



A healing street in Karaman, Buffet Süreyya: Investigation of health search behaviors

Kubilay ÖZER¹ & Tahir DAĞCI²

Keywords

Traditional
Medicine, Folk
Medicine, Health
Seeking Behavior,
Folk Culture.

Abstract

The source of traditional practices applied by folk physicians is based on shamanic beliefs. These beliefs continue their existence by enriching with Ancient Anatolian culture. Despite the evidence-based standards of modern medicine, traditional practices are preferred. The aim of the study is to investigate folk medicine and traditional health seeking behaviors. Health exploration behaviors in Anatolian Folk Medicine were examined through the Süreyya Büfe sample in Karaman city center between May 2022 and January 2023. The study was carried in-depth interview and exploratory philosophy from qualitative methods. The in-depth interview form was created using the literature. Maxquda program was used in the analysis of the obtained data. Anatolian traditional medicine, with its thousands of years of experience, continues its continuity by changing its form in the socio-cultural texture in the layers of the society, even though the methods of quarrying and giving are interrupted. It has been determined that the applications for traditional medicine applications to the buffet are shaped by demographic, cultural, religious belief system, ease of access, trust, quick solution, and affordable cost variables. When the participants of the study get sick, they first search on the internet. If they turn to herbal medicines at home and do not get results, they apply to the doctor. uses modern and traditional medicine practices together. They are anxious and fatalistic for their health. Personal beliefs, culture, attitudes of health professionals, procedural difficulties in accessing health, boutique, accessible and fast delivery of traditional health care lead people to traditional health-seeking behaviors.

Article History

Received
6 August, 2023
Accepted
28 September, 2023

¹ Corresponding Author. ORCID: 0000-0002-4043-5047. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, kubilayozer@kmu.edu.tr

² ORCID: 0000-0002-5520-5164. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, tahirdagci@kmu.edu.tr

Karaman'da Bir Şifa Sokağı, Büfe Süreyya: Sağlık Arama Davranışlarının İncelenmesi

Anahtar Kelimeler

Geleneksel tıp, halk hekimliği, sağlık arama davranışı, halk kültürü.

Özet

Halk hekimleri tarafından uygulanan geleneksel uygulamaların kaynağı şaman inanışlarına dayanmaktadır. Bu uygulamalar kadim Anadolu kültürü ile zenginleşerek varlığını devam ettirmektedir. Modern tıbbın kanıta dayalı yüksek vaat ve standartlarına rağmen tercih edilmektedir. Çalışmada halk hekimliği ve geleneksel sağlık arama davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır. Anadolu halk hekimliğinde sağlık arama davranışları Mayıs 2022 ile Ocak 2023 tarihlerinde Karaman il merkezinde bulunan Süreyya Büfe örnekleme üzerinden incelenmiştir. Araştırma nitel yöntemlerden derinlemesine görüşmeyle keşfedici felsefeyle yürütülmüştür. Derinlemesine görüşme formu literatürden faydalanılarak oluşturulmuştur. Elde edilen verilerin analizinde Maxquda programı kullanılmıştır. Anadolu geleneksel tıbbı binlerce yıllık birikimiyle ocaklı ve el verme yöntemleri kesintiye uğrasa da toplumun katmanlarında sosyo kültürel dokuda form değiştirerek sürekliliğini devam ettirmektedir. Süreyya Büfeye geleneksel tıp uygulamaları için müracaatların demografik, kültürel, dini inanç sistemi, erişim kolaylığı, güven, hızlı çözüm, ödenebilir maliyet değişkenleriyle şekillendiği belirlenmiştir. Çalışmaya katılanlar rahatsızlandıklarında önce internet üzerinden araştırma yapmaktadır. Ardından evdeki bitkisel ilaçlara yönelip sonuç alamazlar ise hekime müracaat etmektedirler. Katılımcılar modern ve geleneksel tıp uygulamalarını bir arada kullanmaktadırlar. Katılımcıların ülkemiz yıllık ortalamasının üzerinde hekime müracaat ettikleri, düzenli beslenme ve ekzersiz yapmadıkları, sağlıkları için endişeli ve kaderci oldukları, aile hekimlerini birebir tanıdıkları, hastaneden randevu alamadıklarını ve sağlık çalışanlarının ilgisiz olduklarını bildirmişlerdir. Kişisel inançlar, kültür, sağlık çalışanlarının tutumu, sağlığa erişimde yaşanan prosedürel zorluklar, geleneksel sağlık hizmetinin butik, ulaşılabilir, hızlı sunumu insanların geleneksel sağlık arama davranışlarına yöneltmektedir.

Makale Geçmişi

Alınan Tarih
6 Ağustos 2023
Kabul Tarihi
28 Eylül 2023

1. Giriş

Bireyin sağlık statüsü yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, medeni durum, yaşama biçimi, alışkanlıkları ve sağlık hizmetlerinin sunumundan etkilenmektedir (Braveman ve Gottlieb, 2014). Sağlık arama davranışları, bireyin içinde bulunduğu toplumun sağlık ve hastalık konusundaki bilgi, tutum ve alışkanlıkları, sağlık hizmetinin sunumu, gelenek görenek gibi pek çok kültürel değişkenle etkileşim içinde bulunmaktadır (Hernandez ve Blazer, 2006). Sağlığını korumak isteyen ya da şikayeti olan bireyler çeşitli arayışlar içerisine girmektedir. Bu arayışlar şikayetlerin şiddeti ve türüne göre değişmekle birlikte bir süre bekleme, hazırda bulunan ilaçlardan kullanma, internet yoluyla araştırma, hekime başvurma, güvendiği kişilere danışma, doğa üstü güçleri olduğuna inandığı kişilerden yardım alma ya da geleneksel tıp uygulamalarına yönelme şeklinde olabilmektedir (Khadka, Shrestha, Koirala, Acharya ve Adhikari, 2022). Günümüzde geleneksel tıp uygulamaları kırsal alanlar ve yoksullar arasında güvenilir sağlık hizmetleri kaynaklarından biri olmaya devam ederken gelişmiş ülkelerde tamamlayıcı tedavilerde ünü her geçen gün artmaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkelerde nüfusun %80'ine, yüksek gelirli ülkelerde nüfusun %65'ine kadar yaygın olarak geleneksel tıp yöntemlerine başvurulmaktadır (Etnst, 2000). Dünya Sağlık örgütü küresel geleneksel tıp raporunda, Çin'de %40, Şili'de %71, Kolombiya'da %40,

Hindistan'da %65 oranında halk hekimliğinin sağlık hizmetleri içerisinde yer aldığını bildirmektedir. Gelişmiş ülkelerden Avustralya'da %48, Belçika'da %31, Kanada'da %70, Fransa'da %49 ve Amerika Birleşik Devletleri'nde %42 oranında insanların en az bir kez geleneksel tıp uygulamalarına yöneldikleri bildirilmektedir (World Health Organization [WHO], 2022).

Geleneksel tıbbi küresel sağlık sisteminin önemli bir parçası olarak kabul eden Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1977 yılında geleneksel tıp programını uygulamaya koymuştur (Zhang, 2000). 1992 yılında Filipinler ve Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere geleneksel tıp uygulamaları ve tamamlayıcı tedaviler lisanslanmaya başlamıştır (Pacquiao, 1997). Dünya Sağlık Örgütü geleneksel tıbbi, bedensel ve ruhsal sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi, teşhisi, iyileştirilmesi ve tedavisinde kullanılan kültürlere özgü teori, inanç ve deneyimlere dayanan bilgi, beceri ve uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2022). Dünya Sağlık Örgütü geleneksel tıp uygulamalarını ülkelerin kendi gelenek, tarih ve kültürleriyle sıkı sıkıya bağlı olduğunu bildirerek dünya üzerindeki uygulamaları acupuncture (iğne tedavisi), ayurvedic (bitkilerle sağlıklı yaşam bilgisi), herbal (bitkisel tedavi), homeopathy (bitkisel ilaç tedavisi), naturopathy (ilaçsız doğal tedavi), osteopathy (elle tedavi), Chinese ve Unani medicine (Çin ve Yunan tıbbi) olarak saymaktadır (WHO, 2013). Geleneksel tıp uygulamaları konusunda global ölçekte raporlar yayınlamakta ve stratejiler geliştirilmektedir. DSÖ 2014-2023 geleneksel tıp stratejisinde 170 üye ülkede sağlık politika yapımcıları ve uzmanlarla güvenilir bilgi ve verilere dayalı normlar, standartlar ve teknik belgeler geliştirmeyi ve sağlık sistemlerinde entegrasyonunu teşvik edilmektedir (WHO, 2019). Raporların ilk yayınlandığı 2002 yılından bu yana dünya ölçeğinde hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde geleneksel tıp uygulamalarına artan ilgi dikkat çekmektedir (WHO, 2002).

Türklerin Anadolu'ya göçüyle bu coğrafyada boy gösteren Türk kültürü ile birlikte halk hekimliği, şaman gelenekleri ve ocaklı geleneğiyle sağaltma işlemleri devam etmektedir. Geleneksel tıp ve halk hekimliği uygulamaları 14. ve 15. yüzyıl Türkçe tıp metinlerinde görülmektedir. Anadolu, medeniyetlerin doğup geliştiği ve pek çoğunun yollarının kesiştiği kültürel birikim ve halk inanışları yönünden derin izler taşıyan bir yapıya sahiptir. Bu coğrafyada zamanın modern tıp bilgilerinin geleneksel uygulamalarla birlikte kullanıldığı yazılı metinlerde karşımıza çıkmaktadır (Arslan ve Aslan, 2020; Aytaç, 2022). Hipokrat'la başlayan modern tıp 19. yüzyılın başlarında klinik deneyim ve bilimsel araştırma sonuçlarıyla desteklenerek farmakoloji ve biyokimya gibi bilimlerin gelişmesiyle hastalıkların tanı ve tedavi süreçlerinde önemli gelişmeler sağlanmıştır (Sakai, 2002). Tıbbi gelişmelere her geçen gün yenileri eklenmektedir. Dünyanın pek çok yerinde ve ülkemizde sağlık hizmetlerine erişim geçmişe göre kolaylaşmıştır. Günümüzde insanlar hekimlerini seçebilmekte, son teknoloji ile donatılmış sağlık kuruluşlarındaki cihazlar tanı, teşhis ve tedavide hekimlere yardımcı olmaktadır.

Ülkemizde modern tıpta meydana gelen ilerlemeler, sosyo-ekonomik hayatta yaşanan gelişmeler ve kültürel değişimlere rağmen halk hekimliğine yönelim devam etmekte (Ceylan, 2021), bu alanda ilgili merciler tarafından yasal düzenlemeler yapılmaktadır. İlk yasal düzenleme 1991'de Akupunktur Tedavi Yönetmeliği ile yapılmıştır. Ülkemizde bilimsel yöntemlerle yapılan akupunktur

tedavisinin uygun görülmesi sonucunda özel sağlık kuruluşlarında muayenehane olarak açılması sağlanmıştır.

2012'de Geleneksel Tamamlayıcı ve Fonksiyonel Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı kurulmuştur. Başkanlık ülkemizin farklı illerindeki üniversitelerde ve hastanelerde eğitim ve araştırma merkezleri kurmuştur. Ülke çapında gerçekleşen bu kurumsallaşma geleneksel ve tamamlayıcı tıpa verilen öneme işaret etmektedir. 2014'te Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Enstitüsü kurularak uygulama yönetmeliği yayınlanmıştır. 2018 yılında eğitim araştırma hastaneleri çatısı altında geleneksel tıp uygulama merkezleri hizmete girmiştir (Biçer ve Balçık, 2019). Böylece geleneksel ve tamamlayıcı tıp tedavisi ve işlemleri hem resmi bir hüviyet kazanmış hem de hijyen, kalite ve denetim konusunda aşama kaydedilmiştir.

Geleneksel tıp uygulamalarının olumlu ve olumsuz yönleri literatürde farklı yönlerden bilim insanlarınca tartışılmaktadır. Halk hekimliği ile ilgili kamu dışında uygulama yapanlara yönelik yasal düzenleme ve kayıt altına alma yönünde bir veri bulunmamaktadır. Bu çalışmada sosyal medya üzerinden ulaşılan Karaman'daki şamanik izler görülen sokakta geleneksel tıp uygulamalarının yapıldığı Süreyya Büfe müdavimlerinin sağlık arama, yönelim, tutum ve davranışlarını araştırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın yöntem ve bulguları aşağıda verilmiştir.

2. Yöntem

2.1. Araştırma Modeli

Çalışmada nitel araştırma yöntemi tercih edilmiş, yüzyüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Görüşme, nitel araştırmada sık kullanılan bir teknik olarak öne çıkmaktadır. İnsanların olay ve olgular hakkındaki görüşleri, tecrübeleri, duygusal birikimleri ile algı ve değerlerinin belirlenmeye çalışıldığı durumlarda görüşme yöntemi kullanılmaktadır (Baltacı, 2019). Araştırma verileri yarı yapılandırılmış görüşme yoluyla elde edilmiştir. Araştırma için katılımcılar bilgilendirilerek rızası alınmıştır.

2.2. Çalışma Grubu

Çalışma Karaman il merkezinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 35-45 yaş grubunda 10 yetişkin, 65 yaş üstü 5 birey, 13 ve 15 yaşlarında 2 çocuk (ebeveyni ile birlikte), olmak üzere 17 kişi katılmıştır. Katılımcılar arasında 3 lisans, 1 ön lisans, 2 lise, 11 orta öğrenim mezunu bulunmaktadır. Katılımcıların çoğunluğu asgari ücret düzeyinde gelire sahiptir. Katılımcıların 13'ü Karaman il merkezinde 2'si Karaman kırsalında ve 2'si il dışında yaşamaktadır. Katılımcıların tümü sosyal güvenceye sahiptirler.

Araştırmaya geleneksel sağlık arama davranışı nedeniyle Büfe Süreyya'ya müracaat edenler, akıl sağlığı yerinde olanlar, görüşmeyi gönüllü olarak kabul edenler dahil edilmiş bundan başka bir dışlama kriteri uygulanmamıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

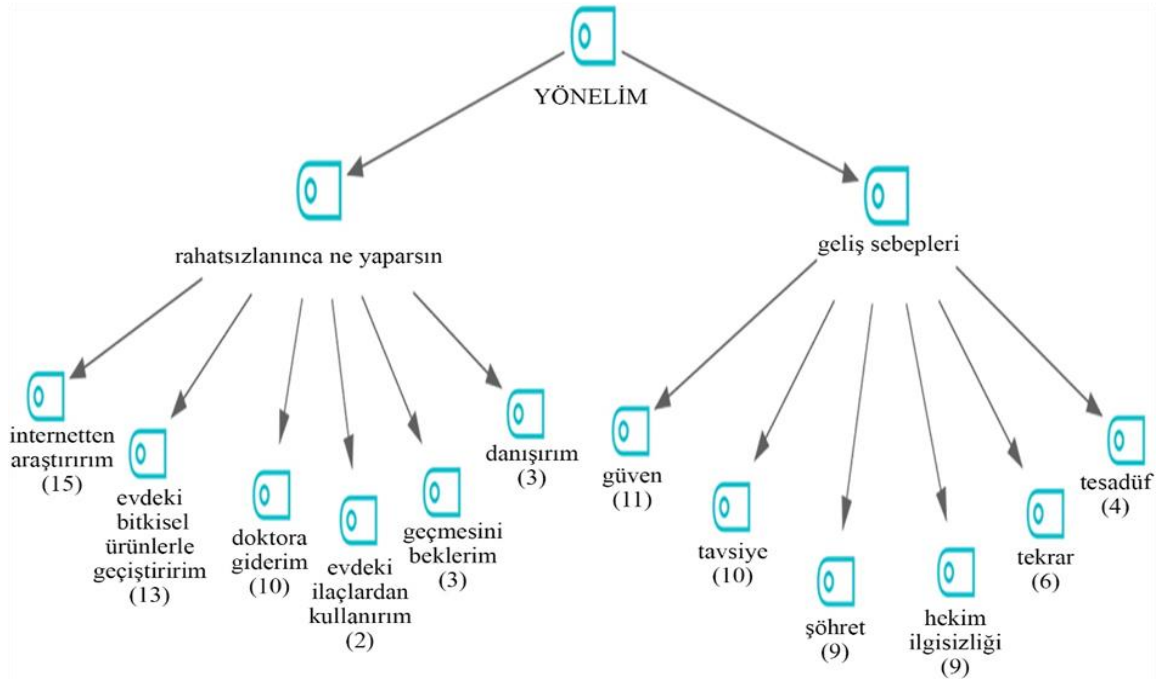
Sağlık arama davranışı literatürü taranarak hazırlanan görüşme formu araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Görüşme formu 6 demografik, 9 açık uçlu soru içermektedir. Açık uçlu sorular geleneksel sağlık arama davranışlarına yönelim, tutum ve davranışları belirlemeye yönelik hazırlanmıştır. Araştırma

Şekil 1'e göz attığımızda Süreyya 81, doktora 71, geldim 41, giderim 38, doktor 29, gittim 29, sağlık 28, randevu 27, bitkisel 23, para 23, ücret 20, kez tekrar edildiği görülmektedir.

Süreyya Kayalık, kızının rahatsızlanması sonucu otacılığa ve sağaltmaya ilgi duyararak yönelmiş, okuyarak ve araştırarak bilgi birikimini artırmıştır. Karaman'da Sınıkcılık yapan Hacı Ali Golata'nın uygulamalarını yıllarca gözlemlemiş el alarak sınıkcılık yapmaya başlamıştır. Otacılık, sağaltma, sınıkcılık uygulamalarını içeren halk hekimliğini ücret talep etmeden sürdürmektedir.

Araştırmada katılımcıların sağlık arama davranışlarına yönelik yapılan analizler geleneksel tıp uygulamalarına yönelim, sağlığa ilişkin tutum ve sağlık arama davranışı temaları altında incelenmiştir. Yönelim teması Şekil 2, Tutum teması Şekil 3 ve Davranış teması Şekil 4'te değinme sayıları ile birlikte verilmiştir.

Şekil 2. Yönelim Teması

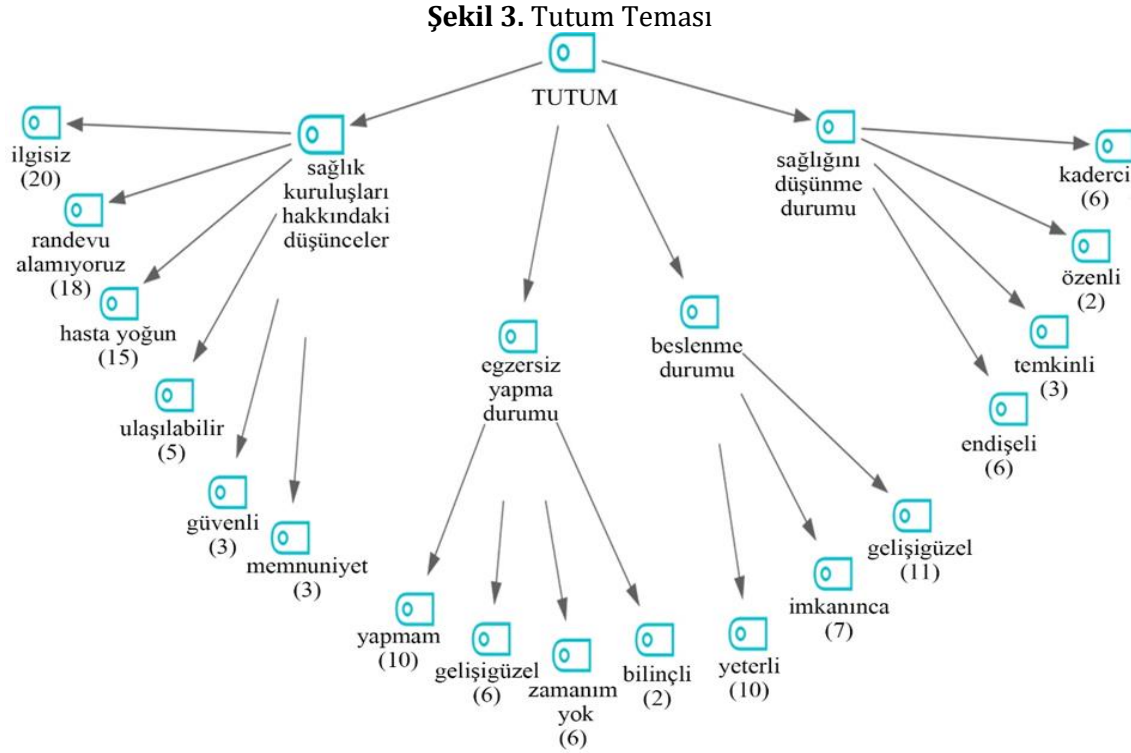


Şekil 2'ye baktığımızda araştırmaya katılanlar rahatsızlandıklarında rahatsızlığın durumuna göre internetten araştırmakta, evdeki bitkisel araçlara yönelmekte ve rahatsızlığın geçmesini bekleyip doktora başvurmaktadırlar. Öne çıkan katılımcı ifadelerinde; K13: "Rahatsızlığıma bakar o ...hastalığımın durumuna göre değişir." K5: "Hastalandığımda genelde Google'a bakarım. Artık her şey orada, yazdın mı Google'a genelde çıkar, Mesela boğaz ağrısına ne iyi gelir diye bakar, uygulamaya çalışırım. Hastalığım ciddi olursa doktora gidiyorum." K10: "Grip gibi hafif bir rahatsızlığım var ise bitkisel ilaçlara yönelirim. Direkt ilaç almam, önce bir nanelimon içerim." K1: "Evdeki ilaçlardan kullanırım." K8: "Çaresiz kalmadığım sürece doktora gitmem. Doktora gitmeyi sevmem." K2: "Aile hekimine müracaatım olmadı. Çünkü aile hekimi buna bir şey yapamaz, anca uzman doktora gidersen. Aile hekimi ağrı kesici verir gönderir."

Büfe Süreyya'ya gelme nedenleri arasında hekim ilgisizliği, güven ve tavsiye bulunmaktadır. Konu ile ilgili katılımcıların ifadeleri: K6: "Hastanede

ilgilenmedikleri için geldik.” K2: “Ben eniştemin tavsiyesiyle geldim. Geçen hafta doktora gittim, elimde çıkık için, hiçbir şey demediler, buraya geldim, Süreyya abi yaptı, şu an ağrısı geçti.” K9: “Süreyya abiye gelirim. Çünkü güveniyorum.” K12: “Yıllardır tanırım esnaf çocuğuyum, bu muhitte büyüdük. Ailecek geldiğimiz bir yer. Bu sokak çok hoş, güzel, insanın içini açıyor, rahatlatıyor. Sokağa girince başka bir dünyaya girmiş gibi oluyorsunuz.” K17: “Sokağa girdiğim zaman huzur buluyorum.”

Katılımcıların sağlık arama davranışlarında Tutum teması altında işlenen bulgular Şekil’3 te verilmiştir.



Şekil 3’e baktığımızda “Tutum” ana teması altında katılanların sağlık kuruluşları hakkındaki düşünceleri, beslenme, egzersiz yapma ve sağlığı düşünme durumları alt temaları görülmektedir.

Katılımcıların sağlık kuruluşları hakkındaki düşüncelerinde sağlık çalışanlarının ilgisizliği, randevu alamama ve hasta yoğunluğunun öne çıktığı görülmektedir. Katılımcıların konuya ilişkin ifadeleri: K12: “Randevuyu çok ileri bir zamana veriyorlar. Hastaneye vardığında yüzüne bile bakmıyorlar, şikâyetini söylediğinde bir ilaç yazıp gönderiyorlar.” K10: “Tam ilgilenmiyorlar” K6: “Geçen bileğim sıkıştı doktor hiç bakmadı, insan bi açar bakar.” K8: “Aile hekimine gidebiliyorum. Ama hastaneden randevu alamıyorum.” K5: “Randevu almada sıkıntı var.” K10: “Ulaşımında sıkıntı yok ama...” K1: “yoğun oluyor hastaneler.” K9: “Covid öncesi daha iyiydi randevu alabiliyorduk. Şimdi alamıyoruz. Ya acile ya da erkenden hastaneye gidip sıraya giriyoruz.”

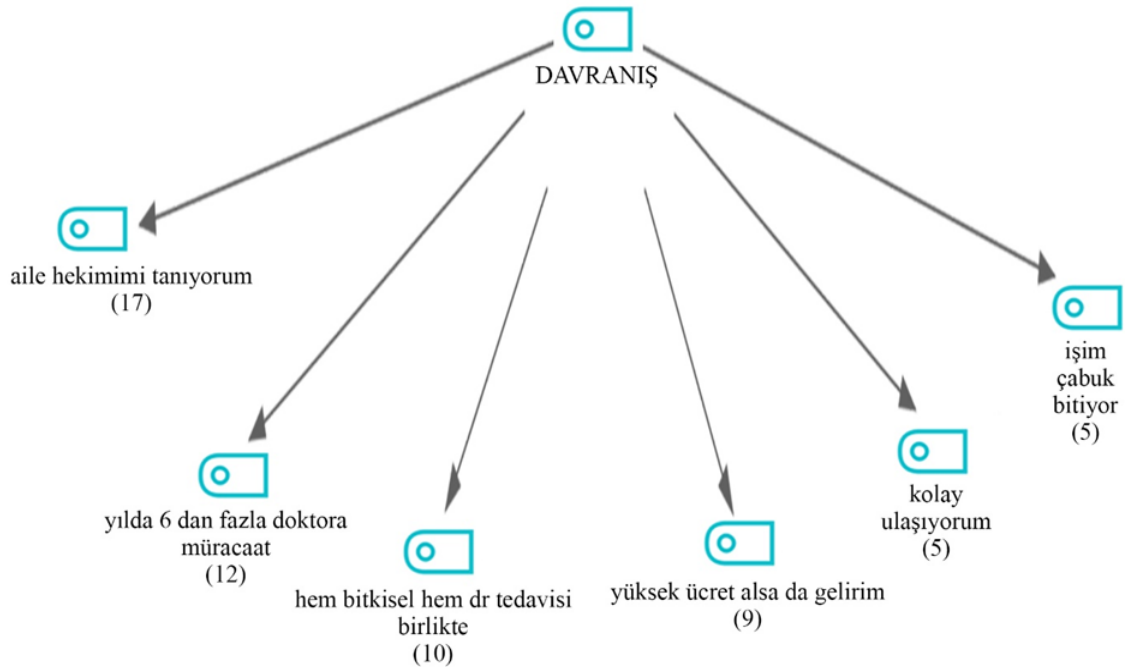
Katılımcıların beslenme durumlarına baktığımızda bazıları gelişigüzel, bazıları yeterli, bazıları da maddi imkânlarınca beslenebilmektedir. Konuya ilişkin ifadeler:

K8: "Biraz sıkıntı var. Kafama göre günlük meyve sebze, Allah ne veriyse yerim."
K1: "Dikkat etmem, bizim sabah yiyeceğimiz belli." K2: "Ufak tefek kesemize göre Allah ne veriyse, yemeye çalışırım, bildiğimiz gelenek üzere besleniyoruz." K12: "Beslenmeme çok dikkat etmem çünkü vardiyalı çalışınca aynı saatte aynı şekilde yemek yiyemiyorum." K-3 "Aldığımız az bir miktar para. Azıyla idare ediyoruz."

Katılımcıların çoğunlukla egzersiz yapmadıkları, günü birlik aktiviteler yaptıkları, zaman azlığı nedeniyle egzersiz yapamadıkları, sadece birinin düzenli spor yaptığı anlaşılmaktadır. Öne çıkan ifade örnekleri: K2: "Spor egzersiz yapamıyorum. Sporu yazın tarlada çalışırken yapıyorum." K4: "Spor yapmıyorum ama evin içinde dolaştığımız spor sayılmıyor mu?" "Fabrikada zaten koşuşturmaca var. Hiç durmaca yok, zaten spor yapmış oluyorum." K5: "Günümüz çalışmayla geçiyor, zaten hareket halindeyiz. Günde 8 saat çalışırız, spora zamanımız yok." K6: "Spor salonuna gidiyorum, düzenli olarak iki yıldır yapıyorum, düzenli gitmeye çalışıyorum."

Katılımcıların sağlıklarını düşünme konusunda kadercı ve endişeli oldukları görülmektedir: K5: "Herkes endişelenir, sağlık paradan daha önemli. Para bulunur ama sağlık bulunmaz. ...Vaden yettiyse bi şekilde gidersen zaten." K8: "Sağlığımın bozulmasından korkarım." K10: "Çok takmamakla birlikte sağlığıma dikkat etmeye çalışırım. Mesela çörek otu yağı kullanırım, bitkisel çaylar içerim." K12: "Bir yerim ağrıdı mı doktora gitme gereksinimi duyarım. İhmal ettikçe daha çok ilerliyor, acısı daha fazla oluyor."

Şekil 4. Davranış Teması



Katılımcıların tamamı aile hekimini ismiyle tanımakta, bir kısmında hekimin cep telefonu numarası bulunmaktadır. Katılımcılar aile hekimine ulaşımında sıkıntı yaşamadıklarını bildirmektedirler. Katılımcıların çoğu yılda 10'dan daha fazla hekime müracaat ederek sağlık hizmeti aldıklarını "bildirmişlerdir: K1: "Ayda 4

sefer, yılda yaklaşık 20 falan.” K3: “2 ayda 1 giderim.” K5: “Bu sene belimden dolayı çok gittim, 15 kere falan doktora gittim.” K8: “Her ay 2 defa doktora kontrole giderim.” K13: “Ayda 5-6 kere giderim.”

Katılımcılar tıbbi tedavilerin yanında bitkisel ilaçları kullandıklarını belirtmişlerdir: K5: “İlaç kullanıyorum faydasını gördüm ama yine de bitkisel ilaç ile destekliyorum.” K17: “Hem tıbbi tedavimi sürdürüyorum hem de bitkisel tedavimi yapmaya çalışıyorum.”

Katılımcılar sağlık kuruluşlarındaki süreçlerin uzun olduğunu bildirerek Büfe Süreyya’da hızlı ve ücretsiz hizmet aldıklarını, kendisine güvendikleri için buraya geldiklerini bildirmektedirler: K1: “Sağlık ocağına gittim, ağrım var dedim, hap verdiler, pek faydası olmadı Süreyya abinin yanına gelip kısa sürede tedavi oluyoruz”. K9: “Hastanede para vermesen bile rezil oluyorsun, oraya git şuraya git, hastaya kötü davranıyorlar.” K2: “Önce doktora gitmedim çünkü randevu alcağız, bulamayacağız, bekleyeceğiz.” K3: “Acile gitsem ne olur, aynı kurumda çalışan arkadaşımın topuğu çıktı, hastaneye gitti, röntgen çekildi, doktor baktı bir şey yok dedi ama ağrısı geçmedi Süreyya Abiye geldik.” K9: “İhtiyacım olursa gelirim, hastaneye gitmektense Süreyya abiye gelirim, çünkü güveniyorum.” K4: “mesela 500 lira bile ücret olsa eşimle birlikte derhal gelirdik, parasını verirdik, çünkü can bu, can olunca paranın önemi yok.” K2: “Elimdeki çıkığın iyileşeceğini bilsem gelirim, para alsa da veririm.” K13: “300- 500 lira bile olsa geliriz, güven meselesi, güvendi mi insan gelir.”

4. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Sonuç olarak kökeni antik Türk mitlerine dayanan ve yüzyıllar boyunca psikolojik, sosyo-kültürel inanç kurumlarının sürekliliğine katkı sağlayan geleneksel Anadolu tıp mükteşebatı toplumun katmanlarında varlığını devam ettirerek günümüze kadar gelmeyi başarmıştır. Diğer taraftan modern tıp uygulamaları insanlık tarihinde hiç olmadığı kadar kaliteli ve uzun yaşam vadeder biçimde gelişmiştir. Kanıta dayalı tıbbın gücü ve vaadine karşılık dünyada ve ülkemizde geleneksel tıp uygulamaları hala tercih edilmektedir. Geleneksel tıp uygulamalarının kolay ulaşılabilir, ucuz ve kültürel alt yapının yatkın olması bu duruma etki etmektedir. Halk hekimliği günümüzün kültürel yapısında farklı formlarda varlığını sürdürmektedir.

Anadolu’da Kayseri, Konya, Tokat yöresinde hastalıkların geleneksel yöntemlerle bitki, hayvan, maden, bilgi, inanç ve tecrübeler yoluyla teşhis, tedavi ve korumayı içine alan ruhsal ve fiziksel uygulamalara rastlanmaktadır (Ertürk ve Göde, 2021).

Toplumumuzdaki sağlık arama davranışları demografik ve kültürel yapı, dini inanç sistemi gibi değişkenlerle şekillenmektedir. Katılımcıların çocukları da dahil olmak üzere çoğunluğu ilk ve orta öğrenim mezunudur ve asgari ücret düzeyinde gelire sahiptir. Çalışmadaki demografik özellikler Allahverdi (2011) ve Güleç, Yenilmez ve Ay’ın (2011) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Literatürde halk hekimliği uygulamalarına yönelik (Arslan, Şahne ve Şar, 2016; Ashirkhanova, 2021; Ceylan, 2021; Çiftçi, 2019) çalışmalar bulunmaktadır.

Büfe Süreyya’da sağlık sorunları için çözüm arayanlarla yapılan derinlemesine görüşmelerde bireylerin rahatsızlık durumundaki tavırları ve geliş nedenleri

yönelim teması altında incelenmiştir. Çalışmaya katılanların rahatsızlıklarında öncelikle internet üzerinden araştırma yaptıkları, ardından evdeki bitkisel ilaçlara yöneldikleri ve daha sonra hekime müracaat etikleri anlaşılmaktadır. Deniz ve Çimen (2021) sağlık arama davranışı üzerine yaptıkları çalışmada bireylerin öncelikle profesyonel sağlık arama davranışına, sonrasında geleneksel uygulamalara yöneldikleri bildirilmektedir. Bulguların farklılığı çalışmanın örneklemeden kaynaklandığı düşünülmektedir. Erdoğan, Aydemir ve Aydın (2020) internet ve televizyondaki sağlık bilgisi arama davranışlarının demografik değişkenlerden etkilendiğini bildirmektedir.

Araştırmaya katılanlar Büfe Süreyya'ya müracaat sebeplerini hekim ilgisizliği, güven, kolay ulaşım, tavsiye, işinde uzmanlık olarak bildirmişlerdir. Şantaş, Şantaş ve Erigüç (2019) özel hastaneler ve devlet hastanelerindeki şikayetlerin incelenmesinde ilk sırayı hekimlerin ilgisizliği ve nezaketsizliği olarak belirlemişlerdir. Gülcemal ve Keklik (2016) sağlık hizmetini tercih nedeni olarak daha önceden aldıkları hizmetten memnun kalınması ve hekime güven olarak bildirmişlerdir. Penchansky ve Thomas (1981) sağlık hizmetlerinin kullanımında mevcut olanaklar, kolaylık, ödenebilir ve kabul edilebilir olma olarak bildirmektedir. Literatürde bahsedilen yayınlarla çalışmanın bulguları birbirini destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılanların beslenme, egzersiz yapma ve sağlığını düşünme durumları geleneksel sağlık arama davranışına yönelmelerindeki tutuma etki ettiği görülmüştür. Hürriyet gazetesi (2023) haberinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın "Randevu sorununu birlikte çözebiliriz" ifadesini manşet olarak kullanmıştır. Ülkemizde özellikle covid salgınında ertelenen sağlık talebi ve gidilmeyen randevular nedeniyle sorunlar yaşandığı bildirilmektedir (Medimagazin, 2022). Çalışmaya katılanların gelişi güzel ve maddi imkanlarınca beslendikleri, egzersiz yapmadıkları, sağlıklarından endişeli ve kadercı bir yaklaşım sergiledikleri anlaşılmaktadır. Daha önce yapılmış çalışmalarda yaşam kalitesini artırmak, ruh ve beden sağlığını tehdit eden riskleri en aza indirmek için sağlıklı beslenme, fiziksel egzersiz, hareketli bir yaşam biçimi ve keyifli sosyal aktiviteler önerilmektedir (Ersoy, Bilgiç ve Akyol, 2008; Gül, Tüfekçi ve Tüfekçi, 2022; Zaman, Hankir ve Jemni, 2019).

Çalışmaya katılanların modern tıp ile geleneksel tıp uygulamalarını birlikte kullandıkları yönündeki bilgi Arslan ve Aslan (2020) ve Aytaç'ın (2022) bulgularınca desteklenmektedir. Çalışmaya katılanların tamamı Aile hekimini ismen tanımakta ve çoğunluğunda iletişim numarası bulunmamaktadır. Aile hekimlerinin basit sağlık sorunlarıyla ilgilendikleri ifade edilmiştir. Bu veri Delican, Yaprakçı, Yılmaz, Altun ve Kesen'nin (2019) çalışmasındaki bulgularla örtüşmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun yılda 10'dan fazla hekime müracaat ettiği tespit edilmiştir. Kişi başı hekime müracaat sayıları Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde ve literatürde yer alan çalışmalardaki sayının çok üzerinde olduğu görülmüştür (Beştemir ve Aydın, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü geleneksel uygulamaları sağlık sisteminin içine entegre etmek için politikalar geliştirmektedir. Ülkemizde de tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamaları sağlık kurumlarının çatısı altında verilmektedir. Ancak halk hekimliği

uygulamalarının deneysel uygulamalarla geliştirilerek kayıt altına alınması ve literatüre kazandırılması önerilmektedir.

Araştırma verilerine göre kişisel inançlar, kültür, sağlık çalışanlarının tutumu, sağlığa erişimde yaşanan prosedürel zorluklar, otacı ve sınıkcılarda butik ve daha hızlı hizmet alımı insanların geleneksel sağlık arama davranışlarına yönelimini etkilemektedir. Geleneksel sağlık arama davranışlarının arka planının anlaşılması ve sunulan hizmetlerin kayıt altına alınması için ülke çapında kapsamlı çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynakça

- Allahverdi, E. (2011). The characteristics of the patients treated by the bonesetters: An observational clinical study. *Kafkas Journal Medical Sciences*. 1(3), 118-121. doi:10.5505/kjms.2011.54154.
- Arslan, M., Şahne B. S. and Şar S. (2016). "Examples of the traditional treatment systems from the World: A general overview". *Lokman Hekim Dergisi*. 6(3), 100-105.
- Ashirkhanova, K. (2021). Source of Kazakh folk medicines. *Folklor/Edebiyat*. 27(105), 101-118. doi:10.22559/folklor.1344.
- Aslan, N. ve Arslan M. (2020). Halk inanışlarına dayalı halk hekimliğinin tarihî türkçe tıp metinlerindeki (16.-17. Yüzyıl) İzleri. *Milli Folklor*. 16(128), 206-217. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/millifolklor/issue/58685/702896>.
- Avcı, Y. D. (2016). Kişisel sağlık sorumluluğu. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 15(3), 259-266. doi:10.5455/pmb.1-1445494881.
- Aytaç, A. 2022. Manzum bir tıp metni örneğinde tıp ve halk hekimliği unsurlarının incelenmesi. *Milli Folklor*. 135(17), 46-61.
- Bademli K. ve Lök N. (2017). Kronik ruhsal hastalıklarda yardım arama davranışları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 9(2), 136-136. doi:10.18863/pgy.281340.
- Baltacı, A. (2017). Nitel veri analizinde Miles-Huberman modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 1-14. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aeusbed/issue/30008/290583>
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Beştemir, A. ve Aydın, H. (2022). Yıllık 300 milyon hasta muayenesi; Türkiye’de 2. ve 3. basamak kamu sağlık tesisleri acil servis ve poliklinik hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Sakarya Medical Journal*. 12(3), 496-502. <https://doi.org/10.31832/smj.1128439>.
- Biçer, İ. and Balçık P. (2019). Traditional and complementary medicine: investigation of Turkey and the selected countries. *Hacettepe Journal of Health Administration*. 22(1), 245-257.

- Braveman, P., G. L. (2014). The social determinants of health: it's time to consider the causes of the causes. *Public Health Reports*. 129(2), 19-31. doi:10.1177/003335491412915206.
- Ceylan, Ö. (2021). *Halk kültüründe sağlık*. İstanbul: Motif Vakfı Yayınları.
- Çiftçi T. (2019). Kürt halk hekimliği, tedavi yöntemler ve ocaklık kültürü: Adıyaman örneği. *Bingöl Üniversitesi Yaşayan Diller Enstitüsü Dergisi*. 10(5), 75-100.
- Delican O., Yaprakçı A., Yılmaz E., Altun A. and Kesen C.H. (2019). Families satisfaction and getting services from family medicine. *Turkish Fam Physician*. 10(1), 18-34. doi:10.15511/tjtfp.19.00118.
- Deniz, S. ve Çimen M.. (2021). Sağlık arama davranışı üzerin bir araştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejik Araştırma Dergisi*. 7(3), 639-646.
- Erdoğan T., Aydemir Y. ve Aydın A. (2020). İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*. 10(Özel Sayı), 1-10. <https://orcid.org/0000-0003-2479-2949>.
- Ernst, E. (2000). Prevalence of use of complementary/alternative medicine: A systematic review. *Bull World. Bulletin of the World Health Organization*. 78(2), 252-257.
- Ertürk, F. K. ve Göde H. A. (2021). Halk hekimliği uygulamalarında Isparta örneği ve halk hekimliğinin geleneksel tamamlayıcı tıpa dönüşümü. Ö. Ceylan (Ed.). *Halk kültüründe sağlık içinde* (ss. 118-133). İstanbul: Motif Vakfı Yayınları.
- Ersoy G., Bilgiç P. ve Akyol A. (2008). Fiziksel Aktivite, Beslenme ve Sağlıklı Yaşam. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları
- Gül G., Tüfekci N. ve Tüfekci Ö. K. (2022). Sağlıklı yaşam biçimi olarak beslenme: reklamlara tepkinin EEG ile belirlenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8(2), 520-539. doi: 10.31592/aeusbed.1114498.
- Gülcemal E. ve Keklik B. (2016). Hastaların Hekimlere duydukları güveni etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik bir araştırma: Isparta. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8(14), 64. doi:10.20875/sb.66346.
- Güleç, G., Yenilmez Ç. ve Ay F. (2011). Bir Anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatr Dergisi*. (14), 131-142.
- Hernandez L. and Blazer D. (2006). Moving beyond the nature/nurture debate. In: institute of medicine (US) committee on assessing interactions among social, behavioral, and genetic factors in health. 2nd ed. *National Academies Press*. (1) 42-49. doi:10.1002/9781119350927.ch3.
- Hürriyet (2023). *Bakan Koca: Randevu sorununu birlikte çözebiliriz*. <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/bakan-koca-randevu-sorununu-birlikte-cozebiliriz-42198591>. adresinden 15.01.2023 tarihinde erişilmiştir.

- Khadka, S., Shrestha O., Koirala G., Acharya U. and Adhikari G. (2022). Health seeking behavior and self-medication practice among undergraduate medical students of a teaching hospital: A cross-sectional study. *Ann Med Surg.* 78(April), 103776. doi:10.1016/j.amsu.2022.103776.
- Montes, J. L., Moreno A.R. and Fernández, L.M.M. (2004). Assessing the organizational climate and contractual relationship for perceptions of support for innovation. *Int J Manpow.* 25(2), 167-180. doi:10.1108/01437720410535972.
- Medimagazin (2022). *Sağlık Bakanlığı harekete geçti: hastane randevusuna gitmeyene yaptırım geliyor.* Published. <https://medimagazin.com.tr/guncel/saglik-bakanligi-harekete-gecti-hastane-randevusuna-gitmeyene-yaptirim-geliyor-103379> adresinden 21.12.2022 tarihinde erişilmiştir.
- Sağlık İstatistik Yıllığı (2020). *Sağlık Bakanlığı.* <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> adresinden 05.11.2022 tarihinde erişilmiştir.
- Sakai, T. and Morimoto Y. (2022). The history of infectious diseases and medicine. *Pathogens.* 11(10). doi:10.3390/pathogens11101147.
- Şantaş F., Şantaş G. ve Erigüç G. (2019). Türkiye’de özel ve devlet hastanelerine yönelik elektronik şikayetlerin incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Strat Araştırma Dergisi.* 5(3), 291-301.
- Pacquiao, E. (1997). Strengthening the traditional and alternative health care system, amending for the purpose republic act no. 8423, otherwise known as the “traditional and alternative medicine act of 1997. Published <https://legacy.senate.gov.ph/lisdata/3227929127!.pdf>
- Penchansky R. and Thomas JW. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care.* 19(2), 127-140. doi:10.1097/00005650-198102000-00001.
- World Health Organization (2002). Traditional medicine, report by the secretariat. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78122/eeb1119.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization (2013). *World Health Organization traditional medicine strategy 2014-2023.* Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=B4E0F98A7FC5CC643E1AF0177D63E777?sequence=1
- World Health Organization (2019). *World Health Organization global report on traditional and complementary medicine.* Retrieved from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?ua=1>

- Zaman R., Hankir A. and Jemni M. (2019). Lifestyle factors and mental health. *Psychiatr Danub.* 31(3), 217-220. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31488729>.
- Zhang X. (2000). Traditional medicine and World Health Organization. *World Health.* 2, 1-4. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/2000/11/1671234/traditional-medicine-aids>.

Extended Abstract

Introduction

The source of traditional practices applied by folk physicians is based on shamanic beliefs. These beliefs continue their existence by enriching with Ancient Anatolian culture. Despite the evidence-based standards of modern medicine, traditional practices are preferred. In this study, it is aimed to investigate folk medicine and traditional health-seeking behaviors. Anatolian folk medicine practices were examined on the sample of Büfe Süreyya in Karaman city center on May 2022 to January 2023.

Anatolian traditional medicine, with its thousands of years of experience, continues its continuity by changing its form in the socio-cultural texture in the layers of the society, even though the methods of quarrying and giving are interrupted.

Despite the advances in modern medicine, developments in socio-economic life and cultural changes, folk medicine continues.

Purpose

In this study, it is aimed to investigate the health seeking, orientation, attitudes and behaviors of the regulars of Süreyya Buffet, where traditional medicine practices are made on the street in Karaman, where shamanic traces are seen in Karaman.

Method

In the study, qualitative research method was preferred, face-to-face interview techniques were used.

The study was carried out in the city center of Karaman. 17 people, including 10 adults in the 35-45 age group, 5 individuals over the age of 65, 2 children aged 13 and 15 (with their parents), participated in the study. Among the participants, there are 3 undergraduate, 1 associate degree, 2 high school, 11 secondary education graduates. Most of the participants have minimum wage income. 13 of the participants live in Karaman city center, 2 live in Karaman countryside and 2 live outside the province. All of the participants have social security.

The interview form, which was prepared by scanning the health-seeking behavior literature, was created by the researchers. The form includes 6 demographic and 9 open-ended questions. Open-ended questions were prepared to determine the orientation, attitudes and behaviors towards traditional health-seeking behaviors.

During the research, 269 minutes of audio recording was taken with the consent of the participants. The study was terminated when the concepts and themes started to repeat and reached the saturation point.

During the interviews, audio recordings were taken, and the audio recordings were transferred to the word processing program and a 5283-word interview text was created. Maxquda program was used in the analysis of the audio recordings. Themes were created by coding the data through the program, and one-to-one quotations were included in the text to indicate ideas, topics and concepts. In the quotations, the participants are defined as K1, K2, K3. Descriptive analyzes were made in the text processing process.

Findings

It has been determined that the applications for traditional medicine applications to the buffet Süreyya are shaped by demographic, cultural, religious belief system, ease of access, trust, quick solution, and affordable cost variables. When the participants got sick, they first did research on the internet, then they turned to herbal medicines at home and consulted a doctor if they could not get results, they used modern and traditional medicine practices together, they applied to a doctor above the annual average of our country, they did not regularly eat and exercise, they were worried and fatalistic for their health. reported that they knew their family physicians personally, they could not get an appointment from the hospital, and the indifference of the health workers. Personal beliefs, culture, attitudes of health professionals, procedural difficulties in accessing health, boutique, accessible and fast delivery of traditional health care lead people to traditional health-seeking behaviors.

Discussion and Conclusion

Along with the Turkish culture that emerged in this geography with the migration of Turks to Anatolia, healing processes continue with folk medicine, shaman traditions and the tradition of the hearth.

Despite the advances in modern medicine, developments in socio-economic life and cultural changes in our country, the trend towards folk medicine continues (Ceylan, 2021), legal regulations are being made in this area. In the literature, there are studies for folk medicine practices (Arslan, Şahne and Shar, 2016; Ashirkhanova, 2021; Ceylan, 2021; Ciftci, 2019).

Participants in the study reported the reasons for applying to Büfe Süreyya as physician indifference, trust, easy access, advice, and expertise in her job. Şantaş, Şantaş ve Erigüç (2019) determined that the first place in the examination of complaints in private and public hospitals is the indifference and rudeness of physicians. Gülcemal and Keklik (2016) reported that the reason for choosing health care is satisfaction with the service they received before and trust in the physician.

It is understood that the participants of the study were fed haphazardly and within their financial means and did not exercise, and showed a fatalistic and worried approach to their health. In order to increase the quality of life and to minimize the

risks that threaten mental and physical health, healthy nutrition, physical exercise, an active lifestyle and enjoyable social activities are recommended.

The information that the participants of the study use modern medicine and traditional medicine practices together is supported by the findings of Arslan and Aslan (2020) and Aytaç (2022).

The traditional Anatolian medical acquis, which has its origins in ancient Turkish myths and contributed to the continuity of psychological, socio-cultural belief institutions for centuries, has survived to the present day by continuing its existence in the layers of society. On the other hand, modern medical practices have developed in a way that offers better quality and longevity than ever before in human history. Despite the power and promise of evidence-based medicine, traditional medicine practices are preferred in the world and in our country. The fact that traditional medicine practices are easily accessible, cheap and cultural infrastructure is prone to affect this situation. Folk medicine continues to exist in different forms in today's cultural structure.

According to the research data, personal beliefs, culture, attitudes of health professionals, procedural difficulties in accessing health, boutique and faster service procurement in herbalists and cynical shops affect people's orientation to traditional health-seeking behaviors.



Strategic Research Academy ©

© Copyright of Journal of Current Researches on Social Science is the property of Strategic Research Academy and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.