Medical Anthropology Quarterly*. USA: Washington, Vol. 16, Iss. 4; s. 398-401.
- Millard, Ann V. 1992. "The Anthropological Analysis of Health", *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol: 6:1, p. 3-5.
- Oğuz, Yasemin, 1998. "Tıbbın Evriminde Sağmanlar ve Hekimler", *V. Türk Tıp Tarihi Kongresi Bildirileri*. Esin Kahya, Sevgi Şar (ed.), Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi. s. 513-516.

- Oskay, Ünsal, 2008. *Yıkanmak İstemeyen Çocuklar Olalım*. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Öngel, Gülnur, 1997. *Denizli Halk Hekimliğinde Ocaklar*. Basılmamış yüksek lisans tezi. Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Ekrem Sezik, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Eğitimi Anabilim Dalı.
- Örnek, Sedat Veyis, 1966. *Sivas ve Çevresinde Hayatın Çeşitli Safhalarıyla İlgili Bâtil İnançların ve Büyüsel İşlemlerin Etnolojik Tetkiki*. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- 1979. *Geleneksel Kültürümüzde Çocuk*, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Ankara: Sevinç Matbaası
- 1995. *100 Soruda İlkelerde Din Büyü, Sanat, Efsane*. İstanbul: Gerçek Yayınevi.
- Özbudun, Sibel, 2002. “Bir Yanlış İkilem: Geleneksel Kültür/Küresel(leşen) Kültür”. *VI. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Küreselleşme ve Geleneksel Kültür Sektörün Bildirileri*. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları. s. 265-283.
- Özçelik, Nurşen Adak, 2002. *Sağlık Sosyolojisi, Kadın ve Kentleşme*. İstanbul: Birey Yayıncılık.
- Özışık, Aynur Avşaroğlu, 1999. *İstanbul/Dudulu ve Safranbolu’da Geleneksel Tıp Uygulamaları ve Modern Tıp Açısından Değerlendirilmesi*. Basılmamış doktora tezi. Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Osman Hayran. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Özsan, Gül, 2001. “Geleneksel ve Modern Tıp Üzerine”. *Toplumbilim*, Sayı: 13. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Parsons, Talcott, 2001. “Sağlık ve Hastalık: Sosyolojik Bir Eylem Perspektifi”. *Toplumbilim*, Sayı:13. İstanbul: İletişim Yayınları.
- 1951. *The Social System*. London: Kegan Paul.
- Patton, M. Q. 1987. *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*, London: Sage Publications.
- Payer, Lynn. 1988. *Medicine and Culture: Varieties of Treatment in the United States, England, West Germany and France*, New York: Penguin Books.

- Pelto, Pertti & Gretel Pelto, 1990. "Methods in Medical Anthropology", *Medical Anthropology, A Handbook of Theory and Method* (ed. Thomas M. Johnson).
- Perrin, Michel. 2001. *Şamanizm*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Rabinow, Paul & William Sullivan, (der.), 1990. *Toplum Bilimlerinde Yorumcu Yaklaşım*, İstanbul: Hürriyet Vakfı Yayınları.
- Ramsay, A. Nadine, Kenny, W. Martin vd., 2005. "Complementary and alternative medicine use among starting warfarin", *British Journal of Haematology*, vol: 130, issue: 5, s. 777-780.
- Read, Margaret, 1966. *Culture, Health and Disease. social and cultural influences on health*. London: Tavistock Publications.
- Reiff, Marian, Bonnie O'Connor vd., 2003. "Ethnomedicine in the Urban Environment: Dominican Healers in New York City", *Human Organization*, Spring 2003, vol: 62, no: I. USA: ABI / INFORM Global. s.12-26.
- Rivers, William H. R. , 2004 (1924). *Tıp, Büyü ve Din* (Çev. İ. Enis Köksaldı), İstanbul: Epsilon Yayınevi.
- Romanucci-Ross, Lola, D. E. Moerman, L.R. Tancredi (ed.), 1997. *The anthropology of medicine : from culture to method*. Bergin & Garvey , Westport, Conn.
- Serdaroğlu, Ümit, 2002. *Eskiçağ'da Tıp*, Eskiçağ Bilimleri Enstitüsü Yayınları, No: 5. İstanbul: Ege Yayınları.
- Seymour-Smith, Charlotte. 1986. "Tradition". *Macmillan Dictionary of Anthropology*. London: Macmillan Press. Ltd. s. 279-280.
- Sezik, Ekrem, 1992. "Türkiye'de Halk İlacı Araştırmaları ve Önemi". 9. *Bitkisel İlaç Hammaddeleri Toplantısı Kitabı*, Eskişehir. s. 1-9.
- Shepherd, Carol McClain (ed.), 1989. *Women as Healers: Cross-Cultural Perspectives*. London: Rutgers University Press.
- Shils, Edward, 2003. "Gelenek". *Doğu Batı - Düşünce Dergisi*. Yıl: 7, Sayı: 25. Ankara: Doğu Batı Yayınları. s. 101-135.
- Sigel, Roberta S. & John V. Reynolds, 1980. "Generational Differences and the Women's Movement", *Political Science Quarterly*, Vol.94, No.4 (Winter, 1979-1980), s. 635-648.

- Spradley, James, P., 1979. *The Ethnographic Interview*. USA: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Stanway, Andrew. 1992. *Alternatif Tıp El Kitabı*. İstanbul: İnsan Yayınları.
- Sue Wilkinson, 2004. "Focus Group Research", *Qualitative Research, Theory, Method and Practice*, David Silverman (ed.), London: Sage Publications. s.177-199.
- Şar, Sevgi, 1987. "İç Anadolu Bölgesinde Kullanılan Halk İlaçları (Göğüs Yumuşatıcı ve Öksürük Kesici Olarak Kullanılanlar)". *III. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi Bildirileri, IV. Cilt: Gelenek, Görenek ve İnançlar*, Ankara: Başbakanlık Basımevi. s. 371-380.
- Taylor, J., L.M. Chatters, J.S. Jackson. 1993. "A Profile of Familial Relations among Three-Generation Black Families", *Family Relations*, Vol. 42, No.3, Family Diversity (Jul.,1993), s. 332-341.
- Taylor, Stephanie, 2002. "Researching the social: an introduction to ethnographic research", *Ethnographic Research A Reader*, S. Taylor (ed.), London: Sage Pub., p. 1-12 .
- Thompson, Linda & Alexis J. Walker, 1984. "Mothers and Daughters: Aid Patterns and Attachment", *Journal of Marriage and the Family*, Vol.46, No.2 (May, 1984), s.313-322.
- Treben, Maria, 2001. *Tanrı'nın Eczanesinden Sağlık- şifalı bitkiler ile ilgili deneyimler ve öneriler*, (Çev. Güleğül Giray), İstanbul: Ruh ve Madde Yayıncılık.
- Türkdoğan, Orhan, 1972. *Doğu Anadolu'nun Sağlık-Hastalık Sisteminin Toplumsal Araştırması, Erzurum'da Bir Kasabanın Medikal Sosyolojik Yapısı*, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Basımevi.
- 1987. "Tıbbi Folklor Açısından Sağlık-Hastalık Sistemi", *III. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi Bildirileri, IV. Cilt: Gelenek, Görenek ve İnançlar*, Ankara: Başbakanlık Basımevi. s. 403-411.
- Ünsal, Artun, 1999. *Ölmez Ağacın Peşinde-Türkiye'de Zeytin ve Zeytinyağı*, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Wester, Wietske, Lo Fo Wong Sylvie, Largo-Janssen, Anthonie L.M, 2007. "What Do Abused Women Expect from Their Family Physicians? A Qualitative Study Among Women in Shelter Homes", *Women&Health*, vol: 45:1, p. 105-119.

- Winthrop, R. H, 1991. *Dictionary of Concepts in Cultural Anthropology*. New York: Greenwood Press.
- Wooton, J. & A. Sparber, 2001. "Surveys of Complementary and Alternative Medicine: Part I. General Trends and Demographic Groups". *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 7, p. 195-208.
- Yoder, Don, 1975, "Halk Tıbbı", *Folkloru Doğru*, (Çev. Sibel Yoğurtçuoğlu, Ayfer Gülüm), İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Folklor Kulübü, Kasım-Aralık, sayı: 43. s. 23-31.

**Kaplan, Melike, *Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın-Ankara Kent Örneğinde Kuşaklar Arası Çalışma*, Doktora Tezi, Danışman: Doç. Dr. M. Muhtar Kutlu, 205 s.**

### **Özet**

*Bu çalışmanın konusu, geleneksel, modern ve alternatif olarak adlandırılan tıbbî yöntemlerin kuşaktan kuşağa kültür aktarıcısı rolüyle “kadın” tarafından nasıl algılandığı; kentte yaşayan kadınların geleneksel tıp uygulamalarının neler olduğu, bunların nasıl uygulandığı ve bu konuda kuşaktan kuşağa bilgi geçişi olup olmadığının araştırılmasıdır. Günümüzde kent ortamında geleneksel tıbbın modern batı tıbbi karşısındaki güçlü tutunma mekanizmasının nasıl sağlandığı araştırmanın temel sorunu olarak ifade edilebilir.*

*Geleneksel tıp uygulamaları, bu çalışmada “doğal halk tıbbi” ve “dinsel-büyüsel pratikler” şeklinde sınıflandırılmıştır. Geleneksel tıbbın ticarileştiği ve yeniden üretildiği uygulamalar “alternatif/popüler tıp” başlığı altında değerlendirilmiştir. Bütün geleneksel uygulamalar üç kuşak kadın arasında farklılık-benzerlik temelinde, yeniden üretilenler, kaybolanlar ve yeni türetilenler şeklinde sınıflanmıştır.*

*Bu çalışmada, geleneksel tıbbın yalnız köyde değil, kent merkezinde belli ölçüde de olsa geçerliliğini koruduğu, benimsendiği ve uygulandığı tespit edilmiştir. Kadınlar arasında bilinen uygulamaların yine en fazla kadınlar üzerinden aktarıldığı gözlenmiştir.*



**Kaplan, Melike, *Women in the Reproduction Process of Traditional Medicine*, PhD Thesis, Advisor: Assoc. Prof. M. Muhtar Kutlu, 205 p.**

### ***Abstract***

*The subject of this study is how the medical methods called “traditional”, “modern” and “alternative” are perceived by women who have the role of transferring culture from a generation to another. Therefore, it is aimed to study what kind of traditional medicine practices are applied by women living in urban areas and how they apply these traditional medicine practices. Nevertheless, it is observed whether the information of folk medicine is transferred from a generation to another. The main issue of this research is how the existence of folk medicine practices are possible even though the modern western medical science is available in urban areas.*

*In this study, traditional medicine practices are classified “natural folk medicine” and “magico-religious practices”. Practices which are commercialized and reproduced are called “alternative/popular medicine”. All of the traditional practices applied among three generation women are classified as practices which are “reproduction”, “loss” and “newly production”.*

*In this study, it has been established that traditional folk medicine is not only applied in rural areas. These practices are also effective in urban areas. It is observed that the practices which are applied by women are transferred mostly by women.*

## EK: Kaynak Kişi Dizini

### Aileler

	<u>Birinci Kuşak</u>	<u>İkinci Kuşak</u>	<u>Üçüncü Kuşak</u>
1.	Fatma, 71.....	Salime, 56.....	Selma, 29
2.	Hatice, 90.....	şayeste, 57.....	Demet, 28
3.	Nuriye, 75.....	Sema, 49.....	Seda, 27
4.	şükran, 71.....	Filiz, 56 .....	İrem, 25
5.	Nezihe, 78 .....	Melek, 56 .....	Bilge, 28
6.	Hayriye, 74.....	Sadiye, 50 .....	Seyra, 26
7.	Saime, 82 .....	Ceyda, 57 .....	Ceren, 21
8.	.....	Ayşe, 50 .....	Merve, 23
9.	.....	Münevver, 53.....	Ecem, 25
10.	.....	Ülker, 52 .....	Nergis, 21
11.	.....	Türkay, 45 .....	Çağla, 17
12.	.....	Beyhan, 46 .....	Begüm, 22
13.	.....	Müşerref, 54 .....	Müge, 28