

## EZİDİLERİN (YEZİDİLERİN) SAĞLIK İNANÇLARI VE SAĞLIK ARAYIŞI PRATİKLERİ HEALTH BELIEFS AND HEALTH SEEKING PRACTICES OF THE EZIDIS (YEZIDIS)

Bayram DEMİR

Batman Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi  
Sosyoloji

[bayramdemir2005@gmail.com](mailto:bayramdemir2005@gmail.com)

ORCID: 0000-0003-2547-2664

### ÖZ

**Geliş Tarihi:**

20.02.2023

**Kabul Tarihi:**

26.03.2023

**Yayın Tarihi:**

31.03.2023

**Anahtar Kelimeler**

Ezidi  
Ezidi İnanç  
Ezidi Kast Sistemi  
Doğaüstücülük  
Sağlık İnançları

**Keywords**

Yezidi  
Yezidi Religion  
Yezidi Caste System  
Supernaturalism  
Health Beliefs

Türkiye’de yaşayan bir etno-dini yapı olarak Ezidi topluluğunun doğaüstücülük çerçevesindeki sağlık hizmeti arayışları bu makalenin konusunu oluşturmaktadır. Sağlık sadece biyolojik bir denge hali değildir. Aynı zamanda kültürel ve de dini bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tanımıyla da örtüşen bu yaklaşım bireylerin sağlık hizmeti arama davranışlarında birçok faktörün etkili olduğuna işaret etmektedir. Sağlık kavramının tanımlanmasında kişilerin mesleği, ekonomik durumu ve eğitimi etkili olduğu gibi dini inançları ve toplumsal kültürü de rol oynamaktadır. Sağlık hizmeti arayışında doğaüstücülük ve doğalcılık aynı anda varlık gösteren iki ayrı paradigma olarak göze çarpmaktadır. Çalışmada dışarıya kapalı bir topluluk olan Ezidilerin halk tıbbi içinde değerlendirilebilecek sağlık inançları konusunda ne tür pratikler ve uygulamalar bulunduğu incelenmiştir. Bu amaçla Ezidi topluluğunun farklı kastlarına mensup kişiler ve din adamlarıyla derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Ezidilerde kasta mensup olan din adamları, kutsal objeler ve kutsal mekânlar sağlık arayışında öneme haiz olup sürecin işleyiş pratiklerinin ritüel özellikleri taşıdığı görülmektedir. Ezidilerin sağlık arayışı pratikleriyle ilgili bu çalışmada elde edilen bulgular ileride yapılacak çalışmalarda yol gösterici olabilecektir.

### ABSTRACT

The subject of this article is the health-seeking behaviours of the Yezidi community, an ethno-religious group residing in Turkey, within the framework of supernaturalistic approach. Health is not merely a biological state of balance, but also evaluated as a cultural and religious phenomenon. This approach, which overlaps with the definition of the World Health Organization, indicates that many factors play a role in individuals' health-seeking behaviour. The definition of health is influenced not only by factors such as occupation, economic status, and education but also by religious beliefs and societal culture. In health-seeking behaviour, supernaturalism and naturalism are two separate paradigms that coexist. This study examines the practices and applications of health beliefs that could be evaluated within the folk medicine of the Yezidi, a close society. To achieve this, in-depth interviews were conducted with individuals from different castes of the Yezidi community and religious leaders. For the Yezidis, religious leaders belonging to a particular caste, sacred objects, and holy places are of great importance. The findings of this study on the health-seeking practices of Yezidis could provide guidance for future studies.

**DOI:** <https://doi.org/10.30783/nevsosbilen.1253637>

**Atıf/Cite as:** Demir, B. (2023). Ezidilerin (Yezidilerin) sağlık inançları ve sağlık arayışı pratikleri. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*, 13(1), 718-733.

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (1948)'ne göre sağlık, *sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil aynı zamanda fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali* olarak anlaşılmaktadır. Bu tanım, kişi ve çevresi arasındaki bir ilişki olarak sağlık kavramı ve sağlıklı olmayı sağlayan şeylerin kişiden kişiye ve kültürden kültüre değiştiğine de işaret etmektedir. Sıkça belirtildiği üzere örneğin, modern tıbbın hastalık hali olarak gördüğü obezitenin (aşırı kilolu olma hali) kültürden kültüre farklılık gösterdiği ve dolayısıyla bazı kültürlerde hastalık olarak görülmediği de ifade edilebilir. Bu çerçevede, kişilerin eğitimi, mesleği, sosyal sınıfı, dini inançları ve toplumsal kültürünün hastalık halinin tanımlanmasında ve ona yönelik geliştirilebilecek sağlık arama yaklaşımlarının farklılaşmasında rol oynadığı belirtilebilir.

Sosyolojide hastalık ve ilişkili davranışların sosyal bağlamı içinde anlaşılmasına yönelik çalışmalar bulunmasına (Backett, 1992; Dines, 1994) karşın sağlık arayışına yönelik çalışma sayısı daha azdır. Genel olarak sosyal bilimler açısından ise son otuz yılda, sağlık ve hastalık kalıplarının anlaşılması noktasında bir ilgi artışı olduğu ifade edilebilir. Özellikle içinde bulunduğumuz yüzyılda bulaşıcı olmayan hastalıklar ve kronik hastalıkların artması gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlar açısından ayrıca bir öneme sahiptir. Bu hastalıklar, gerek devletlerin sağlık sistemine yükleri ve gerekse de toplumsal sonuçları ile dikkat çekmektedirler. Zira hastalıklar, toplumlar için bizzatı birer risk alanı olarak değerlendirilebilir. Öte yandan, bulaşıcı olmayan hastalıkların ortaya çıkışı ve tedavi süreci gibi aşamaların sosyal ve kültürel faktörlerden oldukça etkilendiği belirtilebilir. Kaldı ki modern tıp açısından da davranışların sağlıklı olma haline etkisi dikkate alındığında sosyal ve kültürel faktörlerin önemi anlaşılmaktadır. Örneğin, dünya üzerinde tüm insanlığın dönem dönem maruz kaldığı salgın hastalıklar, hastalıklar ve davranışların etkileşimine dair önemli kanıtlar sunmaktadır. Beck (2009)'in risk toplumu kavramlaştırmasından yola çıkarak salgın hastalıkların ürettiği sosyal ve ekonomik riskler tüm toplumları etkilediği gibi yer yer toplumsal kontrolü de aşındırdığı öne sürülebilir. Bulaşıcı hastalıkların yayılımı ve nasıl kontrol edilebileceğine dair çıkarımlar, insanların davranışları yanında hastalığın sosyal ve kültürel belirleyicileri üzerine odaklanılmasıyla sonuçlanmıştır. Bunun yanında, söz konusu hastalıkların kontrolünde insanların sosyal kültürel temellere sahip riskli davranışlardan uzaklaştırılmasına yönelik bir farkındalığın arttığı da görülmüştür. En nihayetinde, insanların sağlık durumuyla, sağlıklı kalma arayışıyla ve sağlık hizmeti arayışı da sosyal ve kültürel faktörlerden önemli ölçüde etkilenmektedir.

Sağlığı korumak ve sağlık hizmeti arayışında farklı ülkelerdeki kültürler ve aynı ülke içindeki kültürler arasında farklılıklar söz konusu olabilmektedir. İnsanlar, modern tıbbın gelişkin olduğu bir ülkede bile batı tıbbını kabul edilebilecek biricik seçenek olarak değerlendirmeyebilmektedirler. Sağlık ve kültür çerçevesindeki tartışmada birçok toplumda mevcut şifa bulma seçenekleri oldukça farklılaşabilmektedir. Bu itibarla, toplumlarda mevcut iyileştirme pratikleri ise halk tıbbı, geleneksel tıp ve modern tıp şeklinde kategorilere ayrılabilir (Quah, 2010, 39). Buna mukabil, modern tıptan farklı olan bu iki kategori (geleneksel tıp ve halk tıbbı) bir takım pratikleri benzeştikten çoğunlukla aynı çatı altında ele alınır. Halk tıbbı genellikle ilgili bölgenin kültürel özelliklerine, inançlarına ve ritüellerine dayanır. Her biri farklı sayılıtlara sahip bu iyileştirme pratikleri bütünlüleri yani tıbbi sistem, Press (1980, 47) tarafından *hastalığın anlamı, tanımlanması, önlenmesi ve tedavisine ilişkin tek bir paradigma tarafından yönetilen, kalıplaşmış, birbirleriyle ilişkili değerler ve maksatlı uygulamalar bütünü* şeklinde tanımlanmıştır. Bu tıp pratiklerini kısaca tanımlayacak olursak; a) halk tıbbı, yerel tıp veya halk tababeti olarak da ifade edilebilir. Sağlığın yeniden kazandırılmasına ilişkin uygulama ve bilgilerin sonraki nesillere aktarılmasıyla oluşmaktadır. Her aktarımdan yeniden üretilen sağlık bilgisidir. Mevcut kültürün bir parçası olup, önceki nesillerden aktarılmış bilgilerin toplamı olmaktadır. Bu bilgi toplum birçok üyesi tarafından bilinir olmaktadır. Tedavilerin sağlanması da tecrübe aktarımı şeklinde olmaktadır. Dinsel ve büyüsel pratikler de bu kapsamda değerlendirilebilmektedir (Press, 1980; Quah, 2010, 39; Kaplan, 2011).

Tıbbi sistemlerin işleyişi esasında ve hastalığın açıklanmasında farklı paradigmalardan (doğüstüçülük ve doğalcılık) (Thomas, 2002, 78-79) yansımaları söz konusu olabilmektedir ancak, paradigmalardan birbirine muhalif yapısı bireylerin sağlık arayışındaki yönüyle birbirini tamamlar özellik gösterebilmektedir. Sağlık hizmeti arayışında aynı anda birçok tıbbi sisteme erişim yönünde davranış sergileme söz konusu olabildiği gibi bu arayışlar toplumsal kültürlere göre değişim gösterebilmektedir. Bazı kültürlerde sağlık olgusu sadece biyolojik bir entite olarak düşünülmez aynı zamanda ruhsal, kültürel ve dini bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Winkelman, 2009, 17). Bu çerçevede, sağlığın kavramsallaştırılmasına dair modellere değinilecek olursa; “Biyopsikososyal model” sağlığı salt biyolojik değil sosyal, psikolojik, kültürel ve fiziksel faktörlerin etkilediği vurgusunda

bulunmaktadır (Demir, 2020). Sağlık hizmeti arayışını açıklamada da işlevsel olabilecek; çok sayıda faktörün yer aldığı bu model aynı zamanda kültürün önemli bir parçası olan dini etmenlerin yerini de belirlemiş olmaktadır. Çünkü bireyin sağlığının ve hastalığının değerlendirilmesinde içinde bulunduğu ortamın tüm bileşenleri (din ve kültür de dahil) etkili olmaktadır (Wilkinson, 2009, 122). Öte yandan, sağlığın “biyomedikal modeli” ise, tıbbi yaklaşımlar arasında önemli bir yer tutar ve hastalık halini ölçülebilir bedensel normlardan sapma olarak tanımlar. Bu model, hastalığın sosyal, psikolojik ve davranışsal yönlerini göz ardı eder. Hastalık, bedenün fizyolojik yapısını ve ruhsal dengesini bozan bir etken olarak kabul edilir ve bedensel süreçlerdeki sapmaları da hastalık belirtileri olarak görülür (Engel, 1977). Beden adeta bir makine olarak ele alınır. Hastalık hali de bu makinanın tamirâtı olarak değerlendirilir.

Sosyolojinin Durkheim ve Weber gibi kurucu babaları toplumun yapısı hakkındaki formülasyonlarında dinden yararlanmışlardır. Kültürel bir süreç olarak din (Yel, 2014, 578) olgusunu insanların davranışlarını ve sağlık durumlarını açıklamada önemli bir faktör olarak değerlendirmişlerdir (Idler ve George, 1998, 52). Keza, Weber tarafından tanımlandığı haliyle ve aynı zamanda kültür ve sağlıkla ilişkili olan geleneksel eylem kavramı ve bunun yanında etnisite kavramları farklı toplulukların sağlıkla ilgili davranışları üzerinde geleneklerin ve inançların etkide bulunabildiğini açıklamaktadır. Çünkü kültür, değerler ve inançları mikro düzeyde bireylerin eylemini şekillendirdiği gibi aynı zamanda makro ölçekte de kurumları ve toplumu da etkilemektedir (Quah, 2010, 28).

Kültürel ve dini bağlamda sağlık arama davranışlarında bir takım örüntülerin varlığından söz edilebilir ve bu durumu konumlandırma bağlamında ritüellerin fonksiyonel bir çerçeve sunduğu ifade edilebilir. Bell (2009, 14)’e göre ritüel, antroploglarca kültürün temel dinamikleri olarak değerlendirilmektedir. Köken olarak ritüeller toplumların inançları, normları gelenekleri ve davranış örüntülerinde bulunmaktadır (Kasap, 2021). Kutsal olanla iletişim ve etkileşime geçmek için sergilenen dinsel pratikler olan ritüeller Bellah (2008, 186)’a göre sosyal eylemin anlaşılması için en temel kategorilerden biri ritüeldir. Ayrıca, zaman içerisinde hem sosyolojik bir kavram hem de sosyal hayatın evrensel bir kategorisi haline gelmiştir (Bell, 2009, 15). Genep (1960, 11)’e göre ritüeller belirli özelliklere sahip olup, üç farklı şekilde seyretmektedir. Ayrılma, geçiş ve birleşme ritüelleri olarak tanımladığı bu ritüel örüntüleri gerçekleşen olayın özelliğine göre ayrımlara sahiptir. Bazı olaylarda her üç ritüelin biraradalığı da mevzu bahis olabilmektedir.

Bell (2009, 15)’e göre metodolojik bakış açılarının ve sonuçlarının çeşitliliğine rağmen, ritüel tanımlarında kısmen tutarlılık bulunmakta olup, bir takım zıt sosyal veya kültürel güçlerin bir araya geldiği kritik bir kavşaktır. Örneğin, inanç ve davranışın, gelenek ve değişimin, düzen ve kaosun, birey ve grubun, öznel ve nesnelğin, doğa ve kültürün, gerçek ve hayali idealin ritüellerde entegrasyonu söz konusu olmaktadır. Ritüel kavramının tanımı noktasında alan yazınında bir mutabakat bulunmamasına karşın (Foley, 2011) geniş bir tanımına yer verilecek olursa; genellikle farklı ortamlarda sergilenebilen, içeriği ve düzenlemesi değişen derecelerde biçimsellik, katılık, yoğunlaşma ve tekrarlar ile karakterize, kalıplaşmış ve düzenli söz ve eylem dizilerinden oluşur (akt, Grimes, 2000, 262).

Kutsal olanla iletişim için ritüellerin araçsallığı, ritüele dâhil unsurların da kutsallıkla ilişkilendirilmesine yol açmaktadır. Nitekim, Durkheim (2005, 11)’e göre dini düşüncede kutsal olan sadece transandatal varlıklar değildir, *herhangi bir şeye onun niteliğinden bağımsız olarak kutsallık atfedilebilir*. Bu yönüyle, kutsal ve kutsal olmayan kavramları ritüelin temel boyutlarını belirlemede esas unsurlardır. Yukarıda yer verilen tanımdan anlaşılacağı üzere, kutsallığın tezahüründe inancın mensupları ve dini otoriteleri için mekân (Eliade, 1959, 20), zaman, nesne, söz ve katılımcı(lar) ritüelin nüvelerini oluşturmaktadır (Bell, 1997). Kutsallık taşıyan ritüel öğelerinden gayri kutsal varlık da ritüelin temel yapısına dahil edilebilir. Ritüelin bu unsurlarının mevcut inanç sistemleri içerisinde yeri olduğu hatırdan çıkarılmamalıdır. Ayrıca ritüellerin, inanç alanı içerisindeki mevcut eylemleri meşrulaştırdığı ve semboller aracılığıyla ifade edilmesinden ötürü soyut olana somut özellikler kazandırdığı ifade edilebilir. Buradan anlaşıldığı üzere, ritüeller ihtiyaca bağlı olarak uygulanmakta ve belirli bir zaman dilimi içinde gerçekleştirilmesi gerektiğinden takvime de bağlı olabilmektedir. Geleneklerle devam eden ve gelenekler tarafından dönüştürülen ve gelenekleri değiştiren ritüeller kültürden bağımsız değerlendirilemez.

Kültür, en az kalıtım kadar bireylerin sağlığında belirleyici olup, topluluk inançlarına, tutumlara ve hayata dair yaklaşımları içine alacak denli geniştir. Ayrıca, hastalıkların kökeni ve tedavisi de kültürle şekillenebilmektedir (Baltaş, 2004). Bu şekilde, topluluk içinde sıradan insanın sağlıkla ilgili birtakım çıkarımlara/inançlara nasıl ulaştığı da anlaşılabilir hale gelmektedir. Her kültürün, belirli hastalıklarda veya hastalık olarak algılanan şeylere tepkilerle sonuçlanan kendi sağlık inançları dizisi ve aynı zamanda hem formel hem de enformel yapıları vardır

(Scambler, 1992, 52). Sağlıkla ilgili inançlar ise, topluluğun herhangi bir üyesi veya üyeleri tarafından hakkında hiçbir uzmanlık bilgisine sahip olmadıkları alanlar inşa edilmesi ile ortaya çıkar. Bu inançlar, konuya spesifik olarak, olayların nasıl ve neden meydana geldiğini açıkladığını varsayan ve gerçek olmayan olay dizilerinin ve sistematik davranış planlarının bir toplamı olarak değerlendirilebilir. Bu türden inancın bir işlevi de konu ile ilgili sistematigi tanımlamak, bilgileri özetlemek ve düzenlemektir. Ayrıca, herhangi bir konunun göze çarpan yönlerinin diğer unsurlarla ilişkisini belirlemek, kökeni ve nedeni tanımlamak ve davranış önererek bir şekilde kontrol sağlamaktır. Bu şekildeki inançlar ise, daha çok kişinin sosyal çevresiyle etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Pitts ve diğer., 1996). Bu türden inanışların sağlığın biyomedikal modeliyle ilişkisi olmadığı düşünülmektedir (Dines, 1994). Alan yazını irdelendiğinde Ezidi topluluğuna yönelik geleneksel düzeyde hastalıklara dair inanışları, halk tıbbi çerçevesinde sağlık hizmeti arayışlarına yönelik davranış örüntüleri ve tutumlarının incelendiği sınırlı sayıda çalışma (Aslan, 2020; Arakelova, 2001, Spät, 2019) yapıldığı anlaşılmaktadır. Türkiye’de insanların sağlık hizmeti arayışında halk tıbbi/geleneksel tıp ve modern tıp gibi farklı pratiklerden yararlandığı bilinmektedir (Yeşil, 2015; Savran, 2019; Kaleli, 2020). Çok farklı kültürlerin birleşimi olan Anadolu coğrafyasında sağlık inançları ve sağlık uygulama pratikleri açısından alan yazınında üzerinde yeterince çalışma yapılmayan ve büyük ölçüde dışarıya kapalı bir topluluk olan (Asatrian, 1999; Cebe ve Soydan, 2012; Telimen, 2012; Kaya, 2016; Sümer ve Aktaş, 2017; Yılmaz ve Ertürk, 2017) Ezidilerin<sup>1</sup> sağlık inançları ve sağlık hizmeti arama tutumlarının dini inanışları bağlamında irdelenmesi bu çalışmanın temel problemini oluşturmaktadır. Bu makalenin odak noktasını ise, Ezidilerin sağlık hizmeti arayışıyla ilgili kararlarının ve davranışlarının, topluluk inançları, topluluk içindeki etkileşimi ve bu çerçevede önceliklendirme yapısının bir parçası olarak nasıl anlaşılabilirliği ve bunun da mevcut kültüre uygun sağlık hizmeti aramadaki sosyal davranışla ilgili tutumları nasıl etkilediği oluşturmaktadır. Genel olarak da Ezidilerin bireysel düzeyde sağlığa etkileri olabilecek inanç ve sağlık arayışı davranışlarının ne şekilde onların yaşamının ve kültürel dokusunun parçası olduğuna dair algılayışı ortaya koymak amaçlanmıştır.

### **Ezidilerin Toplumsal Yapısı ve İnancı**

Bu çalışmanın konusunu Ezidilerin sağlıkla ilgili inançları oluşturduğundan dini inançları hakkında temel düzeyde bilgilere yer verilecektir. Ezidiler Türkiye ve yakın coğrafyalara (İran, Irak, Suriye, Rusya vb.) dağılmış bir etno-dini grup olup sayıları 500-700 bin civarında kişiden oluşmaktadır (Ainsworth, 1861; Arakelova, 2001; Çelik, 2011; Cebe ve Soydan, 2012; Khenchelaoui, 2015; Yılmaz ve Ertürk, 2017). Ezidi toplumunun kast yapısına dair farklı görüşler ifade edilmiş (Lescot, 2009, 77-88; Sever, 1993, 62) olmasına karşın Ezidi toplumu temel olarak Şeyhler, Pirlar ve Müritler olmak üzere üç kast grubundan oluşmaktadır (Asatrian, 1999; Arakelova, 2001; Allison, 2001, 30). Yapılan görüşmelerde bu durum bütün katılımcılar tarafından teyit edilmiştir. Öte yandan, toplumsal ve dini örgütlenmelerinde ise, Fakir (erkek din adamı, okudukları qewl/kewl/kavl ile kendilerine başvuranlara Tanrı’dan şifa vermesi için aracı olduğuna inanılmaktadır.), Fukra (kadın din adamı, okudukları qewl/kewl/kavl ile kendilerine başvuranlara Tanrı’dan şifa vermesi için aracı olduğuna inanılmaktadır.), Koçek (esrik güç sahibi olduğu, bilinmeyen açığa vuran, gelecekte haber veren kişi olduğu iddia edilen. Şaman benzeri kişilerdir. Özellikle psikolojik rahatsızlıklar açısından şifacılık özelliğine sahip olduklarına inanılmaktadır (Heard, 1911; Kreyenbroek, 1995, 134-135; Omarkhali, 2017).), Qewlbej/kawlbej/kavlbej (dini metinleri ezbere okuyabilen ve aktaran Hafız gibi kişilerdir) gibi farklı unvanlara sahip kişilerin var olduğu belirtilmiştir (Süvari, 2016). Saha araştırmasında Koçek, Fukra ve Fakir’lerin bazılarının şifacılık vasfı olduğu belirtilmiştir. Buna mukabil, Ezidi toplumunun mertebesi en yüksek kanaat ve dini önderleri Şeyh kastından çıkmaktadır. Bourdieu’cu (Bourdieu, 1986) yaklaşımla Ezidi toplumu içinde sembolik sermayesi yüksek gruplar Şeyh gruplarıdır ki konumları topluluk içindeki hiyerarşide üst sıralarda olmalarıyla tanımlanabilir. Ezidi inancının ortaya çıkışı konusunda henüz doyurucu bir sonuca ulaşılmadığı belirtilmektedir (Omarkhali, 2009). Ezidiler temel olarak tek tanrı inancını paylaşmakla birlikte dünyanın imarı ve işleyişinde diğer tek tanrılı dinlerden farklı olarak yedi (7) büyük melek inancına sahiptirler (Ainsworth, 1861; Aydın, 1988; Khenchelaoui, 1999; Lescot, 2009, 41). Meleklerin her bin yılda bir yeryüzüne bir insan kılıfına girdiği ve şeyh kastına mensup ailelerin bu meleklerin soyundan geldiği belirtilmektedir (Lescot, 2009, 43). Bu meleklerin en büyüğü Melek

<sup>1</sup> Literatürde Yezidi veya Ezidi olarak tanımlanan bu topluluğun ismi bu çalışma kapsamında Ezidi olarak ifade edilmiştir. Topluluk üyeleri de kendini bu isimle tanımlamaktadır.

Tavus'tur. Bu meleklerin doğa olaylarını kontrol ettiği ve çoğunun, sorumlulukları altındaki ilgili alanlarda neden olduğu hastalıkları iyileştirdiğine inanılmaktadır. Öte yandan, iyileştirmenin etkilerinin kutsal alanlara, türbelere ve dini yapı içerisinde bazı bazı aile veya kabilelere atfedildiği dikkat çekmektedir (Asatrian ve Arekelova, 2014, 53). Ezidilikte ruhun doğumla beraber ilk nefeste bedene girdiğine ve ölüm anındaki son nefesle bedeni terk ettiğine inanılmaktadır (Voskian, 1999) Aynı şekilde saha araştırması sırasında yapılan görüşmelerde Ezidiler, beden ruhun barındıran kutsal bir kılıf/nesne olduğu ve ona özenle davranılması; beden Tanrı'nın bir armağanı olduğuna ve hiçbir şekilde zarar görmemesi veya suistimal edilmemesi gerektiğine inanırlar. Aynı zamanda Ezidiler ruhun sağlık ve esenlik için önemine inanırlar. Bunun yanında, beden ve ruh anlayışına açısından Ezidilik dini içinde bir tür tenasüh, ruh göçü veya reinkarnasyon sayılan "elbise değiştirme/gömlek değiştirme" inancı söz konusudur (Joseph, 1909; Turan, 1988; Wilson, 2022; Asarian ve Arekelova, 2014; Nicolaus, 2014; Kreyenbroek, 2015; Omarkhali, 2017, 25). Ruhun kaybolmadığına ve beden öldükten sonra da bir başka bedende var olmaya devam ettiğine inanırlar. Bu inanca göre bireyler öldükten sonra yeniden bu âleme geri dönerler. Mevcut bedenlerinde geçirdikleri süre boyunca sergiledikleri eylemler bir dahaki dünyaya gelişlerinde alacağı beden ne olacağını (İnsan, hayvan veya cansız nesne) etkilemektedir. Benzer inanç şeklinin aşırı Şii mezhebi ve Nusayri'lerde de olduğu belirtilmektedir (Khaskar, 2009; Asatrian ve Arekelova, 2014, 122; Nicolaus, 2014).

Bunun yanında, Siyah Kitap (Kitab-el Asvad/Meshaf Reş) ve Kitab-el Cilve olmak üzere iki temel kutsal kitapları bulunmaktadır (Lescot, 2009; Sever, 1993, 54-57; Wilson, 2022, 19). Ayrıca, dini kural ve uygulamalar aynı zamanda qawl/kawl/kavl'ler (esasen sözlü geleneğe dayanan Ezidi dininin inanç terminolojisi, hikayelerini, doktrinini ve ilahilerini içeren ve ifade eden sözlü metinlerdir (Omarkhali, 2009; Sümer ve Aktaş, 2017; Pirbari ve diğer., 2020)), aracılığıyla aktarılmaktadır. Sözlü aktarım söz konusudur (Allison, 2001). Dini inanç ve kuralları hayatın her alanında kendini hissettiren Ezidilerde ritüeller büyük öneme sahiptir. Aynı şekilde sağlık hizmeti arama davranışları da dini inanç ve bununla şekillenen kültürlerinden etkilenmektedir. Bu çerçevede, yapısal kültürel faktörler bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarını da biçimlendirebilmekte ve etkileyebilmektedir.

## Yöntem

Araştırmada Türkiye'nin Batman merkez ilçesi ve çevre köylerinde bulunan Ezidiler ile derinlemesine mülakatlar yapılmıştır. Araştırmada katılımcıların demografik özelliklerine, sağlıkla ilişkili inançları ve sağlık hizmeti arayışında inançları içerisindeki pratiklerin analizi yer verilmiştir.

Araştırmada elde edilen veriler nitel araştırma yöntemlerinden olan derinlemesine mülakat ve gözlem teknikleri ile elde edilmiştir. Bu şekilde bireylerin içinde bulunduğu sosyal dünyanın daha iyi anlaşılabilmesi düşünülmektedir. Mülakatlar, katılımcıların kendilerini daha iyi ifade edebildiklerini belirtmeleri nedeniyle tercüman aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada farklı kuşak ve cinsiyetlerden oluşan kişilerle görüşme yapılmak istenmesine karşın kadın katılımcı sayısı ve erkek katılımcı sayısında eşitlik sağlanamamıştır. Bu yönü araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Toplamda 1'i kadın 7'si erkek olmak üzere 8 (sekiz) kişi ile görüşme sağlanmış olup örneklem seçiminde güven tesis edilebilmesini sağlamak amacıyla kartopu örnekleme (Neuman, 2014, 275) tekniğinden yararlanılmıştır. Görüşme yapılan kişilerden birisi mürit kastına mensup olup aynı zamanda Ezidi din adamı Fakir'dir. Görüşmeler katılımcıların kendi evlerinde gerçekleştirilmiştir. Her görüşmeci için kendileri tarafından belirlenen gün ve saatte ikamet ettikleri evleri ziyaret edilmiştir. Görüşmelerde katılımcıların izni alınarak ses kaydı alınmıştır. Ayrıca, ses kaydı öncesinde ve sonrasında yapılan görüşmelerde alınan notlar da bu çerçevede izin alınarak kayda geçirilmiştir. Katılımcıların isimleri ve köyleri belirtilmemiştir. Araştırma verilerini toplayabilmek için Batman Üniversitesi Etik Kurul Komisyonu'ndan gerekli Etik Kurul izni alınmıştır (20.07.2022 tarihli 2022/07 sayılı Etik Kurul Onay Belgesi ve 26.07.2022 tarihli ve 28962623-050.04.04-70947 sayılı yazı ile).



**Tablo.1.** Katılımcıların Demografik Bilgileri

Katılımcı	Cinsiyet	Yaşı	Bulunduğu Kast
K1.	Erkek	58	Pir
K2.	Erkek	39	Mürit
K3.	Erkek	75	Mürit
K4.	Erkek	68	Pir
K5.	Erkek	43	Mürit
K6.	Erkek	57	Mürit
K7.	Erkek	55	Mürit
K8	Kadın	36	Mürit

Not: Veriler saha araştırması sırasında katılımcılardan elde edilmiştir.

### Bulgular

Çalışmada, yapılan görüşmelerin analizi neticesinde Ezidilerde sağlık arama davranışlarının doğaüstücülük ve doğalcılık çerçevesinde halk tıbbi ve modern tıp imkânlarından yararlanma şeklinde bir örüntü ortaya çıktığı görülmektedir. Doğaüstücülük ve doğalcılık kavramlarının kısaca tanımlaması yapılacak olursa; Doğaüstücülük, bireyin sağlığı ve iyilik halini etkileyen doğaüstü güçlerin varlığını varsayan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda, sağlık ve hastalık halleri ilahi müdahale veya kötü ruhların etkisi gibi doğaüstü nedenlerin sonucu şeklinde değerlendirilir. Bu yönüyle, doğaüstücülük genel itibarıyla dinî inançlarla ilişkilendirilir ve tarihsel olarak birçok toplum ve kültürde özellikle ilkel halk tıbbi içerisinde hastalıklar ve hastalık hallerini açıklamada kullanılmıştır (Nydegger, 1983; Flaskerud ve Rush, 1989; Thomas, 2002, 79-80; Pilkington ve diğer., 2004; Magner, 2005, 18). Öte yandan, doğalcılık ise evrenin doğaüstü müdahaleye ihtiyaç duymadan, doğal yasalara ve süreçlere göre çalıştığını varsayan bir dünya görüşüdür. Sağlık ve hastalık bağlamında, doğalcılık, hastalığın nedenlerini anlamada ve ona yönelik tedavinin geliştirilmesinde bilimsel kanıt araştırmanın önemini vurguda bulunur. Hastalığın ve sağlığın açıklanmasında bilimsel yaklaşım söz konusudur (Nydegger, 1983; Flaskerud ve Rush, 1989; Eisenbruch, 1990; Thomas, 2002). Doğalcılık, sağlık ve hastalığın biyolojik ve fizyolojik yönlerine odaklanan biyomedikal model ile de ilişkilendirilir. Belirtilmesi gereken bir başka husus ise, iki yaklaşım birbirini mutlak anlamda dışlamamaktadır. İnsanlar sağlık ve hastalık hakkında doğaüstücü ve doğalcı inançlara sahip olabildiği gibi bunların karmaşık bir etkileşimi de söz konusu olabilir. Bu iki yaklaşımın kültüre ve tarihsel bağlama göre değişebileceğini varsaymak olasıdır. Bu çerçevede araştırmanın bulgular kısmında sağlık hizmeti arayışında doğaüstücü yaklaşımlara ilişkin bulgulara yer verilecektir.

### Doğaüstücülük Çerçevesinde Hastalıkların Nedeni ve Sağlık Hizmeti Arayışları

Ezidilerde kişinin sağlığı onun kaderinin ta kendisi olduğu; her kişinin gökyüzünde bir yıldızının olduğu, bu yıldızın doğumla ortaya çıktığı ve ölümle de yıldızının düştüğüne inanılır (Asatrian ve Arakelova, 2014, 117). Bu yaklaşım Ezidilerin sağlık ve hastalığa ilişkin tutumlarını ifade etmektedir. Katılımcılar, gündelik hayat içinde ortaya çıkan rahatsızlıklar ve hastalıklar için yararlanan sağlık hizmetlerini belirtmişlerdir. Buna göre halk tıbbi ve doğaüstücü yaklaşımların iç içe olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca, görüşmelerden ulaşılan bulgulara göre sağlık hizmeti arayışlarının a) kutsal mekânlar, b) din adamları, c) kutsal nesnelere/objeler, d) dualar/ilahiler (kawl) olmak üzere 4 temel boyutta seyrettiği söylenebilir.

K1: *Bize göre, hastalık da sağlık da Allah'tan gelmektedir.*

*Benim yakınım olan bir kadının Hadim'i vardı. Hadimini kaybettikten bir süre sonra hayatını kaybetti. Hadim ona sağlık ve sıhhat veriyordu.*

*Bir keresinde birinin elinin üstündeki siğile dua okundu ve o siğil geçti. Dua okundu ama ne duası okunduğunu bilmiyorum. Bizim dualarımızdan birisi ama ben bilmiyorum. Ama bizim dualarımız var ki o duaları okuduğunda akrep ve yılanların içinden geçsen bile sokmazlar.*

*Nazar dualarımız vardır. Çocuklarımızı ay çarpmasından korumak için çocukların üzerine uyurlarken siyah tülbent örteriz. Halen devam ediyoruz.*

*Koçekler insanların derdine deva veya çare buluyorlar. Bunların bazıları gelecekte haber veriyorlar. Doktorlar yokken de köçekler vardı. Allah'tan bunlara bir sır veriliyordu. Birçok hastalık için bunlara gidiliyordu. Bunlar bir nevi günümüzün psikologları gibidir. Bu Koçeklere rüyalarında bu yetenek geliyor. Koçekler Lales'e gidip beyeti rubani'den (Ezidi toplumunun en önemli organı olup dünyevi ve manevi meselelerin karar bağlandığı bir kuruldur. Aldığı kararlar bütün Ezidiler için bağlayıcıdır (Yalkut, 2006).) için aldıktan sonra Koçek'lik yapabiliyorlar. Bazıları buna inanıyor bazıları da inanmıyor. Eski köçekler kalmadı...*

*Hastalıklar da bazı şeylerin kefareti olarak kabul ediliyor.*

*K2: Bizim Şeyh Evında türbesi var. Ziyaretimiz var. Kutsal bir mekân. Akal sağlığı yerinde olmayanlar ziyarete gittiğinde uyuyup uyardıktan sonra iyileşiyorlardı. İyileşmeyenler de vardı tabi ki.*

*Ellerimizde sigil çıktığı zaman büyülerimizi bize gidip "şurdaki dut ağacından 3 dal koparıp kırarsan ve sonra da bir daba hiç o dut ağacına bakmaz isen sigilin geçer" diyorlardı. Kırılan dut dalı kurduğunda o sigil de geçmiş oluyordu, ben bunu gördüm.*

*Nazar bizim inancımızda çok önemli bir yere sahiptir. Lales'ten getirdiğimiz kırmızı ve beyaz ipleri evde yakar, tütsüleriz. O ipleri çocukların korkmaması için yataklarına sereriz. Çocuklarda korku varsa yine oradan getirdiğimiz toprağı onların yastıklarının altına koyarız. Çocukları bazı şeyhlerimize okuturuz. Tabi her şeybe değil, o konunun ehli olana. Çocukları gece kabuslarından ve korkularından korumaya çalışırız. Eskilerin bize sağlık için önerdiklerini takip ediyoruz.*

*Biz her hastalandığımızda Melek Tavus'tan şifa dileriz. Sağlığımız için de Melek Tavus'a dua ederiz. ... Hastalık da sağlık da bizim kaderimizde vardır.*

*K3: Bizim dini sistemimize göre içimizde kadınlar vardı biz onlara (Fukra) diyoruz. Fukralara melekler tarafından "hadim" (genellikle metal olan bir çeşit obje B.D.) geliyordu. ...biri hastalandığı zaman ayağını bir hayvanın ayağı ile bastırıyorlardı hadimi suyun içine koyuyordu ve o hadimin suyunu içiyordu. Allahu Teâla hayırlı yapıyordu. (Kendindeki Hadimi göstererek) Biz bu hadıma "Melek Fabrettin Hadimi" diyoruz. Bu Hadimin çok çeşitleri oluyor.*

*O kadını ben kendi gözlerimle gördüm ister inan ister inanma sen bilirsin kimseden duymadım. Benim gözümün önünde birinin ayağı kor ateşin içine düştü. Ben ağladım ben çocuktum dedim ki anne ayağı yandı dedi yok oğlum ayağı yanmıyor. O kadın da Fukra'ydı.*

*Valla Fukra melekleri çağırıyordu kim hasta ise ona gidiyordu oda onu görüp dua ediyordu. ... Hangi hastalık olursa o hasta hangi köyde hasta olur ise gelip buradaki Fukrayı oraya götürüyorlardı. Diyarbakır yöresinden bile gelip onu götürüyorlardı.*

*Diğerler ki küçük çocuklar doğduğu zaman o çocuklar emmesi için memenin ucuna "pilek" (kemikten bir plaka) geçiriliyor. Oradan 40 gün o çocuğa süt veriyorlar. ... O çocuk annesinin memelerini emiyordu. O kemik parçası üzerinden süt içiyordu. Diyelim ki 40 günü doldu o kemikleri yere bırakıp iki üç tane buğday tanesini yerdeki deliklere koyup o buğdaylar orda yeşeriyordu. O buğday yeşerdiği zaman o çocuk o buğday ile yemek yemeyi öğreniyordu. Ve lokma veriliyordu. Yaşı 14'e geldiği zaman o çocuğun yanına insanlar gidiyordu o kemiğe bakıp küçüklüğü göz önüne geliyordu. Hangi hastalık var yok o çocuk söylüyordu. O önce pilekten süt içtiği zaman o insandan yemek yemeyi öğreniyordu ve onun yaşı büyüdükçe çocuğun yanına giderlerdi. O pileğe bakıp derterinin dermanını söylerdi. Çare Allah'tan geliyordu.*

*Biri vardı ben kendim yanına gittim. Pileğe (Plaka) baktı. Bir tane yeğenim, yani kardeşimin oğlu hastaydı. Ben yanına gittim. Adam pileğe baktı ve dedi ki "gidip siyah eşeğin sütünü verin Allahu Teâlâ ona şifa gönderir". Biz de aynen öyle yaptık Allah'u Teâlâ iyileştirdi. Allah'u Teâlâ hastalığı veriyor.*

*Bizim Ezidilerden birinin elinde "Biron" (egzama türü bir hastalık) hastalığı çıktı bizim Ezidilerin yanına gitti iyileşmedi sonra bir tane seyit'in yanına gitti iyileşti.*

*Valla biz ziyaretlere diyoruz. Diyoruz ki bu hastalık bu insanımıza vurmuş Allahın adı üstüne orda ziyaretler çoktur. Yani bir iki üç beş on değil çok fazla var o ziyaret üzerine onlarda toprağı veriyor bize o meleklerden yardım istiyoruz. Sonra o toprağı şun gün Allah'ın adına sıya koyun Allah'u Teâlâ rahmet eylesen rahmet eyler.*

*K4: Hastalık Allah'u Teâlâ tarafından geliyor. Hasta olsa biri diyoruz hastadır.*

*Ben kendim sarılık hastalığına tutuldum. O dönem Batman'a gidip gelmek çok zahmetliydi. Biz Batman'a gittik. Hastalığım sırasında "ben öleceğim" diyordum. Başımdan ayağıma kadar acı çekiyordum. ...Biz peş imam diyoruz. Peşimam (Önder) Şerafeddin şeyhi oluyor. Peşimam için gidiyorum, onu göreyim de dilimin altını kessin. Yolda Peşimamı gördük juleti kulağımın arkasına vurdu. Kan akıttı ve üzerine biraz tuz koydu Allaha inancın olsun ben sonra iyileştim. İlaç ve iğne ile iyileşmemiştim. Daba sonra çocukları mı da aynı sorun için götürdüm, iyileştiler.*

*Bizim yanımızda iyi bir insan doğruyu söyleyip dürüst biri ise çok temiz ise eğer insan ondan hiç bir kötülük görmediyse diyelim ki bir yalan yok şeyh olsun mürit olsun Fakir olsun hastalar onun yanına götürülür. Onun yanına götürdükleri zaman diyorlar bir elini hastanın alnında ve başında gezdiriyor belki Allah'ü Teâla rahmet eder ve iyileşir. Korcan ve aklını kaybeden insanları yanına götürüyorlar. Oda kendine göre melekler yardımı ile Allah'ü Teâla ya dua ediyor onun adı üstüne Allah'ü Teâla rahmet eylese rahmet eder.*

*K5: Bizim dinimizde sağlık bulmak için şeyh ve pirlere gittiğimiz gibi ziyaretlerimize de gidiyoruz. Hasta tedavisi için herkes bakamaz. Ancak bazı kişiler bakabilir. Örneğin Koçek'ler var. Müritler hasta bakamazlar.*

*3-4 yıl önce bir kız yeğenim Avrupa'da rahatsızlandı. Bir yıl hastanede yattı ama bir fayda görmedi. Süirt, Diyarbakır, Mardin gibi yerlerdeki Müslüman ziyaretlerine de götürdüm bir gün iyi sonrasında yine kötü oluyordu. Biz de Şeyh Evinda ziyareti var. Bu ziyaretten fayda görmek için de adak olarak bir siyah tavuk adaman gerekiyor. Ben yeğenimle beraber ziyaretin içine girdim ve yeğenim o dakikadan sonra bizler gibi konuşmaya başladı. Ben de bu durumdan korktum. Daba önce Süirt'e götürdüğümde ise orda bir hoca yeğenimi cinlerin çarptığını söylüyordu. Ama bizim ziyaretimizde yeğenim fayda gördü. Ben buna birebir şabî oldum. Ninem Irak'ta yaşarken İran Irak savaşında asker olarak görev alan oğlundan 3 yıldır haber alamadığı halde Koçek'e gidip oğlunun durumunu sormuş Koçek ona oğlunun yaşadığını ve döneceğini söylemiş, öyle de olmuş. Ben Koçek gördüm ama gidip onlardan bir şey sordum.*

*Biz de müritlerden kırık çıkakçı var ama diğer rahatsızlıklar için herhangi bir şey yapamaz.*

*Yeğenimin olayından sonra benim de ziyaret ve türbelerimize yönelik inancım daba da arttı. Birisi korku veya benzeri bir psikolojik rahatsızlığa tutulduğunda ziyaretlere gidip adak adadığında iyileştğini biliyorum. Biz sağlığımızı korumada şeyh ve pirlere den çok ziyaret ve türbelerden daha çok beklenti sahibiyiz.*

*K6: İnancımızın içinde bekimler var ayak kırıklarını yapan kol kırıklarını yapan bekimler vardı. Diğer insanlara bakmak için Koçek vardı. Ben gitmedim ama bunları ziyaret eden tanıdıklarım var. Kansere için kimse gitmiyor. Diyelim ki bir insan hastalandığı zaman ya da hastalığını bilmiyorsa, aile içinde bir problemi varsa o problemlerden dolayı hastalanıyor. Sonra onların yanına gidiyorlar. Örnek verecek olursam, diyor ki, senin hastalığın evindeki bir problemden kaynaklanıyor. Ya da gelin ve damadın anlaşamaması ya da diğer korku sorunu olan farklı farklı çok sayıda insan bu yüzden Koçek'e gidiyorlar.*

*Biz onlara Bâtîni Koçek diyoruz. Yanına gelen kişi için uykuyla dalar ve uyandıığında onunla ilgili bildiklerini ve hastalığını söyler. Ya da insanlara doğrudan bakan var. ...hizmet eden Koçekler var. Rubani heyeti tarafından kabul edilirse Lales'te (Irak'ta Ezidilerin Kutsal Mekâmı) hizmet etmeye başlar. Hasta için uyuyan koçek'in iyileştirdiği hastayı ve bulunduğu çözümlü kamutlaması gerekir. İspat edebilirse herkes ona inanır.*

*Sağlık tıbbın alanı ama inancımıza göre bir insan günah işlemese, kötülük yapmasa fazla keza ve bela onu bulmaz. İnancımıza göre inancımıza karşı samimi olmamız dürüst olmamız ve doğru yaşarsak sağlıklı oluruz. Yani öyle söyleniyor bizde yani inancımızın tıp olarak icat ettiği bir şey varsa da ben bilmiyorum ama doğrusu insan inancına bağlı milletine bağlı olan dürüst olan kişi o kişi sağlıklı olur.*

*Bizim aile kulak hastalığına bakıyor. Birinin kulağı ağrıdığında ve bizim yanımıza geldiği zaman bizim yağımızı kulağına parmağımızla yağ koyuyorduk. Kulağı ağrıyana bu hastalıktan dolayı uyuyamayan varsa mesela... çok kişiyi tanıyorum bize dedemin yanına geliyordu dedem parmağını kulağına koyduktan sonra o yağ ile iyileşiyordu.*

*Beşiri de mesela o ziyarete önceden herkes gidiyordu basta olan Müslüman, Ezidi herkes konuşamayan başka bir derdi olan mesela ziyarete gidip iyileşip geliyordu.*

*Mesela gözü ağrıyan biri olsa, bazıları önce doktora gidiyor diyelim ki. Ben amcamın kızıyla evliyim. İnsanlar benim eşimin yanına geliyor eşim saçını onların gözlerine sürüyor ve iyileşiyorlar*

*K7: Bu görüşmecinin Ezidi din adamı olarak Fakir olduğu ifade edilmiştir.*

*"Hastalık geldiği zaman Allah'ın emri ile geliyor. Allah'ü Teâla dünyayı böyle yaratmış. Eğer sadece iyilik olsa güzellik olsa kaç kişi Allah'ın yolunu takip ederdi."*

*Eğer birinin başı ağrıdı ise eğer ve yanına gelirse ben baş ağrısının duasını okuyorum dua çok kutsaldır iyileştirir. Birinin kulağı ağrırsa ben kulak ağrısının duasını okuyorum, dişi ağrırsa diş ağrısının duasını okuyorum. İsmi yanına not alıyorum Çarşamba günü duasını okuyorum. Çarşamba günü Melek Tavis'un günüdür. Melek Tavis o gün dünyaya geldi.*

*Eğer biri altına kaçırıyorsa, eğer göz ağrısı varsa ya da başka bir hastalığı varsa onun üzerine dua okuyoruz. Yani bütün canlıların duası yanımızda var. Biz bu duaları kim verdi Allah'ü Teâla dışında kimse bilmiyor. Bunları bize keramet sahibi insanlar getirdi Şeyh Adiy ve diğer keramet sahibi insanların izletti.*



*Bize akıl sağlığını kaybetmiş insanlar da geliyor. Bir tane Pirin evi var köyümüzde hastayı görüyorlar hastanın üzerine dua okunuyor bir kâğıt altına vuruyor ve hasta iyileşiyor.*

*Koçek'lik Allah'ın kerameti ile oluyor ve o buna delil gösteriyordu riya veya riya dışında da kulaklarına gaybdan bir ses geliyordu ve gözlerini hafif kapatıyordu kapı arkasındakini görüyordu. "Orda bir insan var" diyordu orda biri var ise bu Allah'ın bir deliliydi. Ben duayı okuyorum ama ben Koçek değilim biz keramet sahibi Koçeklerin duası, keramet sahibi insanların duasını okuyoruz.*

*Kadının özel durumları olduğu zaman önceden doktor yoktu ama bu konuda iyi birinin yanına giderlerdi derlerdi ki bu kadının çocuğu olmuyor ya da çocuk doğuramıyor. Su üzerine dua okunuyor sonra da kadın bu suyu içiyordu ve sonra çocuğu doğuyordu.*

*K8: Sağlık ve sıbbat insanın elinde değil Allah veriyor...*

*...bir defa bir tane komşumuz yaşadı onu yaşlı bir kadına götürdük. O da bizim gibi mürit idi. Yorgan ile ay tutulduğu zaman yazmayı yedi defa yıkayıp kurutup ay tutulduğu zaman o yazmayı çocuğun başına koyuyoruz. Battaniyeyi sağ ayağı üzerine ve sağ eli üzerine ve altına ateş odun isiyile bir haç işareti çizdikten sonra altına tülbent koydu. Sonra ay çarpması yaşayan hasta iyileşti. Tülbenti 7 defa yıkayıp, kurutup altına bırakıyoruz ki bu çok önemli... Bu hastalıkta çocukların gözü önüne çok farklı şeyler geliyor (Halisünasyon) ve korkuyorlar.*

*Başka şeyler için Müslüman seyitlerin (Peygamber soyundan gelen kişiler için kullanılan bir unvan) yanına da gidiliyordu. Bildiğim kadarı ile o seyit halen daba yaşıyor. Ben bir hastalık geçirdim, sinir hastalığı (anksiyete) babam beni doktora götürdü doktor dedi çok aşırı sinirli normal değil, belki de deli diyorlardı. Babamda beni o seydin yanına götürdü su eklemek ve tuz bana gönderdi yani on yaşından beridir o hastalık bir daba gelmedi bana yani kanaatim o seyit iyi geldi.*

*Bir defa bir Koçek geldi onu görmeyi çok isterdim millet onun yanına gidiliyordu. Diyorlardı ki İsa peygambere benziyordu onu çok görmek istedim ama onu göremedim. Dediler ki bilinmeyen çok şey biliyordu Allah' gözünü açmış...*

## **Tartışma ve Sonuç**

Kültür bireylerin hastalık ve sağlığa karşı tutum ve davranışlarını belirlemede etkili olup sağlıkla ilgili hizmet arama davranışlarını da şekillendirmektedir (Aytaç ve Kurttaş, 2016). Öte yandan, kültürel ve dini inanışların sağlıkla etkileşimleri modern tıp sistematüğünde çoğunlukla dikkate alınmamaktadır. Buna karşın, kültürün sağlığı algılama ve sağlıkla ilgili davranışları önemli ölçüde etkileme potansiyeli olduğu düşünülmektedir. Kültürel değerlerin yeterince dikkate alınmadığı tedavinin de başarısız olması söz konusu olabilir. Bedenin bir makine gibi ele alındığı biyomedikal yaklaşım bedenin kendisinin müdahalelerden bağımsız bir şekilde iyileşmeye yardımcı olduğu gerçeğini ihmal edebilmektedir (Demir, 2020).

Araştırma bulgularına bakıldığında Ezidiler kutsal olarak addedilen mekânlar olarak ziyaretler ve kendi din adamlarından şifa bulmak davranışını göstermektedirler. Aynı zamanda gerekli hallerde modern tıp imkânlarından da yararlanmaktadırlar. Görüşmecilerin bir kısmı çeşitli hastalıklar için kendi halk tıbbı/geleneksel tıp tedavilerini uyguladıklarını ve ailelerinin bu türden bir özelliği olduğunu ifade etmiştir. Nitekim Arekelova (2001)'nın Ermenistan Ezidileri arasında yaptığı çalışmasında bazı ailelerin ay çarpması (ayın evreleri ile bağlantılı bir durum olup hasta "aylı" denir. Özellikle üç yaşın altındaki çocukların bu hastalıktan muzdarip olduğu belirtilir. Başlıca belirtileri ise, hasta kişiden yayılan hoş olmayan bir koku, ishal, ateş, sussuzluk ve zayıflama olup bu hastalığa yakalanan çocuklar gözleri yarı açık uyurlar (Arekelova, 2001)), kızamık, baş ağrısı, ve benzeri rahatsızlıkları/hastalıkları tedavi etmede uzmanlaştığı saptaması yer almaktadır.

Azarak (2019), Wilson (2022, 107) ve Lescot (2011, 243, 244, 246)'un çalışmasında Ezidiler'in kutsal mekânlarının şifa arama yeri olarak görüldüğü ifade edilmiştir. Görüşmecilerden şifa dağıtma konusunda faaliyet gösterdiğini belirtenler olmasına karşın Ezidilerde genel olarak Şeyh ve Pir gibi din adamlarının da şifa dağıtıcılar olarak görüldüğü ifade edilmektedir (Lescot, 2001; Asatrian ve Arekelova, 2014). 19. Yüzyıl alan yazınında da benzer saptamaya yer verilmiştir (Ainsworth, 1861). Öte yandan, saha bulgularında yer aldığı üzere, yenidoğan bebeğe 40 gün boyunca başka bir nesne (pilek) üzerinden süt emzirilmesi ve bu çocuğun 14 yaşına kadar diğer çocuklardan farklı sosyalleştirme sürecine tabi tutulduğunun ifade edilmiş olması ritüelin uzun erimli bir kutsal zaman, kutsal nesne ve kutsal kişi pratiğiyle de ilişkilendirildiğini düşündürmektedir. Uzun zaman boyunca saf tutulmaya çalışılan çocuk böylelikle toplumda yeniden farklı bir statüye (şifacı) kavuşturulmaktadır. Gennep (1960, 41) tarafından da belirtildiği üzere doğum ritüelleri yeni statü üretebilmektedir. Ayrıca, bu durumda doğüstücü bağlamda şifa arama kaynaklarının yeniden üretilmesi de söz konusu olmaktadır. Ayrıca, bir diğer bulgu olarak, görüşmecilerden şifa dağıttığını ifade eden kişinin kendisinden şifa bulmaya gelenler için sergilediği

şifa ritüelini Ezidiler için kutsal olduğu ifade edilen Çarşamba günleri yapması ayrıca öneme haizdir. Burada ritüel kavramı içinde yer alan kutsal zaman unsuru da gözlenmiş olmaktadır. Yapılan alan araştırmasının bulgularında Ezidiler üzerine yapılmış önceki çalışmalarla benzer sonuçlara varılmaktadır. Görüşmeciler tapınak ve ziyaretlerin bir şifa arama yeri olarak görüldüğünü ve bunlara hasta götördüklerini belirtmişlerdir. Sadece Ezidiler değil başka inanç mensupları tarafından şifa dağıttığına inanılan din adamları bulunmaktadır. Örneğin, Gallagher'ın (2022, 403) çalışmasında ziyaret gibi kutsal addedilen mekânlarda Çukurova bölgesinde mevcut Aleviler tarafından fiziksel ve ruhsal olarak şifa bulmak amacıyla Alevi şeyhlerine gidildiği belirtilmektedir. Kreinath'ın (2014) çalışmasında da Nusayri'ler için kutsal mekânların diğer özellikleri yanında şifa arama yeri olarak görüldüğü belirtilmektedir.

Görüşmecilerden birinin gösterdiği ve sağlık kazandırma fonksiyonuna ilişkin beyanları "hadim" (kutsal nesne) isimli objenin Ezidi kültürü içinde önemini göstermektedir. Hadim kelimesi Arapça kökenli olup "hizmet" anlamına gelmektedir. Ezidi kültürü içinde nişanlar veya mühürler bir mesajın veya belgenin gerçekliğini kanıtlamak için kullanılmaktadır. Atalarından intikal eden bu hadimler, sahiplerinin Ezidi dininin ve ruhban sınıfının saf aslını gösteren birer 'mühür' vazifesi gördüğü (Spät, 2019, 216) ifade edilse de ayrıca bir kutsallık ve edinilmesi açısından doğaüstü açıklamalar getirilmektedir. Öyle ki, görüşmecilerden Pir kastından olan birisi bu nesnelere sahiplerine nasıl ulaştığını doğaüstü olaylarla açıklarken araştırmacıya gösterilen hadim'in nasıl edinildiği ısrar edilmesine rağmen görüşmeci açıklamamıştır. Pir kastından olan görüşmeci bu tür nesnelere gökten indiğini ve bu şekilde sahibine ulaştığını belirtmiştir. Aynı açıklamaya ve hadim'lerin iyileştirici olduğu iddialarına Spät (2019, 217, 222)'in çalışmasında da değinilmiştir.

Görüşmeciler bilgi, tutum ve davranış düzeyinde sağlık arayışında doğaüstücü yaklaşımları benimsemektedirler. Öte yandan modern tıp çerçevesindeki doğalcılık yaklaşımını da reddetmemektedirler. Nitekim hiçbiri doğrudan bir Koçek'ten hizmet almamış olsa da Koçek'lerin gelecekte haber verdiğini ve psikolojik rahatsızlıkları iyileştirdiğine inandıklarını belirtmişlerdir. Arekelova (2001) çalışmasında, Gülistan isimli bir Koçek'in (kutsal kişi) bu çalışmadaki görüşmeciler tarafından da belirtildiği üzere) rüyasında bu yeteneği aldığını ve nazar, beddua nedeniyle oluşmuş hastalıkları iyileştirdiği iddialarına yer vermektedir.

Görüşmecilerden çocukların kâbus ve korkulardan korunması için Laleş'ten getirdikleri kırmızı beyaz ipliklerle (basımbar) ilgili olarak Aslan (2020, 276) çalışmasında nesnenin barış ve kardeşliği simgelediğini ve çocukların hastalanmaması için bileklerine bağlandığını belirtmektedir.

Hastalığın sebeplerine ilişkin olarak istisnasız bütün görüşmecilerin açıklamalarının doğaüstü faktörlerle ilişkilendirildiği görülmektedir. Nitekim Ezidilerde şifa dağıtan kişilerin saf, bozulmamış ve de günahsız olarak görülen kişiler olarak değerlendirilmesi de şaşırtıcı görünmemektedir. Bu günahsız kişilerin duasının kabul olduğu ifade edilmiştir.

Birçok dinde, hastalık ortaya çıktığında, dini kuralların ihlal edilmesinin bir cezası olarak görülebilmektedir (Miller, 1995). Hastalıkların bir takım günahların kefareti olarak görülmesi bununla ilişkilendirilebilir. Öte yandan, görüşmelerdeki kaderci düşüncesi, pasif bir boyun eğmeyle ilgili görünmeyip, daha çok doğal veya doğaüstü bir evrende kontrolün kişinin dışında kaldığına yönelik bir inancından kaynaklanmaktadır. Çünkü sağlık durumlarını kazanmak için karşı aktif bir tutum içinde oldukları anlaşılmaktadır.

Ezidilerin doğaüstücü sağlık hizmeti arayışlarında öne çıkan dört temel boyut olduğu görülmektedir. Birincisi kutsal mekânlar olup, Ezidi toplumu üyeleri buralarda hastalıklarına, rahatsızlıklarına şifa bulmak veya sağlıklarını korumak için ibadet etmektedirler. İkincisi hastalıklara veya rahatsızlıklara şifa verecek varlıklarla iletişim kurabilme kudretine sahip olduklarını düşündükleri koçek, fukra ve fakir gibi din adamları. Ya da Hastalıkları iyileştirme tılsımına sahip olduklarına inandıkları bazı aile üyeleri. Üçüncüsü hadim, basımbar veya berat denen Laleş toprağından bir parçanın kişinin üzerinde bulundurulmasıyla taşınmasıyla sağlığın korunması ve şifa bulma arayışına konu olan kutsal nesne/objelere atfedilen değer. Dördüncüsü ise yine din adamlarının ve Ezidi toplumunun inancı içinde yer alan dualar/ilahiler olan kawl'lerdir. Bu durum alan yazınında tanımlandığı üzere ritüel kavramı ve pratikleriyle uyumlu olduğu görülmektedir. Zira kutsal olanla iletişim ve etkileşime girmenin bir yolu olarak iyileştirme pratiklerinin kendisinin bir ritüel özelliklerini taşıdığı görülmektedir. Böylelikle, ritüel yaklaşımının sağlık arayışında da görüldüğü anlaşılmıştır.

Bununla birlikte, bütün görüşmeciler tarafından pratik karar verme açısından modern tıp imkânlarından yararlandığı ifade edilmiştir. Görüşmecilerden birisinin torununun saha araştırması döneminde trafik

kazasından ötürü hastanede yattığı bilgisi edinilmiştir. Dolayısıyla, sağlık arama davranışlarında çoğulcu ve pragmatik bir yaklaşım olduğu ifade edilebilir. Bununla birlikte, görüşmecilerden birinin yeğeni ile ilgili olarak ifade ettiği üzere hastalığa çare bulma süreci, pratikte çok pragmatik bir şekilde ele alınmakta ve biri işe yarayana kadar çeşitli geleneksel ve biyomedikal tedaviler denenmektedir. Modern tıbbın imkânları reddedilmemektedir. Ayrıca, görüşmecilerin ifade ettiği üzere daha önceleri hâkim toplumsal yapıyla olan etkileşimlerin yol açtığı kısıtlılıklar sağlık arama süreçlerinin kendi kapalı toplum yapısı içinde sürdürülmesinde belirleyici olmuş görünmektedir. Günümüzde modern tıp sisteminden yararlanma ve onlardan hizmet almış olma durumunda bile geleneksel şifacılar tarafından yararlanma istenebildiği anlaşılmaktadır. Birinden yararlanıyor olma diğer hizmetin kullanımına engel olmamaktadır. İnanç sistematığında bunu engelleyen bir kural olmadığı belirtilmiştir. Sağlık ve hastalığa ilişkin inanışlar ve de anlayışlar bireylerin içinde bulunduğu sosyal yapıdan ve fiziki çevresinden bağımsız değerlendirilemez. Bu itibarla, yaşadıkları coğrafyadaki farklı kültürlerin doğaüstücü sağlık hizmetlerinden yararlanıyor olmaları kültürel etkileşim bağlamında da bağdaştırıcı ve pragmatik bir tutum içerisinde olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla, bir toplumda birden fazla tıbbi sistem söz konusu olabilir ve çoğunlukla da mevcuttur. Bu sistemler aynı habitat içinde var olabilir ve o toplumun melez bir tıbbi sistemini oluşturduğu ifade edilebilir.

Sonuç olarak, bu çalışma Ezidilerin doğaüstücü perspektiften sağlık hizmeti arayışlarına ilişkin sağlık inançlarını irdelemek ve keşfetmek üzere yapılmıştır. Sadece sağlık ve hastalık anlayışı açısından değil birçok açıdan hakkında halen yeterince çalışma yapılmamış bir topluluk olan Ezidiler hakkında çalışmalar yapılmasına ihtiyaç bulunmaktadır. Gelecekteki araştırmalar, sadece Türkiye’de değil Türkiye dışında yaşayan Ezidilerde geleneksel inançların yaygınlığını, hastalıkları önleme ve tedavi etmede geleneksel ve modern tıp inançlarından yararlanma yollarını keşfedebilir.

### Kaynakça

- Ainsworth, W. F. (1861). The Assyrian Origin of the Izedis or Yezidis-the So-Called “Devil Worshippers.” *Transactions of the Ethnological Society of London*, 1, 11. doi:10.2307/3014180
- Allison, C. (2001). *The Yezidi Oral Tradition in Iraqi Kurdistan*. Routledge.
- Asatrian, G. (1999). The Holy Brotherhood. *Iran and the Caucasus*, 3(1), 79-96.
- Asatrian, G. S., & Arakelova, V. (2014). *The religion of the peacock angel: The yezidis and their spirit world*. Routledge.
- Aslan, S. (2020). Yezidi (Ezidi) Kültürü ve Sağlık Yaklaşımları. G. Tanrıverdi (Ed.), *Türkiye’de kültürel çeşitlilik ve geleneksel sağlık uygulamaları*. (ss.267-288). Rating Academy Ar-Ge Yazılım Yayıncılık Eğitim Danışmanlık ve Organizasyon Ticaret Limited Şirketi.
- Aydın, M. (1988). Yezidiler ve İnanç Esasları. *Belleten*, 52(202), 33-76.
- Aytaç, Ö., & Kurtdaş, M. Ç. (2016). Sağlık-hastalığın toplumsal kökenleri ve sağlık sosyolojisi. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 25(1), 231-250.
- Azarak, L. U. (2019). Melek Tavus’un halkı Ezidiler’in inancı. *Sosyal Bilimler Dergisi/The Journal of Social Sciences*. 40, 561-569.
- Beckett, K. (1992). Taboos and excesses: lay health moralities in middle class families. *Sociology of health & illness*, 14(2), 255-274. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep11343709>
- Baltaş, Z. (2004). *Sağlık Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Beck, U. (2009). *World at risk*. Polity.
- Bell, C. (2009). *Ritual theory, ritual practice*. Oxford University Press.
- Bell, C. M. (1997). *Ritual: Perspectives and dimensions*. Oxford University Press.
- Bellah, R. N. (2008). Durkheim and ritual. In J.C. Alexander & P. Smith (Ed.), *The Cambridge Companion to Durkheim*, (pp. 183-210). Cambridge University Press

- Bourdieu, P. (1986). The Forms of Capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, Westport, CT: Greenwood Press.
- Cebe, R., & Soydan, E. (2012). Batman Yezidileri ve Yezidi sözlü kültürü. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1143-1152.
- Çelik, Ş. (2011). Yezidilerin yaşam pratikleri ve kimlik algısı. *Mukaddime*, 4(4), 159-174.
- Demir, B. (2020). Sağlık Kavramsallaştırılması ve İnsan Odaklı Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon Perspektifi . *İnsan ve İnsan* , 7 (24) , 62-83 . DOI: 10.29224/insanveinsan.675151
- Dines, A. (1994). A review of lay health beliefs research: insights for nursing practice in health promotion. *Journal of Clinical Nursing*, 3(6), 329-338.
- Durkheim, E. (2005). *Dini Hayatin İlkeli Biçimleri*. (F. Aydın, Çev.), İstanbul: Ataç Yayınları.
- Eisenbruch, M. (1990). Classification of natural and supernatural causes of mental distress. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(11), 712-715.
- Eliade, M. (1959). *The sacred and the profane: The nature of religion*. Harcourt, Brace & World Inc.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Flaskerud, J. H., & Rush, C. E. (1989). AIDS and traditional health beliefs and practices of black women. *Nursing Research*, 38(4), 210-214.
- Gallagher, A. Ziyara (Alawi Ritual and Practice). In O. Leaman (Ed.), *Routledge Handbook of Islamic Ritual and Practice*, (pp. 402-408). Routledge.
- Grimes, R. L., (2000). Ritual. Braun, W., & McCutcheon, R. (Ed.), *Guide to the Study of Religion*. Bloomsbury Publishing.
- Günel-Yılmaz, S., & Ertürk, D. (2017). Zorunlu Göç Bağlamında Iraklı Ezidiler ve Entegrasyon Süreci (Mardin Örneği). *Mukaddime*, 8(2), 197-214.
- Heard, W. B. (1911). Notes on the Yezidis. *The Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland*, 41, 200-219.
- Idler, E. L., & George, L. K. (1998). What sociology can help us understand about religion and mental health. In H.G. Koenig (Ed.), *Handbook of religion and mental health*. Academic Press.
- Joseph, I. (1909). Yezidi Texts. *The American Journal of Semitic Languages and Literatures*, 25(3), 218-254.
- Kaleli, S. (2020). Niçin Geleneksel veya Anadolu Tıbbı? . *Geleneksel ve Tamamlayıcı Anadolu Tıbbı Dergisi* , 2 (1) , 1-5 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gtatder/issue/51992/615414>
- Kaplan, M. (2011). Halk Tıbbının Kökenleri: Teşhisten Tedaviye Din ve Büyü İlişkisi. *Millî Folklor*, 23(91).
- Kasap, Ö. (2021). Ritüel/Ritüellik Kavramları ve Ritüelliğin Anlamsal Değişimi Üzerine. *Millî Folklor*, 17(131), 123-130.
- Kaya, E. E. 2016, Mayıs 07). *Ortadoğu'nun sır inanç sistemi: Yezidilik*. Ortadoğu'da Devlet, Devlet Dışı Aktörler ve Demokrasi-Kırıkkale Üniversitesi II. Uluslararası Ortadoğu Sempozyumu. Kırıkkale.
- Khaksar, M. (2009). Reincarnation as Perceived by the " People of the Truth". *Iran and the Caucasus*, 13(1), 117-123.
- Khenchelaoui, Z., & Burrell, J. (1999). The Yezidis, People of the Spoken Word in the midst of People of the Book. *Diogenes*, 47(187), 20-37.
- Kreinath, J. (2014). Virtual encounters with Hızır and other Muslim saints. *Anthropology of the Contemporary Middle East and Central Eurasia*, 2(1), 25-66.

- Kreyenbroek, P. G. (1995). Yezidism: It's Background, Observances and Textual tradition. *Texts and studies in religion*, 62.
- Kreyenbroek, P. G. (2015). The Yezidi and Yarsan Traditions. *The Wiley Blackwell Companion to Zoroastrianism*, 499-504.
- Lescot, R. (2001). *Yezîdiler: Din Tarîh ve Toplumsal Hayat*. İstanbul, Avesta Yayınları.
- Miller, M. A. (1995). Culture, Spirituality, and Women's Health. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 24(3), 257-263.
- Neuman, L. W. (2014). *Social research methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Pearson Education.
- Nicolaus, P. (2014). The Yezidi Religion. *Iran and the Caucasus*, 18(3), 315-324.
- Nydegger, C. N. (1983). Multiple causality: Consequences for medical practice. *Western Journal of Medicine*, 138(3), 430.
- Omarkhali, K. (2009). The status and role of the yezidi legends and myths. *Folia Orientalia*, 45, 46.
- Omarkhali, K. (2017). *The Yezîdi religious textual tradition: from Oral to Written. Categories, Transmission, Scripturalisation and Canonisation of the Yezîdi Oral Religious Texts*, Harrassowitz Verlag, Wiesbaden.
- Pilkington, H., Mayombo, J., Aubouy, N., & Deloron, P. (2004). Malaria, from natural to supernatural: a qualitative study of mothers' reactions to fever (Dienga, Gabon). *Journal of Epidemiology & Community Health*, 58(10), 826-830.
- Pirbari, D., Mossaki, N., & Yezdin, M. S. (2020). A Yezidi manuscript:—Mişûr of P'îr Sînî Bahrî/P'îr Sînî Dârânî, its study and critical analysis. *Iranian Studies*, 53(1-2), 223-257.
- Pitts, M., McMaster, J., Hartmann, T., & Mausezahl, D. (1996). Lay beliefs about diarrhoeal diseases: their role in health education in a developing country. *Social Science & Medicine*, 43(8), 1223-1228.
- Press, I. (1980). Problems in the definition and classification of medical systems. *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 14(1), 45-57. [https://doi:10.1016/0160-7987\(80\)90040-x](https://doi:10.1016/0160-7987(80)90040-x)
- Quah, S. (2010). Health and culture. In Cockerham, W. C. (Ed.), *The New Blackwell Companion to Medical Sociology*. (ss. 27- 46). Wiley-Blackwell.
- Savran G. (2023, Ocak 04). *Adana Bölgesinden Derlenen Bazı Halk Tıbbi Uygulamalarının Tıbbi Antropoloji Açısından Değerlendirilmesi*. [http://turkoloji.cu.edu.tr/CUKUROVA/sempozyum /semp\\_3/savran.pdf](http://turkoloji.cu.edu.tr/CUKUROVA/sempozyum /semp_3/savran.pdf). Adana.
- Scambler, A. E. (1992). Ethnicity, health and health care. In French S. (Ed.), *Physiotherapy: a Psychosocial Approach* (pp. 42-58). Butterworth-Heinemann.
- Sever, E. (1993). *Yezîdilîk ve Yezîdîlerin Kökeni*. İstanbul. Berfin Yayınları.
- Spät, E. (2019). Gifts from the Sky: Yezidi Sacred Objects as Symbols of Power, Tools of Healing and Seals of Divine Favour. In Éva Pócs (Ed.), *Charms and Charming. Studies on Magic in Everyday Life* (pp. 213-237). Scientific Research Centre of the Slovenian Academy of Sciences and Arts, Institute of Slovenian Ethnology.
- Suvari, Ç. C. (2016). Yezidis: An Ethno-Religious Group in Turkey. *In Forum of EthnoGeoPolitics* (Vol. 4, No. 2, pp. 19-38).
- Sümer, N., & Aktaş, A. (2017). Yezidilerde dini teşkilatlanmanın sosyal hayata yansımaları (Batman-Beşiri örneği). *Dini Araştırmalar*, 20(51), 117-136.
- Telimen, M. (2012). Anadolu'nun damgalanmış halkı: Yezidiler. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 963-971.
- Thomas, R. K. (2002). *Society and Health—Sociology for Health Professionals*, New York: Kluwer Academic Publishers.

- Turan, A. (1988). Yezidiler. *Ondokuz Mayıs University Journal of Education Faculty*, 1(1), 188-199.
- Van Gennep, A. (1960). *The rites of passage*. The University of ChiCago Press.
- Voskanian, V. (1999). Dewrēš E'rd the Yezidi Lord of the Earth. *Iran and the Caucasus*, 3(1), 159-166.
- WHO (World Health Organization). (1948). *Constitution of the World Health Organization*, <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- Wilson, P. L. (2022). *Peacock Angel: The Esoteric Tradition of the Yezidis*. Simon and Schuster.
- Winkelman, M. (2009). *Culture and health: Applying medical anthropology*. John Wiley & Sons.
- Yalkut, S. B. (2006). *Melek Taus' un halkı: Ezidiler*. Metis Yayınları.
- Yel, A. M. (2007). Bourdieu ve din alanı: Sermaye, iktidar, modernlik. Çeğin, G., Göker, E., Arlı, A. ve Tatlıcan, Ü.(Ed.), *Ocak ve Zanaat: Pierre Bourdieu Derlemesi*.(ss. 559-580).
- Yeşil, Y. (2015). Türk Halk Hekimliğinde Elma . *21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4 (11) , 201-212. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/egitimvetoplum/issue/5135/69958>



## EXTENDED SUMMARY

According to the World Health Organization (1948), health is understood not only as the absence of disease or infirmity, but also as a state of complete physical, mental and social well-being. This definition also points out that the concept of health as a relationship between the person and his/her environment and the things that make it healthy vary from person to person and from culture to culture. For instance, it can be stated that obesity (being overweight) that modern medicine sees as a disease differs from culture to culture and therefore is not seen as a disease in some cultures. In this context, it can be stated that people's education, profession, social class, religious beliefs and social culture play a role in defining the state of illness and in the differentiation of health-seeking approaches that can be developed for it.

There may be differences between cultures in different countries and cultures within the same country in protecting health and seeking health services. Even in a country where modern medicine is developed, people may not consider western medicine as the only acceptable option. In the debate within the framework of health and culture, the healing options available in many societies can vary considerably. In this respect, the existing healing practices in societies can be divided into three main categories as folk medicine, traditional medicine (complementary medicine as it is now articulated with modern medicine) and modern medicine.

In the search for health services, it is possible to exhibit behaviors towards accessing many medical systems at the same time, and these searches may vary according to social cultures. In some cultures, the phenomenon of health is not only considered as a biological entity, but also as a spiritual, cultural and religious phenomenon (Winkelman, 2009, 17). The biopsychosocial model developed by Engel emphasizes that not only biological but also social, psychological, cultural and physical factors affect health (Demir, 2020). It can also be functional in explaining the search for health services; This model, which includes many factors, also determines the place of religious factors, which are an important part of culture. Because all components of the environment (including religion and culture) are effective in the evaluation of the health and illness of the individual (Wilkinson, 2009, 122). Likewise, traditional action and ethnicity as defined by Weber, traditions, beliefs and practices can influence the health-related behavior of different communities. Because culture, values and beliefs not only shape the actions of individuals at the micro level, but also affect institutions and society at the macro level (Quah, 2010). Culture is as determinant in the health of individuals as heredity, and is broad enough to include community beliefs, attitudes, and approaches to life. In addition, the origin and treatment of diseases can be shaped by culture. (Baltas, 2004). In this way, it becomes understandable how ordinary people in the community reach some health-related inferences/beliefs.

When the literature is examined, it is understood that there are a limited number of studies (Aslan, 2020; Arakelova, 2001, Spät, 2019) that examine the traditional level beliefs of the Yazidi community about diseases, behavioral patterns and attitudes towards seeking health services within the framework of folk medicine. It is known that people in Turkey benefit from different practices such as folk medicine, traditional medicine and modern medicine in their search for health services (Yeşil, 2015; Savran, 2019; Kaleli, 2020). In the Anatolian geography, which is a synthesis of many different cultures, there is not enough study in the literature in terms of health beliefs and health practice practices and is a largely closed community (Asatryan, 1999; Cebe and Soydan, 2012; Telimen, 2012; Kaya, 2016; Sümer and Aktas), 2017; Yılmaz & Ertürk, 2017) The main problem of this study is to examine the health beliefs and health service seeking attitudes of Yazidis in the context of their religious beliefs. The focus of this article is how the decisions and behaviors of Yazidis related to seeking health care can be understood as part of community beliefs, interaction within the community, and within this framework, as a part of the prioritization structure, and how this affects attitudes regarding social behavior in seeking health care appropriate to the current culture.

In the research, in-depth interviews were conducted with Yazidis in Turkey's Batman central district and surrounding villages. The data obtained in the research were obtained by in-depth interview and observation techniques, which are qualitative research methods. In this way, it is thought that the social world in which individuals live can be better understood. Interviews were conducted through an interpreter, as the participants stated that they could express themselves better. Although it was desired to interview people from different generations and genders in the research, equality could not be achieved in the number of female participants and male participants. This aspect constitutes the limitation of the research. In total, 8 (eight) people, including

1 female and 7 male, were interviewed and snowball sampling (Neuman, 2014, 275) technique was used in order to establish confidence in the selection of the sample.

Considering the research findings, Yazidis show the behavior of visiting places considered sacred and seeking healing from their own clergy. At the same time, they also benefit from modern medical facilities when necessary. Some of the interviewees stated that they practiced their traditional folk medicine treatments for various diseases and that their families had such a characteristic. As a matter of fact, Arekelova (2001) found in her study among Armenian Yazidis that some families specialize in treating ailments (moonstroke, measles, headaches, etc.).

Interviewees stated that temples and visits are seen as places to seek healing and they take patients to them. Likewise, in the studies of Azarak (2019), Wilson (2022, 107) and Lescot (2011, 243, 244, 246), it was stated that the holy places of Yazidis are seen as places to seek healing. Although there are some among the interviewees who stated that they are active in the field of healing, it is stated that among the Yazidis, clerics such as Sheikh and Pir are generally seen as healers (Lescot, 2001; Asatrian and Arekelova, 2014). A similar determination was also made in the 19th century literature (Ainstworth, 1861).

It is seen that the explanations of all interviewees without exception regarding the causes of the disease are associated with supernatural factors. As a matter of fact, it is not surprising that the people who heal the Yazidis are regarded as pure, uncorrupted and without sin. Moreover, in many religions, when illness occurs, it can be seen as a punishment for violating religious rules (Miller, 1995). On the other hand, his fatalistic thinking in interviews does not seem to be about passive submission, but rather stems from a belief that one is out of control in a natural or supernatural universe. Because it is understood that they have an active attitude towards gaining their health status.

It was also stated that all interviewees benefited from modern medical facilities in terms of practical decision making. It was learned that the grandson of one of the interviewees was hospitalized due to a traffic accident during the field research period. Therefore, it can be stated that there is a pluralistic and pragmatic approach in health-seeking behaviors. However, as one of the interviewees stated regarding his niece, the process of finding a cure for the disease is handled very pragmatically in practice, and various traditional and biomedical treatments are tried until one of them works. The possibilities of modern medicine are not denied. In addition, as stated by the interviewees, the limitations caused by the interactions with the dominant social structure seem to have been decisive in the continuation of the health-seeking processes within its own closed society structure. Today, it is understood that it is possible to benefit from traditional healers even in the case of benefiting from the modern medical system and having received services from them. Benefiting from one does not prevent the use of the other service. It is stated in the belief system that there is no rule preventing this. Beliefs and understandings about health and illness cannot be evaluated independently of the social structure and physical environment of individuals.