

Hastalığın Kültürel İnşası Bağlamında Uygurlarda Hastalık Anlatıları*

ARŞ. GÖR. DR. KAMİLE SERBEST**

Öz

Türk halk tıbbının oluşumu ve gelişiminde özel bir yere sahip olan Uygur halk tıbbı; sağlık ve hastalık anlayışı, hastalıkların teşhisi, tedavilerde kullanılan yöntemler ve şifacıların vasıfları açısından oldukça gelişmiş bir sistem üzerine kuruludur. İnanç sistemi, Doğu Türkistan'ın İpek Yolu güzergâhındaki farklı kültürler ile etkileşimleri, tıp alanında yapılan çeviriler ve yerleşik yaşamın zengin birikimi, Uygur halk tıbbının oluşumunda mihenk taşı olmuştur. Bu tarihî ve kültürel birikimi geliştiren Uygurlar, gerek geleneğin icracıları ve kullanılan yöntemler gerekse de sağaltmada kullandıkları unsurlar açısından halk tıbbının sistemli hâle gelmesini ve reçetelendirilmesini sağlamışlardır.

Uygur halk tıbbının aktarımında sözlü kültürün önemli bir yeri vardır. Tedavi amacıyla gerçekleştirilen uygulamalar ve bu uygulamaların icrası sırasında yer verilen sözel unsurlar, ritüeller geleneğin aktarımında rol oynamış olması münasebetiyle birçok çalışmaya konu olmuştur. Temel itibarıyla sözel bir anlatı geleneğine sahip olan Türk halk hekimliği/tıbbı üzerine yapılan çalışmalarda şifacı, tedavi yöntemleri ve tedavi materyalleri ele alınırken şifacı, şifacı-hasta, hasta, hasta-hasta vb. ekseninde ortaya konan, şifacının şifacı olma sürecinde öncelikle kendini benimseme hem de toplumda kabul görme işlevine sahip dönüştürücü ve yeni bir özne inşasını sağlayan anlatılar, hastanın şifa bulma sürecinde etkili olan şifacı ve uyguladığı tedavi yöntemi doğrultusunda aktardığı (özellikle olağanüstü niteliklere sahip) anlatılar göz ardı edilmiştir. Çalışmada Uygur halk tıbbından hareketle icracı konumunda olan şifacıların kendisine şifacı olma vasfını kazandıran ve toplumda kabul görmesinde etkin rol oynayan anlatılarının yanı sıra hastanın iyileşme sürecini kapsayan ve şifacının şifa vasfına yönelik hastanın ortaya koyduğu (genellikle olağanüstülük içeren) "hastalık anlatıları" işlevleri bakımından değerlendirilmiş olup yeni bir tür olarak ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Uygur halk tıbbı, anlatı, hastalık anlatıları

* Bu makale, Hacettepe Üniversitesinde Prof. Dr. Özkul Çobanoğlu danışmanlığında yazılmış olan "Uygurlarda Halk Tıbbı" başlıklı doktora tezinden yola çıkılarak yazılmıştır.

** Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Türk Halkbilimi Bölümü, e-posta: kamile.serbest0@gmail.com, Orcid: 0000-0001-9859-3120

ILLNESS NARRATIVES IN UYGHURS IN THE CONTEXT OF CULTURAL CONSTRUCTION OF ILLNESS

Abstract

Uyghur Folk medicine, which has a special place in forming and developing Turkish folk medicine, is based on a well-developed system both in the past and today in terms of sense of health and disease, diagnosis of diseases, methods used in treatments and healers' qualifications. Belief system, interactions of Eastern Turkestan with different cultures which is on the route of Silk Road, translations made in the field of medicine and rich accumulation of the settled life; all became touchstone in formation of Uyghur folk medicine. Uyghurs, who developed this historical and cultural accumulation, provided for folk medicine to become systematic and to be prescribed in terms of both performers of tradition and methods used, and elements they used in the healing.

Oral culture has an important place in the transfer of Uyghur folk medicine. The practices carried out for the purpose of treatment and the verbal elements and rituals included during the performance of these practices have been the subject of many studies since they have played a role in the transfer of the tradition. In the studies on Turkish folk physicianship/medicine, which basically has an oral narrative tradition, while the healer, treatment methods and treatment materials are discussed, the narratives that are put forward on the axis of healer, healer-patient, patient, patient-patient, etc., which enable the construction of a transformative and new subject that has the function of firstly adopting itself, and also being accepted in the society in the process of the healer becoming a healer; and those that the patient conveys in line with the healer who is effective in the healing process and the treatment method he/she applies (especially with extraordinary features) have been ignored. In the study, in addition to the narratives by the healers, who are in the position of the performer, based on Uyghur folk medicine, which give them the qualification of being a healer and play an active role in their acceptance in the society, the "illness narratives" that cover the healing process of the patient and that the patient reveals for the healer's healing qualification (usually containing extraordinariness) are evaluated in terms of their functions and are considered as a new genre.

Keywords: Uyghur folk medicine, narrative, illness narratives

GİRİŞ

Fiziksel, ruhsal ve sosyal boyutları olan sağlık, toplumsal gerçeklik ve yaşanan kültürde inşa edilmekte ve kültürel unsurlardan hareketle hastalık ve sağlık/sağlamlık algısı toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Buna göre sağlıklı birey algısı, toplumsal ve kültürel bir olgudur, bu nedenle toplumdan topluma farklılıklar gösterir (Turancı, 2021, s. 97; Naiper vd., 2014: 1). Bu münasebetle sağlık kavramını yalnızca hastalık ve hasta odaklı tanımlamak doğru bir yaklaşım değildir. MacLachlan'ın ifade ettiği gibi, "sağlıklı ile sağlıksız olmak arasında net bir çizgi olmamakla birlikte, 'insanlar ve sağlıkları bundan daha karmaşıktır'. Sağlıklı olma algısının pek çok belirleyicisi olmakla birlikte, kültür de bunlardan biridir. Bu bağlamda her toplumun kültürel yapısına göre o kültürdeki sağlığı anlamlandırma süreçleri değişebilmektedir"

(MacLachan, 2006, 21'den *akt.* Turancı, 2021, s. 97). "Sosyokültürel faktörlerin ön plana alındığı biyokültürel bakışın içeriğinde, tıbbın tüm kavramlarını ve hekimlerin tıbbi değerlendirmelerini de toplum ve kültürün bir ürünü olarak görme eğilimi vardır. Dolayısıyla bu model içinde hastalık, tek bir nedensel faktörle açıklanamamakta, hastanın sosyal ve kültürel çevresi dışında da anlamlı olmamaktadır. Bu bakışın postmodern sürece yönelmiş toplumların, kültürel faktörlere ağırlık veren niteliklerinin bir gereği olarak ortaya çıktığı ve hastalığın ortaya çıkma nedenlerini açıklamada etkili olduğu konusunda bir görüş birliği bulunmaktadır" (Nazlı, 2007, s. 156).

Fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlıklı olmama durumu, rahatsızlık ve hastalığı barındırır. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization/ WHO)'ne göre (URL-1) sağlık, "Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik durumu" olarak tanımlanmakta olup Türkçe Sözlük'te "Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği; keyif, sıhhat" (1988, s. 1243) şeklinde ifade edilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü ve Türkçe Sözlük'te yer alan tanımlarda sağlıkla ilgili yalnız biyolojik ve fiziksel olarak sağlıklı olma durumu değil, "bütünsel bir iyilik" tanımı göze çarpmakta, bu minvalde sosyal ve ruhsal yönden iyilik hâlinin "sağlıklı olma" kapsamına dâhil edildiği görülmektedir.

Bunun yanında sağlık denilince hastalık kavramı da akla gelir çünkü her şey zıttı ile kaimdir. Bu nedenle hastalık kavramına değinmek yararlı olacaktır. Nasıl ki sağlık/sağlamlık kavramı kültürel bir olgudur ve kültür içerisinde inşa edilmektedir, hastalık da kültürel faktörlerden hareketle toplumsal algıda anlamlandırılır. Fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlıklı olmama durumu bütünlüğün bozulması ve eksikliğin göstergesidir. Bu nedendir ki hastalık eksik olma durumudur ve sağlıklı olmayan bireyler toplumca hasta/hastalıklı/kirli olarak adlandırılır. Kirli olma hâli de bütünsel olarak sağlığın bozulması ile nükseden ve düzensizliği meydana getiren, hastalık gibi esas olarak düzensizlikle eşdeğerdir hatta hastalıkla da ilintilidir.¹ Hastalık algısı toplumdan topluma çeşitlenmiş, farklı anlamlar kazanmış ve hastalığın nedeni farklı sebeplere bağlanmıştır. Ayrıca hastalık kavramı her ne kadar hasta olma hâli olarak algılsa da "şifacı, hasta ve tedavi uygulamaları" ile bir bütünlük teşkil etmektedir.

"Mezopotamya, Mısır, Yunan, Roma ve Türk geleneksel tıbbında, tedavi uygulamaları ilk zamanlarda dinsel, mistik ve büyü kökenli bir anlayış çerçevesinde gelişmiştir. Mezopotamya ve Mısır'da hastalığa sebep olarak şeytan ya da büyü güçleri gösterilmiştir. Bu sebeple onlarda tıp, hastalığa sebep olan kötü ruhların çeşitli törenlerle kovulmasından ibarettir. Hazırladıkları tatsız ilaçlarla şeytanın çok daha etkili şekilde uzaklaştırılacağına inanırlar. Bahsedilen inanca göre, örneğin müşhilin kötü ruhtan arındırma etkisi vardır" (Kiyat, 2022, s. 13). Bu nedenle tıp tarihi

¹ "Mutlak kirlilik diye bir şey yoktur: Kirlilik kişinin bakışına göre değişir. Kirlilikten kaçınıyorsak, bunun nedeni ilahi dehşetten sakınma olmadığı gibi, korku da değildir. Keza hastalığa ilişkin düşüncelerimiz de kirliliği giderme ya da ondan kaçınma tutumumuzu açıklamaz. Kirlilik düzeni tehdit eder. Onu ortadan kaldırmak olumsuz bir hareket değil, ortamı düzenlemek için gösterilen olumlu bir çabadır" (Douglas, 2005, s. 24). "Kirli olma hâli" toplumdan topluma farklı şekilde yorumlanabilmekte, bu noktada kirlilik algısı fiziki kirlilikten ziyade ruhsal ve sosyokültürel kirliliği de ifade edebilmektedir. Delilik bazı toplumlarda ruhsal hastalık olmasının dışında kirli olma ve pislik ile bağdaştırılmıştır (Douglas, 2005, s. 214). Yine Türk toplumları başta olmak üzere birçok toplumda kadınların aybaşı/regl olması toplumsal algıda hem hastalık hem de kirlilik olarak nitelendirilmiştir. Bu hususta Robertson Smith, bireylerin hastalıktan/kirlilikten kurtulmak/arınmak için başvurdukları büyü törenlerini bir "ilkel hijyen biçimi" olarak kabul etmiştir (Douglas, 2005, s. 43).

araştırmaları tarih öncesine doğru uzandıkça halk tıbbı/halk hekimliğiyle birleşir. “Nitekim günümüzde modern tıbbın yanı sıra ampirik ve dinsel-büyüsel halk hekimliği uygulamaları dünyanın hemen hemen her yerinde eş zamanlı olarak varlığını sürdürmektedir” (Duman, 2023, s. 45). Bazı durumlarda da “bir dönemin bilimsel tıp anlayışını temsil eden bilgiler zamanla önemini yitirerek halk hekimliğinde yaşamaya devam eder. Bu sebeple, halk hekimliği tıp tarihinin konularından biridir. Toplumun ilkel tedavi metotları hekimliğin folklorik yanını teşkil eder. Halk hekimliği bu alana malzeme toplamakla kalmaz, tedavi metotlarının ortaya çıkış yollarını da gösterir” (Bayat, 2016, s. 24).

“Tıbbı halka ait kılan şey, bilgi ve uygulama sisteminin özel içeriği değil, aktarım şekli ve yerel bağlamda ‘resmî’ olarak kabul edilen diğer tıbbi sistemlerle karşılaştırıldığında sistemin statüsüdür” (Yoder, 1972; Press, 1978). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), halk tıbbını “geleneksel tıp” olarak ele almakta ve şu şekilde tanımlamaktadır: “Uzun bir geçmişe dayanan; sağlığın sürdürülmesinde, fiziksel ve ruhsal hastalıkların önlenmesinde, teşhisinde, iyileştirilmesinde veya tedavisinde kullanılan, farklı kültürlere özgü teori, inanç ve deneyimlere dayanan, açıklanabilir veya açıklanamayan bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır.” (URL-2).

O’connor ve Hufford’a göre halk tıbbı, tarihsel boyutta birbirinden farklı fikir ve uygulamaların gelişigüzel bir şekilde bir araya gelmesi olarak yorumlanmış, karmaşık ve tutarlı düşünce, eylem ve içerik sistemleri göz ardı edilmiştir. Halk tıbbı sistemsel olarak inanç yapılarını, üretim biçimlerini, uygulamanın etkinliğini ve uygulayıcının niteliklerini, sağlık ve hastalık tanımlarını içeren açıklayıcı modelleri; hastalıkların teşhisini, nedenini, hastalığı önleyici ve tedavi edici seçimlerle ilişkilendiren teorileri kapsar. Halk tıbbının yazılı aktarımdan ziyade sözlü aktarıma dayanması münasebetiyle somut bir prosedür ve/veya formülasyonu takip etmemesi sisteminin olmadığı anlamına gelmemektedir. Şifa uygulayıcılarının seçilme, eğitilme ve toplum içerisinde nitelikli olarak tanınması bütünsel olarak birbiri ile bağlantılı olmakla birlikte nedensellik anlayışları, hizmet karşılığı alma faktörleri vb. somut olmayan bir sistematığe bağlıdır. “Uygulayıcı olarak seçilme ise toplumlarda çeşitli şekillerde gerçekleşir. Bunlar arasında doğum sırası ya da diğer doğum koşulları; ilahi ya da diğer doğaüstü yeteneklerin bahşedilmesi, özel yaşam koşulları, ciddi hastalık ve şifa deneyimleri de dâhil olmak üzere dönüştürücü kişisel deneyimler, arzu ve ilgi nedeniyle olmak üzere farklı seçilme koşulları hâkimdir” (O’connor ve Hufford, 2001, s. 27).

Sistemsel faktörlerin varlığı gözlem ve anlatılar ile anlamlandırılabilir (O’connor ve Hufford, 2001, s. 13-18). Halk tıbbının sihri ve büyüsel uygulamaları noktasında Frazer ve Taylor’un büyüü bilimden ayırmaması ve büyücünün de modern tıp doktorlarında olduğu gibi “benzer nedenlerin benzer sonuçlar doğurduğu” düşüncesiyle iyileştirmenin belirli bir nedene karşı belirlenen standart kuralları izlediğine yönelik ifadelerinden hareketle halk tıbbını değerlendiren Tamiah, bilim ve büyü ilişkisi üzerinde durarak halk tıbbını şu şekilde açıklar: “Bilim ve büyü oldukça özdeştir ve modern tıp doktorları gibi büyücünün de benzer nedenlerin benzer sonuçlar doğurduğuna ve inanmasıyla örneklenir (Frazer, 1832-1917). Taylor (1854-1938) büyü ve cadılığı, uygulamalarını açıklayamayan “sözde bilimler” olarak nitelendirir. Bu iki bilim insanı büyüü doğrudan bilimden ayırmaz. Tambiah da büyü bilimini “muğlak ifadelerin, belirsiz teşhislerin ve tahminlerin retorik kullanımına dayanan sahte bir bilimdir öyle ki çoğu sonuç geriye dönük olarak gerçekleşmekte”

(Tambiah, 1990, s. 46) olarak yorumlamaktadır. Briggs ise halk tıbbının dinamik ve esnekliğinden hareketle halk tıbbını şu şekilde tanımlar: “Halk tıbbı heterojen ve değişkendir, insanlar modern tıpla ilişkili olanlar da dâhil olmak üzere unsurları alıp değiştirdikçe uygulama da sürekli olarak oluşturulur” (Briggs, 2012, s. 323- 239). Briggs, halk tıbbının hem günlük kullanımlarda hem de etnobotanik, tamamlayıcı ve alternatif tıp ve ilaç geliştirme alanlarında gelişmekte olduğunu bildirmekte olup halk tıbbı kavramının “sağlık folkloru” olarak değiştirilmesini önermektedir. Wayland Hand (1980) halk hekimliğini halkın sosyal ve kültürel konumuna ilişkin çağdaş anlayışlara uygun olarak “hiyerarşik zirvede yer alan resmî, bilimsel tıp ile en alt tabakada yer alan ilkel tıp arasında bir tür orta bölüme yerleştirmektedir. Hastalıklarla mücadele ve hastalıkları önleme halk tıbbını resmî/bilimsel tıptan ayırır, belirtilen bu durum halk arasında mevcuttur” (O’connor ve Hufford, 2001, s. 13). Halk şifa gelenekleri, resmî sistem formlarından ziyade gözlem ve deneyimlere dayanmakta ve gayri resmî bir statüde halk arasında devamlılığını sağlamaktadır. Araştırmacılar modern/bilimsel tıbbı “resmî” tıp, halk tıbbını ise “gayri resmî” olarak değerlendirmiş ve literatürde “geleneksel tıp”, “tamamlayıcı tıp”, “sahte bilim”, “sağlık folkloru”, “folklorik tıp” “halk şifacılığı” gibi isimlerle anılmıştır.

Türkler gerek konargöçer yaşam sürerken gerekse tarımsal kültüre geçişte güç gerektiren zorlu yaşam koşulları ile mücadele etmiş ayrıca savaşçı bir millet olmasından ötürü fiziksel ve ruhsal olarak güçlü durmaya, hasta olmamaya çoğunlukla gayret göstermiştir. Söz konusu zorlu hayat koşulları ile mücadele etme bağlamında yeni uygulamalar geliştirmiş ve bunları çeşitlendirmiştir. Günlük hayata dair bazı uygulamalar, gelenekler harmanlanarak bütünleşmiş ve bazı uygulamalara toplumsal olarak mutabık kalınmıştır. Bu uygulamalar arasında bireylerin gerek fiziksel gerekse ruhsal olarak sağlıklı kalmasında yeme-içme pratikleri, tedavi veya sağaltma işlemleri önemli bir yere sahip olmuştur. Genel olarak “halk tıbbı/halk hekimliği” şeklinde zikredilen uygulamalar bütünü, geçmişte hastalığın kaynağı olan mikrobun keşfedilmediği yani bilimsel/modern tıbbın gelişmediği dönemlerde kullanılmış, günümüzde ise modern tıbbın çare bulamadığı hastalıkların tedavisinde başvurulmakta olup fiziksel ve ruhsal hastalıkların tedavisinde faydasına inanılan bir unsur olmaktadır. Türkler tababeti ancak hasta tedavisi ve hastalanmamak için öğrenmiştir (Uludağ, 1991, s. 27).

Türk halk hekimliği Orta Asya’dan Anadolu’ya, Balkanlara ve Türklerin yaşadığı geniş bir coğrafyaya yayılmış, birçok kültür ile etkileşim hâlinde olmuş, zenginleşerek geçmişten günümüze aktarılmıştır. Halk hekimliği üzerine Anadolu coğrafyasında olduğu gibi diğer Türk coğrafyalarında da köken itibarıyla bir birlik vardır ancak geleneğin ve uygulayıcıların adlandırmalarında çeşitlilik göze çarpmaktadır. Çalışmada Uygur halk tıbbından hareketle icracı konumunda olan şifacıların kendisine şifacı olma vasfını kazandıran, toplumda kabul görmesinde etkin rol oynayan ve dönüştürücü gücü yansıtan anlatılarının yanı sıra şifacı-hasta veyahut hastanın iyileşme sürecini kapsayan “hastalık anlatıları” yeni bir tür olarak ele alınacaktır.

Uygur Türklerinde geleneksel hekimlik, literatürde “halk tēbabeti”, “tēbabet”, “tēbabetçilik”, “şipagerlik”, “tēviplik/tēbiplik”, “tēvipçilik/tēbipçilik”, “dorigerlik²”, “emçilik” gibi adlandırmalar

² Genellikle geleneksel yöntemlerle bitkilerden ilaç hazırlayan kimselerin yaptığı meslek, eczacılık (Necip, 1995, s. 105).

ile kabul görmüştür. Hasta ve hastalık anlamında “késel” (hasta), “bimar” (hasta), “késellik” (hastalık), “ağriş” (hasta), “ağrişçan” (hastalıklı, zayıf, cılız), “ağrimaş” (hastalanmak), “ağrişsunmak” (hasta hissetmek), “ağriş-silaş” (hastalık ve salgın); hastalıkları tedavi etmek ya da tedavi olmak anlamında ise “késel davalas” (tedavi etmek), “saşaytmak” (sağaltmak/iyileştirmek), “emlimek” (tedavi etmek), “dorilimaş” (ilaçlanmak); ilaç anlamında ise “dora” (ilaç, em, deva), “em” (ilaç), “dorilik” (ilaç), “dora-dermek” (ilaçlar), “ot-çöp” (otlardan yapılan ilaçlar)³ gibi adlandırmalar kullanılmaktadır.

Halk tıbbı tanımları incelendiğinde, araştırmacılar genel itibarıyla gelenekselden beslenmesi neticesinde halk tıbbını, ortaya çıktığı ve yaşatıldığı toplumun kültürel özellikleri ile ilişkilendirmiştir. Özellikle folklorcuların sözlü aktarımı tüm halk kültürü unsurlarının en belirgin özelliği olarak görmesinden mütevellit folklorcular, halk şifacılığının da sözlü aktarımlar/kanallar vasıtası ile öğrenildiğini ve sürdürülebilirliğinin de yine sözlü aktarımlarla sağlanabileceğini düşünmektedir. Bu sebeple halk şifacılığı sistemi ve bu sistemin içerisinde yer alanlar, öncelikli olarak (genellikle oldukça standartlaştırılmış) basılı bilgi kaynaklarına dayanan diğer şifacılık sistemlerine kıyasla sözlü aktarıma daha fazla güvenir.

Tanımlarda zikredilen anlatılar genel itibarıyla geleneğin devamını sağlayan uygulamalar, uygulamalarda kullanılan materyaller ve icra sırasında gerçekleştirilen ritüel esasına dayalıdır. Ancak bu tanımlarda şifacının kendisine şifacı olma vasfını kazandıran/özne inşa eden ve toplumda kabul görmesini sağlayan anlatıların yanı sıra hastanın şifacıya yönelik veya iyileşmesinden mütevellit ortaya koyduğu anlatılar göz ardı edilmektedir. Unutulmamalıdır ki “halk tıbbı bilgisinin ifadesi için doğal biçim, eylemler ve olaylarla ilgili anlatılardır” (O’Connor ve Hufford, 2001, s. 18).

Uygurlarda hastalık anlatılarına geçmeden önce “anlatı” kavramı hakkında bilgi vermek yararlı olacaktır. Randall “Bizi Biz Yapan Hikayeler” adlı eserinde hikâye kavramını “anekdotlar, ilginç küçük öyküler, masallar” gibi pek çok türü içine alan ve kapsamlı olarak ele aldığı “anlatı” kavramı bağlamında kullanmaktadır. Hikâye/anlatı hususuna binaen ise “*Nasıl dinlendikleri, okudukları ve hikayeler (anekdotlar, ilginç küçük öyküler, masallar) olarak nasıl tepkiler aldıklarına en bilinçli dikkatle, hikaye yapısının kural ve klişelerine en bilinçli tepkiyle oluşturulur ve aktarılır. Bu tür kurallar arasında, (bazı insanların bunlar üzerindeki uzmanlığı daha fazladır), bundan sonraki bölümde göreceğimiz gibi, ortaya çıkan ve çözülen bir çelişki ögesi, hikayenin yarattığı bir gerilim duygusu, hikayenin aktarıldığı genel biçem ya da ton ve aktarılmak istenen bir ahlaki kural ya da mesaj-konu ya da anlam- vardır. Bir anlamda, kendimizi anlatırken hikaye kurallarına uyma eğilimimiz, kullandığımız dilin anlatsal özelliğinden dolayı kaçınılmazdır. Bir kaynak, “Cümlelerin özne-nesne-fiil yapısı zaten basit bir anlatıdır,” der (Cupitt, 1990: 1 80) ifadelerine yer vererek aslında “Dilin kendisi hikayeleştirilmiştir” (Randall, 2014, s. 81) demektedir. Gezgin de bu düşünceyi şu ifadeleri ile destekler: “Tüm anlatılar bir dil ürünüdür ve dil anlatı için vardır. İnsanın dille ilişkisi, yaşamının doğanın dışına taşmasıyla başlamış, konumunu belirleyecek bir anlatıyla dilin karmaşık yapısını icat etmiştir.” (2020, s. 30). Dolayısıyla, “insan, bir karınca ya da arı gibi tamamlanmış bir yaratık değildir. Benliği ona bitmiş bir ürün olarak sunulmaz, bir görev olarak verilir. Bu yüzden kendi varlığı kendisinden gizlenmiştir ve sürekli gerçek özünü arar. İnsan kendisi ve eşitleri için açık bir soru, bir bilmece ve çoğunlukla bir korkudur*

³ Geniş bilgi için bkz. (Necip, 1995).

... İnsan salt varlığı içinde bir deneyimdir" (Moltmann, 1975, 20) görüşüne götürür bizi. (Randall, 2014, s. 60).

Dil insanın kimliklenme aracıdır ve dilin varlığı toplumsallığın belirtisidir. İnsanlığın kırılma noktaları ve yeni buluşlar, insan-insan ilişkisini geliştirerek insanda anlatma ihtiyacını doğurmuştur. "Bu yüzden de dil bir varlık alanı olan mitler anlatma ihtiyacından gelişmiştir. Dünyada basit, primitif bir dilin olmaması bu tanımı güçlendirmektedir. Dil insanın bütün hikâyesini, anlamını içerecek bir esnekliğe ve derinliğe sahip olmak zorundadır. Çünkü bütün sosyal yaşam, ilişkiler, özneler ve diğer her şey dilsel olaylardır, linguistikdir" (Gezgin, 2020, s. 43).

Modern tıpta hastalığın "disease" yerine "illness" olarak kavramsallaştırılması ilk modelden (disease) farklı olarak biyokültürel olarak adlandırılan bir modelden hareketle hastalığı tanımlayarak hasta merkezli bir yaklaşım ortaya koymaktadır. Söz konusu model, benimsediği holistik (bütüncül) bakış açısı temelinde akıl/beden ayırımına karşı gelmekte ve bireyi, kendi sosyal çevresi içinde bir bütün olarak kabul edip hastalık durumuna, bu sosyal ve kültürel bütünlük içinden bakma gerekliliğinin altını çizmekte" olup "tıbbın tüm kavramlarının ve hekimlerin tıbbi değerlendirmelerini de toplum ve kültürün bir ürünü olarak görme eğilimi vardır. Bu sebeple hastalığın mikrobik maddi sebeplerinin yanı sıra maddiliğin dışında hastalığa sebep olan faktörler, bireysel seçilmişlik gibi etkenler, iyileşmeye yönelik umut ve başarı, hastalığın bireysel ve çevresel etkileri vb. irdelenmektedir. Bu hususları anlamlandıran ise "hastalık anlatıları"dır. Dolayısıyla bu model içinde hastalık tek bir nedensel faktörle açıklanamamakta ve hastanın sosyal ve kültürel çevresi dışında da anlamlı olmamaktadır. Bu bakışın, postmodern sürece yönelmiş toplumların, kültürel faktörlere ağırlık veren niteliklerinin bir gereği olarak ortaya çıktığı ve hastalığı meydana getiren nedenleri açıklamada etkili olduğu konusunda bir görüş birliği bulunmaktadır (Nazlı, 2007, s. 156-165).

Modern tıpta hastalık ve tedavi esasına dayanan yöntemler incelendiğinde hasta olan bireyin göz ardı edildiği tespit edilmiş ve bu noktada "hastalığın bireyce keşfinden, neden hastalandığına, tedaviden hastalığın bedenine ve sosyal yaşamına etkilerine kadar hastalık hakkında yapılan görüşmeler, literatürde 'hastalık anlatıları'" (Nazlı, 2007, s. 154) olarak kavramsallaştırılmıştır. Ancak halk hekimliği/tıbbi bağlamında değerlendirildiğinde hastalığın şifacı-hasta odaklı olarak toplum nezdinde şifanın/sağaltımın kültürel inşasını sağlayan şifacının/sağaltıcının da anlatıları bu minvalde değerlendirmeye dâhil edilebilir. Çünkü hastalık şifacı, hasta ve tedavi yöntemi noktasında bütünlük teşkil eder. Hatta daha da detaylandırılacak olunursa buna zaman, mekân ve farklı değişkenler de dâhil edilebilir. Çalışmada örneklem olarak ele alınan anlatılarda, hem şifacıların özne inşası doğrultusunda aktardıkları dönüştürücü anlatılara hem hastaların şifacıya hem de uyguladığı tedavi uygulamasına olan inancı ve güvenilirliği pekiştiren anlatılara yer verildiği için bütünlük arz etmesi münasebetiyle bu anlatılar "hastalık anlatıları" olarak değerlendirilmiştir.

Hastalık anlatılarının sosyal, psikolojik ve kültürel olarak birçok işlevi vardır. Hastanın iyileşme sürecini, şifacı ya da şifacının uygulaması üzerine anlattığı anlatılar öncelikle kendi sağaltımının şifa ile sonuçlanmasına yönelik inancını pekiştirmesi hatta diğer hastaların da gerek şifacıya gerek uygulamaya gerekse kendi iyileşme sürecine olan inancını pekiştirmesi açısından

önemli işlevlere sahiptir. Bu anlatılar toplum nazarında şifacının veya uygulamanın kabul görmesini sağlama işlevinin yanında diğer hastaların iyileşme olasılıklarına olan inançlarını arttırmakta olup şifacı-uygulama ve sağaltım noktasında kültürel inşanın sağlanmasında önemli etkiye sahiptir. Bu inşa çerçevesi, farklı örneklemeler neticesinde çeşitlenebilir hatta farklı tasnifleri de beraberinde getirebilir. Örneğin; şifacı veya hastanın aktardığı anlatıların sözlü kültür vasıtası ile farklı çevrelere yayılması ile hastalığın nedeni-hasta, hasta-hasta, şifacı-hasta odaklı farklı anlatılar da söz konusu olabilir. “Halk hekimliği hakkındaki anlatılar çeşitli bağlamların bir parçasıdır. Bunlar arkadaşlar ve tanıdıklar arasında ve şifacı ile hasta arasında sözlü olarak iletilir (Alver 1991’den *akt.* Selberg, 1995, s. 36). Bu anlatılar aynı zamanda kitle iletişim araçlarının ve şifacıların biyografi ve otobiyografilerinin de bir parçasıdır. Halk şifacılığı belirli referans çerçeveleri içinde açıklanır ve yorumlanır (Selberg, 1995, s. 36). “Mucizevi iyileşmelerle ilgili fikirler, dinleyicilerin iyileşmeler ve mucizevi olanın yorumları üzerine tekrar tekrar düşünmelerine neden olan anlatılarda yaratılır ve yeniden yaratılır. Olağanüstü güçler ve şifalar açıklanır, anlatıcının gerçekliğine yerleştirilir, böylece anlatılar gerçekliğin yansımaları olmaktan ziyade kurgular hâline gelir. Anlatı genellikle gerçekliğin kolektif ve bireysel kategorilerinin ve yorumlarının arkasında bulunabilir ve halk şifacılığının kategorilerinin ve yorumlarının arkasında bir anlatı geleneği mevcuttur” (Selberg, 1995, s. 35-36). Bu anlatılarda genel itibarıyla “inanç” ve “kabul görme” esastır. Bu nedenle kültürel inşa bu hususlar etrafında şekillenmektedir diyebiliriz.

1) DÖNÜŞTÜRÜCÜ GÜÇ VE YENİ BİR ÖZNE İNŞASI BAĞLAMINDA ŞIFACININ AKTARDIĞI ANLATILAR

Uygurlarda halk tıbbı üzerine Kazakistan’da yapılan saha çalışmalarında elde edilen verilerde şifacıların öncelikle kendilerini şifacı olarak özümsemeleri hem de toplum nazarında şifacı olduğunu belirtme, toplumda yer bulma/kabul görme esasına yönelik “inanç” odaklı anlatılar olduğu tespit edilmiştir. Bu anlatılar, yine hastalıkla başlayıp bireyi şifacıya dönüştüren ve neticede yeni bir özne inşa eden anlatılardır. Saha çalışmasındaki verilerde, bu anlatıları aktaranların ise genellikle kadın şifacılar olduğu tespit edilmiştir. “Hastaya ilk temas edenler olarak kadınlar, hastalığın etrafında, annenin, kızın, eşin, dostun, komşunun, akrabanın, kız kardeşin işin içine katıldığı bir iletişim atmosferi yaratırlar. Bu atmosferde, yazı, söz, hikâye, dertleşme, paylaşma, dayanışma, beden, tavsiye, deva, kâbus, rüya gibi pek çok şey hastalık yaşantısının anlatılmasına aracı olan birer iletişim aracı hâline gelir” (Strocchial, 2014, s. 498; Bozok, 2019, s. 12-13).

Ruhsal tedavi uygulamaları ile ön plana çıkan bahşuların aktardıklarına göre, bahşı olma sürecinde rüya gördükleri ve bahşılığı kabul edene kadar hastalandıkları ifade edilmiştir. Chundzha

Uygur bölgesinde yapılan saha araştırmasında kumalak açma⁴, damar tutma⁵, aşlaş⁶, isrikdaş⁷, uçukdaş⁸ ve kamçı ile hastalık tedavisi gerçekleştiren Asiyem Ézizova, bahşı olmadan önce rüyasında büyüklerini gördüğünü ve ona bahşılık yapmasını söylediklerini ifade etmektedir. Ancak çocukları küçük olduğu için kabul etmediğini ve bu nedenle bahşılığı kabul edene kadar iki yıl boyunca hasta yattığını aktarmaktadır. Tedavi yöntemlerini ise “Allah yolunda” gerçekleştirdiğini özellikle zikretmekte, tedavi uygulamalarını da rüyadan sonra kendiliğinden öğrendiğini dile getirmektedir (KK-3).

Yine Jarkent’te yapılan saha araştırmalarında Gülnar Tayyirova; kumalak falı açma, uçukdaş, aşlaş, isrikdaş gibi tedavi yöntemlerini hastalıkların tedavisi için kullandığını belirtmekte olup kırk yaşından sonra rüyasında ruhları gördüğünü ve bu rüyadan sonra hekimlik yapmaya başlayarak öğretmenliği bıraktığını dile getirmektedir. Kendisine bu özelliğin anne ve baba tarafından aktarıldığını, tedavi yöntemlerini ise “Allah yolunda” kendisi öğrendiğini aktarmaktadır (KK-2). Jarkent-Töven Pencim’de yapılan saha araştırmasında Rahilem Novruzova, küçükken ağır hastalıklara yakalandığını, evlendikten sonra Çimkent’te Koşkar Ata adıyla bilenen evliyanın mezarına gittikten sonra orada uyuya kalıp rüya gördüğünü aktarmaktadır. Rüyasında öldüğünü, bir ustanın ona yardım ettiğini ve uyanmak için çaba sarf ederek dirildiğini ifade eder. Bu dirilme hadisesinden sonra ise tedavi uygulamalarına başladığını dile getirmektedir (KK-1).

Yukarıda bizzat şifacıardan derlenen anlatılar, şifacının öncelikle kendisini şifacı olma yolunda seçilmiş bir kişi olarak atfetmesini sağlamakta ve şifacının inanç bağlamından hareketle toplum nazarında kabul görme işlevini yerine getirmektedir. Kişisel ve kamusal hikâyelerin/anlatıların aktarılması ile Randall’a göre “bilinç yükselir, bilgi oluşturulur, toplum yaratılır ve dönüştürücü güçleri olan bir bakış açısı kurulur” ayrıca bireyin kendisi hakkında anlattığı bu gibi anlatılar “kısmen insanın kendisinin bir yaratısıdır. Her insan, kısmen 'kendi projesi'dir ve kendini yaratır” (Randall, 2014, s. 27, 57). Bahşılardan ortaya koyduğu bu anlatılar,

⁴ Kazakistan’da gerçekleştirilen saha araştırmasında, hastalıkların teşhisi noktasında özellikle “kadın bahşılar” tarafından fal açılmakta ve bu fal da “kumalak falı” olarak adlandırılmaktadır. Fal, 99’luk tespih ve 41 adet fasulye ya da taş ile farklı şekillerde açılmaktadır. Sıkıntısı ya da hastalığı olmayan kişilere fal açılmamaktadır. Hasta ve sıkıntısı olan bireyler fal açtırmak üzere geldiklerinde bahşı, hastaya anne ve babasının adını sorar ve “Bismillah” dedikten sonra fal uygulamasına başlar. Sonrasında hastanın ne ile meşgul olduğuna bakar ve işlerinin ya da sorunlarının çözülerek iyi olması, hafiflemesi için falı açar, ardından o kişi için “Allah’tan sağlık, işlerinde iyilik” diler. Hastalığının sebeplerini bildirir. İslamiyet’in de etkisi ile fal açmada çeşitli duaların 3 veya 7 kez okunduğu görülmektedir. Masada kamçı, Kur’an ve çeşitli dualar, 41 adet kumalak taşı ve tespih gibi malzemeler birlikte yer alır. Diğer kaynak kişi kumalak taşlarının Mekke’den getirildiğini, açtığı falı ve diğer uygulamaları Allah yolunda yaptığını ifade eder (Serbest, 2024, s. 162-163).

⁵ Tomur Tutuş/Damar Tutma” yöntemi ile hastalık teşhisi, Uygurların geçmişten günümüze aktardığı, tecrübe esasına dayanan geleneksel yöntemlerden biridir (Serbest, 2024, s. 161).

⁶ Aş çıkarma yöntemi hakkında geniş bilgi için bkz. (Serbest, 2024, s. 174).

⁷ Halk arasında üzerlik otu ve köknar ağacı dalları ile yapılan uygulama, “isrikdaş” olarak adlandırılmaktadır. Tuz, üzerlik otu ve köknar ağacının ince dalları kül küreğine konularak hastanın 3 defa sağ, 3 defa sol ayağında, 1 defa da çevresinde olmak üzere toplamda 7 kez döndürülür. Hastanın şifa bulması için şifacı tarafından çeşitli dualar edilir ve tedavi son bulur. Her hastalığa uygulanabilmektedir (Serbest, 2024, s. 205).

⁸ Uçukdaş genellikle erkekler yapmaktadır. Bir yerden düşenler, çocuklar ve doktorda hastalığına şifa bulamayanlar bu tedavi yöntemine başvurmaktadır. Ot, ateş ve karatavuk ile uçuklama yapılmaktadır. Çoğunlukla uygulama Cuma günü gerçekleştirilir (Serbest, 2024, s. 175).

kendileri hakkında, bahşı olma yolunda aktardığı kişisel anlatılardır. Bu anlatılarla toplum nezdinde var olma ve bir özne inşası söz konusudur. Bu anlatıları temellendiren ise gelenek ve inançtır.

Yine zikredilen anlatılar, hastaların şifacı ile ilgili olarak güvenilirliğe yönelik tereddütlerinin ortadan kalkması, ziyaret ettiklerinde ne ile karşılaşabileceklerini yorumlayabilmesi açısından değerlidir. İnanç odaklı olarak ortaya konan bu anlatılar ayrıca hasta bireyin iyileşeceğine inanması ya da şifacı tarafından gerçekleştirilen tedaviye olan inancı pekiştirmesi açısından da önem arz etmektedir. “Bir şifacı, insanlar ondan yardım istemediği sürece şifacı değildir ancak şifacı olmak için bir kolektifin parçası olmak, şifalar ve şifacıların güçleri hakkında hikâyeler anlatmak da aynı derecede önemlidir. Şifacılar ve şifa ile ilgili deneyimler hakkındaki anlatılarda, anlatıcı deneyimi anlamlandırır, tutum ve fikirlerini ifade eder. Folklorik bir bakış açısıyla bu hikâyeler hastalık ve inançla iyileşme hakkındaki popüler kavramların analizi için temel oluşturmalıdır” (Selberg, 1995, s. 36).

2) HASTALAR TARAFINDAN AKTARILAN HASTALIK ANLATILARI

Şifacıların kendi anlatılarının dışında hastaların da şifacılar ve tedavi uygulamalarının geçerliliğini sağlama işlevine sahip anlatıları mevcuttur. Öz yaratım yalnızca kendimizin anlattıklarını değil bizim hakkımızda anlatıları da içerisine almaktadır. “Çünkü bu hikâyeler, hayatımın yaşadığı toplumsal ortamın yaratılmasına ve hayatımı kuşatan seçenek ve fırsatların belirlenmesine yardımcı olur. Örneğin anne ve babalarımızla öbür sevdiğimiz en baştan itibaren bizim hakkımızda hikâyeler anlatırlar, bunların büyük kısmı hayatımızı bundan sonra nasıl yaşayacağımız (ya da yaşamayacağımız) konusunda kendi kendini gerçekleştiren kehanetler olarak işlev görür” (Randall, 2014, s. 69).

Chundza Uygur bölgesinde gerçekleştirilen bir saha çalışmasında ise hasta tarafından bir şifacı ile ilgili anlatı başka bir şifacı ile sohbet esnasındaki aktarım sırasında kaydedilmiştir. “Kardeşimin hastalığının tedavisi için hastaneye gittik. Hemşire, hastanın durumunun çok kötü olduğunu söyledi ve bizi başka bir bölgede yer alan bir kadına gönderdi. O kadının telefonunu aldık yaşadığı eve gittik. Evinin bahçesinden girer girmez kızın durumunun kötü olduğunu söyledi ve ona öbür dünyanın yemeğini yemiş dedi. İyileşmesi için 41 gün nezir⁹ yapıldı ve birçok ırım¹⁰ verdi. Sonra kardeşim iyileşti (KK-4). Diğer bir anlatı ise hastanın şifacı ve uyguladığı tedavi yöntemi doğrultusunda olumlu deneyiminden hareketle ortaya konmuştur. “Ayağımın altında yara çıktı. Çok ateşlendim. Herkes bana Asiyem’e¹¹ git dedi. Asiyem’e gittim. (KK-4). Kadın Kur’an’ı açıp konuşmaya başladı. Asiyem Kur’an’a bakarak evimi gördüğünü, kapının önünde elma ağacı olduğunu söyledi. Ardından da eşimin ailesi tarafından bana kasıtlı kötülük yapıldığını söyledi. İyileşmem için eşimin 11 tane mum yakması gerekiyormuş. Bunun dışında diğer ırımı anlattı. Bu ırımda benden sabah saat dörtte kalkıp söylediği bir ayeti okumamı ve dediklerini yapmamı istedi. Ardından bir kova suyu avludaki kapalı olan kapıların önüne, kapıları hiç açmadan saçtım. Bunları yaptıktan sonra öyle bir korktum ki gidip yattım. Sonra çok esnedim, hıçkırdım. 5 dakikadan sonra

⁹ Adak anlamı mevcuttur. Özellikle “yemek verme” için kullanılır.

¹⁰ Şifa bulmak için gerçekleştirilen çeşitli ritüelistik uygulamalar.

¹¹ Kadın bahşı.

sakinleştim, her şey geçti. Rüyamda da bir şeyler göreceğimi söylemişti. Rüyamda yılan gördüm, yılan beni kovaladı. Babam yılanı vurarak onu öldürdü. Asiyem, iyileştikten sonra bana kötü konuşmam gerektiğini söyledi, ben de kötü konuşmam ama yine de dikkat ederim dedim (KK-4).

Hastanın şifacı ve uyguladığı yöntem esasına binaen aktarılan bu anlatılar, hem şifacının hem de uygulamanın geçerliliğini ortaya koyması hem de hastanın olumlu deneyiminden hareketle hem kendisi hem de diğer hastalar üzerine etkisinde önemli bir işleve sahiptir. Örneklem olarak seçilen ve hasta tarafından aktarılan bu anlatılar, sahada zamana, mekâna ve kültürel olarak çeşitli değişkenlere bağlı olduğunda işlevsel olarak farklı özelliklere sahip birçok anlatının çıkacağı şüphesizdir.

SONUÇ

Hastalıkların teşhisi, tedavisi ve tedavi şekilleri sağaltımda dikkat edilmesi gereken hususlardır. Sihri/büyüsel tedaviler genel olarak ruhsal tedavilerde kullanıldığı için bu uygulamaları gerçekleştirenlerin düşünce yapısı, ruhsal durumu, tutum ve davranışı diğer insanlardan farklı olmaktadır ki bu durum, bu bireylerin “seçilmiş” kişiler olduğu inancını beraberinde getirmiştir. Bu kişiler Uygurlar arasında tarihsel dönemlere ve tedavi uygulamalarına göre şaman, kam, bahşı, emçi, doriger, hoca, mola/damolla, sınıkçı/teñikçi gibi farklı isimlerle adlandırılmışlardır.

Şifacı olma vasfına sahip olma sürecinde özellikle şaman, kam, bahşı, emçi başta olmak üzere yukarıda isimleri zikredilen şifacılar, bu süreci ve yeni vasfını geçerli kılma noktasında anlatılara başvurmuşlardır. Örneklem olarak yer verilen şifacı odaklı anlatılarla da ortaya konulduğu üzere, şifacının yeni vasfını geçerli kılma açısından söz konusu anlatılar dönüştürücü gücü meşru kılma ve şifacı olarak özneyi inşa etmesi bakımından önem arz etmektedir. İnanç ekseninde ortaya konan bu anlatılar, ilk olarak seçilmiş bireyin şifacılık vasfını benimsemesinde, sonraki süreçte ise toplum nezdinde kabul görmesinde etkin rol oynamaktadır.

Şifacı çerçevesinde ortaya konan söz konusu anlatıların haricinde hastalık nedenini açıklayan anlatılar, hastanın iyileşme sürecinde gerek şifacı gerekse gerçekleştirilen uygulamaya yönelik ortaya koyduğu anlatılar da bütünsel olarak değerlendirildiğinde genel olarak halk hekimliği geleneğinin sözlü aktarımlar üzerine temellendiğini kanıtlar niteliktedir. Sözlü kültür çevresinde aktarılan “hastalık anlatıları” şifacıyı ve sağaltım uygulamalarını diğer hastalar ve halk tarafından kabul görmesi açısından pekiştirme, güvenilirliği sağlama ve hastaların iyileşeceğine yönelik inancını artırma işlevlerine sahip olduğu görülmektedir. Halk şifacılığına dair anlatılar, geleneğin değişim ve sürekliliğini tasvir etmekle birlikte insanlar/hastalar bu anlatıları dinlerken bir şifacıyı ziyaret ettiklerinde ne beklemeleri gerektiğini ve deneyimlerini nasıl yorumlayacaklarını öğrenirler.

Şifacı, hasta, şifacı-hasta, hasta-hasta, zaman, mekân vb. ekseninde ortaya konabilen hastalık anlatıları, deneyimleri içeren farklı kültürel faktörler söz konusu olduğunda çeşitlenebilir ve ayrı bir tür olarak tasnif edilebilir. Halk hekimliği üzerine yapılacak olan çalışmalarda ve saha derlemelerinde hastalık anlatılarına yer verilmeli ve söz konusu çalışmalara dâhil edilmelidir.

KAYNAKÇA

- Bayat, Ali Haydar (2016). *Tıp Tarihi*. İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Yayınları.
- Bozok, Nihan (2019). "Hastalığını Anlatmak, Dünyaya Doğru Açılmak, Dayanışmak ve Güçlenmek Üzerine: Kadınların Sözlerine Uğrayan Sağaltıcı Diyaloglar". *Kültür ve İletişim*. 45: 11-32.
- Briggs, Charles L. (2012). "Toward a New Folkloristics of Health". *Journal of Folklore Research*. 49: 319-345.
- Douglas, Mary (2005). *Saflık ve Tehlike Kirlilik ve Tabu Kavramlarının Bir Çözümlemesi*. İstanbul: Metis Yayınları.
- Duman, Mustafa (2023). "Halk Hekimliğinin Kaynakları: Din, Büyü ve Em". *Türk Halk Hekimliği Kitabı*. Ed. Nagihan Baysal Yurdakul. Çanakkale: Paradigma Akademi Yayınları, 37-52.
- Gezgin, İsmail (2020). *Homo Narrans İnsan Niçin Anlatır?*. İstanbul: Redingot Yayınları.
- Kiyat, Arzu (2022). *Oş Bölgesi Kırgız Türklerinde Halk Hekimliği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Kırklareli: Trakya Üniversitesi.
- MacLachlan, Malcolm (2006). *Culture and Health: A Critical Perspective Towards Global Health*. West Sussex, England: John Wiley & Sons.
- Naiper, A. David vd. (2014). "Culture and Health". *The Lancet*. 384: 1-33.
- Nazlı, Aylin (2007). "Hastalın Sosyal İnşası ve Hastalık Anlatıları: Meme Kanseri Örneği". *Sosyoloji Dergisi*. 18: 149-224.
- Necip, Emir Necipoviç (1995). *Yeni Uyğur Türkçesi Sözlüğü*. Çev. İktil Kurban. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- O'connor, Bonnie Blair ve Hufford, David (2001). "Understanding Folk Medicine". *Culture and Medicine in Modern Health Belief Systems*. USA: Utah State University Press. 13-35.
- Press, Irvin (1978). "Urban Folk Medicine: A Functional Overview". *American Anthropologist*. 80: 71-84.
- Randall, William L. (2014). *Bizi Biz Yapan Hikayeler Kendimizi Yaratma Adına Bir Deneme*. Çev. Şen Süer Kaya. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Selberg, Torunn (1995). "Faith Healing and Miracles: Narratives about Folk Medicine". *Journal of Folklore Research*. 32: 35-47.
- Serbest, Kamile (2024). *Uygurlarda Halk Tıbbı*. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Strocchial, T. Sharon (2014). "Introduction: Women and Healthcare in Early Modern Europe." *Renaissance Studies*. 28(4): 496-514.
- Tambiah, Stanley J. (1990). *Magic, Science and Religion and the Scope of Rationality*. Cambridge University Press.
- Turancı, Eda ve Eşiyok, Elif (2021). "Sağlık ve Kültür İlişkisi Bağlamında Popüler Sağlık Dergilerinde Sağlığın Sunumu". *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*. 54: 96-114.
- Türkçe Sözlük 1-2*. (1988). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Uludağ, Osman Şevki (1991). *Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbeti Tarihi*. Sad. İltel Uzel. Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları.

Yoder, Don (1972). "Folk Medicine". In *Folklore and Folklife: An Introduction*. Ed. Richard M. Dorson. Chicago: University of Chicago Press. 191-215.

İnternet Kaynakları

URL-1: [URL-1:https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution](https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution) (Erişim Tarihi: 02.04.2021)

URL-2:<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine> (Erişim Tarihi: 06.06.2021).

Kaynak Kişiler

KK-1: Rahilem Novruzova, 1963 Jarkent-Töven (Aşağı) Pencim doğumlu, Bahşı (Görüşme Tarihi: 13.06.2023).

KK-2: Gülnar Tayyirova, 1968 Jarkent doğumlu, Bahşı (Görüşme Tarihi: 16.06.2023).

KK-3: Asiyem Ézizova, 1961 Chundza/Uygur Nahiyesi doğumlu, Bahşı. (Görüşme Tarihi: 19.06.2023).

KK-4: Fatima Anayatova, 1958 Chundzha/Uygur Nahiyesi doğumlu, Chundzha Uygur Medeniyet Merkezi Üyesi (Görüşme Tarihi: 20.06.2023).

27 MAYIS DARBESİ'NİN TÜRK ROMANINA YANSIMASI

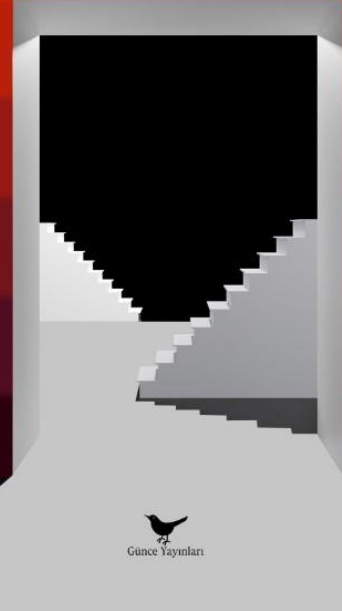
DR. FERHAT ÇETİNKAYA



Günce Yayınları

Türk Romanında Arzunun Görüngüleri

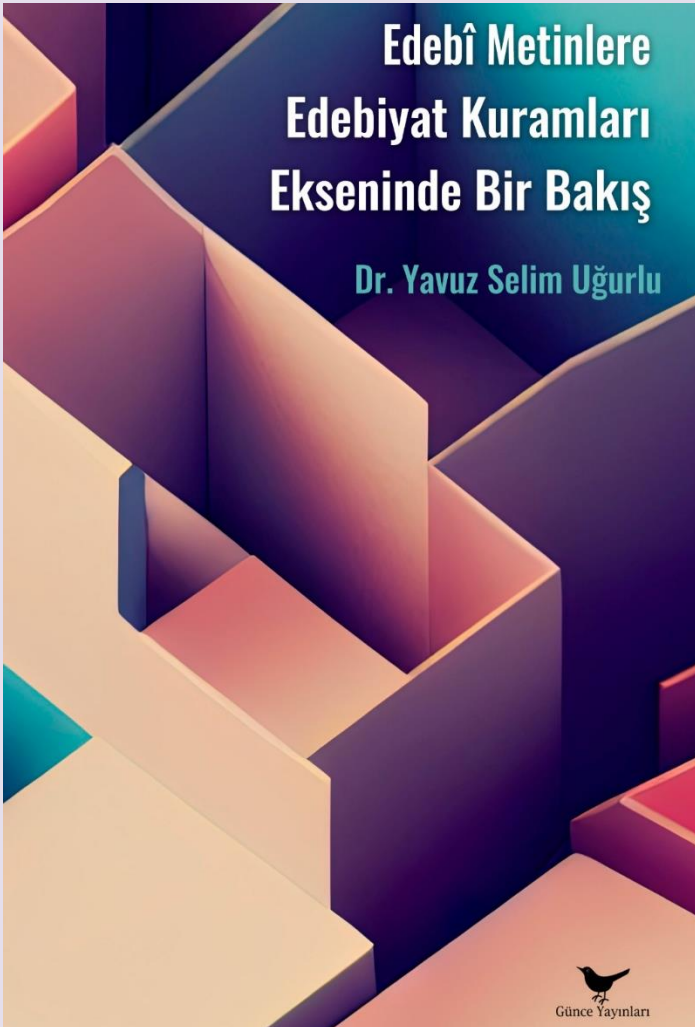
Ömriye Bayrak



Günce Yayınları

Edebî Metinlere Edebiyat Kuramları Ekseninde Bir Bakış

Dr. Yavuz Selim Uğurlu



Günce Yayınları

Ertuğrul Gazi Derhem

Türk Romanında Narsisizm



Günce Yayınları