

Yeni bir tıp paradigması ütopya mı?

Yazan: Deniz Akgün, Bilim ve Gelecek Dergisi, Sayı:15.

Arkaik toplumlarda dış dünyaya ilişkin düşüncelerle kozmik gerçekliğin birbiriyle bağıntılı olduğu düşünülürdü. Bu nedenle Yunan Tanrısı Asklepion adına inşa edilmiş bulunan tapınaklarda bulunan rahip hekimlerin, iyileştirme ayinleri sırasında tanrı heykellerinin arkasına gizlenip onlarla tanrıların ağzıyla konuştukları biliniyor. Bu uygulama günümüzde hilekarlık olarak görülebilir. Ancak bir rahibin şifa vermesi beklenen hastası ile tanrı kılığında girerek iletişim kurması, insan etkinlikleri ile tanrısal etkinliklerin birbiriyle ilişkili kabul edildiği, kahramanların tanrılaştırılıp, tanrıların günlük insan işleri içinde tasvir edildiği dönemler için olağan bir durumdu. Günümüzde ise insanları belli düşünceler doğrultusunda ikna edebilmek için daha bilimsel yöntemlerin kullanılabilmesi söz konusudur.

Günümüzün geçerli bilim paradigması kapsamında, insan yaşamı daha fazla oranda dallanıp budaklanmakta olan uzmanlık alanlarının dar pencerelerinden incelenmeye çalışılmakta. Yaşamın her alanını, atomize edile edile birbiriyle ilişkisi kurulamayan parçalara dönüştürmenin, bütünü kavramaya yönelik çabalara tercih edilebildiği bir dönemin kendine özgü sıkıntılarını yaşıyoruz. Bugünkü anlamıyla bilimsel etkinliğin 150 yıl kadarlık geçmişinden önce ve bu döneme kaynaklık eden büyük tarih kesiti boyunca ise, insan biyolojik, ruhsal ve sosyal açılardan ayrı ayrı incelenen sistemler bütünü olarak kabul edilmiyordu. İnsan sağlığı ile ilgili etkinlikler de bu açıdan her biri farklı disiplinlerin uğraş alanı kabul edilen vücut sistemlerin, dokuların, davranışların toplamı olarak görülmüyordu. Günümüzde ise şaşırtıcı bir şekilde daha fazla ileri teknolojinin kullanımını gerektiren modern tıp teknikleriyle, bunların zıttı doğrultuda sınıflandırılacak geleneksel yöntemlerin, bir arada popülerliğini arttırmakta olduğu görülüyor. Tıp teknolojisinin beşiği sayılabilecek ABD’de tıp teknolojisi üreticisi sektörlerin, son 30 yılda karlılığını arttırabilen nadir sektörlerden biri olması; diğer taraftan Dünya’nın pek çok ülkesinde geleneksel sağlık kurumlarına başvuruların, birinci basamak modern tıp kurumlarına olan ilgiyi aratmayacak ölçüde yoğun olmasını nasıl açıklamak gerekir?

Geleneksel tıp uygulamalarını, batıl inançlar topluluğu olarak sadece sosyolojik araştırmaların sınırları kapsamında mı ele almak gerekir? Bu uygulamaların günümüzde yaygınlaşması ve yeni boyutlar kazanmasını, modernleşmenin toplumların sorunlarını çözüme kavuşturmak üzere yeni kaleleri fethetmekte olduğu fikriyle nasıl bağdaştırabiliriz? Yoksa modernleşme dürtüsü, bırakalım yeni başarılar elde etmeyi, geleneksel yapı ve kurumlara tutunarak ayakta kalmaya mı çalışıyor? Geleneksel sağlık kurumlarının, modern yöntemlerle sorunlarına çare bulanamayanlar için mi ideal adresler olduklarını düşünmeliyiz? Yoksa geleneksel tıp uygulamalarının bilimselleştirilmesi sorunu üzerine, daha fazla mı kafa yormamız gerekir?

Bu yazıda öncelikle şamanlık uygulamalarının kapsamı ve günümüzde güncelliğini sürdüren yönleri değerlendirildi. Daha sonra günümüzdeki geleneksel hekimlik uygulamalarının çağdaş sağlık hizmeti anlayışıyla koşutlukları tartışıldı. Bu kapsamda nöro-psiko-immunoloji alanında yürütülen bazı çalışmaların sonuçları ışığında, geleneksel hekimlik ve şamanlık uygulamaları bilimsel yöntem bilim çerçevesinde ele alındı. Son olarak ise aynı zamanda sosyal bir olgu olarak değerlendirilen geleneksel hekimlik uygulamalarının yeni tıp paradigmaları açısından taşıdığı önem değerlendirilmeye çalışıldı.

Şamanlığın geçmişi oldukça eskilere dayanmaktadır. Güney Fransa’da, içinde trans halindeki şamanların on iki bin yıllık resimlerinin bulunduğu mağaraların var olduğu bilinmektedir(5). Ayrıca çeşitli araştırmacılar şamanlığın başlangıcını, uygarlığın başlangıcı sayılan Mezopotamya ve Sümer’den en az 20.000 ila 25.000 yıl öncesine dayandırmaktadırlar(6). Eski çağlardaki şamanlarla günümüz hekimlerinin aynı kişiler oldukları ise pek çok

araştırmacının ortak görüşüdür(7).

şamanizm, diğer özelliklerinin yanı sıra toplumsal bir talebe yanıt veren ve pratik bir amacı olan bir çeşit inaniş ve uygulamalar bütünü olarak ele alınmaktadır.(8). Bu amaca yönelik olarak sağlıkla ilgili konularda hem bilen, hem yapabilen kişiler olmaları yönüyle şamanların(8), hastalıkları iyileştirebilmeleri için hastalıkların oluş mekanizması ve kuramı ile ilgili olarak görüş sahibi oldukları düşünülürdü(9). Kuşkusuz şamanlıkla ilgili özellikler toplumdan topluma ve dönemden döneme değişiklikler göstermekteydi. Ancak bu uygulamaların günümüz için önemli sayılabilecek bazı ortak yönleri de bulunmaktadır.

şamanlar, seçilmelerinin ardından deneyimli bir usta tarafından usta-ıracak ilişkisi içerisinde eğitildikleri bir eğitim sürecinden gemekteydiler(9). Ayrıca bazı şamanist topluluklarda (rneğin Yakutlar) şaman adayları, ancak ihtiyaç bir şaman eşliğinde sadakat yemini ettikten sonra şamanlık yapmaya hak kazanırlardı(7). Eski toplumlarda şamanlık gönüllü olarak ve karşılık beklenmeksizin yapılan bir işti(6). şamanların gelirleri genelde çok azdı ve ogu zaman ücretsiz ayın yaparlardı(7). Bu nedenle bazıların bu görevi ekonomik gerekçelerle geri çevirdikleri de dile getirilmiştir.(8). Buna karşın bu görevi yerine getiren kişilerin öteki insanların erişemediği bir durumun yaşanmasını sağlayan esrime deneyimi nedeniyle, toplum içinde ayrıcalıklı kişiler sayılması ve kendilerini öyle görmeleri de söz konusu olabilmekteydi.(9)

şamanlar iyileştirmeye çalıştıkları hastalıkların öncelikle nedenini bulmaya çalışırlardı ki, neden genellikle hastanın canını alan ya da vücuda giren kötü ruhların etkileriyle ilgili olmaktadır(9). Uygulanan tedavi yöntemleri de hastalığın tipine göre değişiklik göstermekteydi. Hastalık yapıcı bir nesnenin vücuda girmesinden kaynaklanan hastalıklar bu nesnenin vücuttan kovulması yoluyla, ruhun yitilmesi yoluyla oluşan hastalıklar ise kaçak ruhun bulunup tekrar yerine getirilmesi yoluyla tedavi edilirdi(9). Ancak bu iki tedavi yöntemi (Endocrisme, exocrisme) genelde şamanizmde bir arada yer almıştır(8). şamanlar gerekli olduğunda daha özelleşmiş tedavi stratejilerine de başvurabilmekteydiler. Olağandışı oldukları kadar yaratıcı nitelikler de gösteren bu stratejiler daima hastalığa, acıya, vücuda, topluma ve dünyaya ilişkin özgün bir bakış açısını yansıtırđı(8). Bu işleri yaparken de şamanlar, zekalarını ve hayal güçlerini kullanmaktaydı(8). Ayrıca gerek gördüklerinde, tedavi eylemini zamana yayarak teşhisi ve tutumu, hastalığın seyrine bırakma yoluna da gidebilmekteydiler. (8)

Bazı araştırmacılar şamanların kendilerinin, bazı hastalıklara yakalanıp bu hastalıklardan kurtulan kişiler olduklarını ileri sürmüştür. Örneğin bazı şamanist toplumlarda şaman, her şeyden önce kendini iyileştirmeyi başarmış bir hastadır(9). şamanlar görev başında olmadıkları dönemlerde sıradan bir insan durumundadırlar(8) ve halk içinde yaşarlar(7). Bu açıdan şamanlarla sıradan insanlar arasındaki fark nicelikselidir(9). Kimi şamanist topluluklarda ise hemen her yetişkin bazı durumlarda şaman gibi davranabilir(8). Bazı topluluklarda ise şamanist sağaltım tekniklerini uygulayabilmek için şamanın, herkesin önünde resmen tanınmış olması gereklidir. Ayrıca her türlü uygulama için toplumlar, bazen katı yöntemler de kullanarak şamanları denetim altında tutmayı hedefleyebilirler(8).

şamanizm ayrıca, kişisel niteliklerin temel olduğu sözlü ve teatral bir sanat olarak da kabul edilebilmektedir. Bu nedenle bazı sanatçıların resim, şiir, müzik, dans gibi sanat dallarındaki yapıtlarını ve esinlerini, şamancıl deyiimi ile tanımlamaları söz konusu olmaktadır(8). şamanlar da benzer şekilde ruhları aramak ya da yer altına götürmek ve bu eylemi insanlara anlatabilmek için, ogu zaman tiyatrunun özelliğini kullanırlardı. İkel anlamda nasıl bu dünya ile öte dünya arasında gidip gelebiliyorlarsa, doldurulmuş bir kazın üstünde ellerini çırparak uçabilir, davulun içine ruhları hapsedebilir, davullarına hızlı veya yavaş vurarak aldığı yolu, ne kadar uzaklaştıklarını ve yakınlaştıklarını anlatabilirler. Bu şekilde kuşların, hayvanların ve ruhların taklidini yapabilirlerdi(10).

Amerika yerlileri arasındaki bazı şamanlar, sınama aracı olarak sanrısal bitkilere ya da özümsenmiş ürünlere de başvurmaktaydı(8). Aynı şekilde Peru Yaguaları için tütün suyuna pozitif tepki vermek, yardımcı ruhlara erişmenin ve dolayısıyla şamanlık mertebesine ulaşmanın gerekli koşulu olarak kabul edilmekteydi. şaman, tütün iğnediğinde yalnızca öteki dünyayla

iletişim kurma gücünü elde etmekle kalmaz, öteki dünyanın zararlı varlıklarıyla başa baş mücadele etme olanağını da yakalardı.(8) Bu anlayışa göre tütün genel olarak ruhların besini kabul edilirdi. Buna karşın tütün ve uyuşturucu madde kullanımı ile dalınca geçmenin, başka şekilde erişilemeyen manevi bir durumu taklit edilmesi şeklinde, esrime tekniğinin yozlaşmış bir biçimi olarak değerlendirilen araştırmacıların da var olduğunu belirtmekte fayda var(9).

Şamanlıkla ilgili bir diğer konu da şamanların sembollerıyla ilişkilidir. Totem inancı şamanizmle yakın ilişkili bulunmaktaydı. Kimi araştırmacılar şaman giyisi üzerinde bulunan çeşitli hayvan resimlerinin totem inancı ile ilişkili olduğu görüşündedirler(8). Bilindiği gibi geçmiş çağların önemli uygarlıklarından Mısır Uygarlığı'nda sağlık uygulamaları belirli bir gelişmişlik düzeyine ulaşmış bulunmaktaydı. Mısır'da tıp alanında en gelişmiş kent ise Teb kentiydi. Bu kentin simgesi yılanı ve hekimliğin günümüzdeki simgesinin yılan oluşunun kökeninin Teb kenti kaynaklı olduğu düşünülmektedir.(12).

Temelde avcı-toplayıcı topluluklara ilişkin bir düşünce ve inanç sistemi olan şamanizm (12), o günün koşullarına göre ekonomik faaliyetlerle de yakın ilişkili durumdaydı. Öyle ki bazı avcı topluluklarda şamanizmin varlık nedeninin avı etkilemek üzerine kurulduğu belirtilmiştir(8). Bu topluluklarda şamanın görevi, av hayvanlarını yakalayabilmek için hayvan ruhları ile iş birliği yapmaktır(8). Şamancıl törenlerin bazılarında şamanın, çeşitli hayvanların davranışlarını taklid etmesinin de bununla ilgili olabileceği belirtilmiştir(9). Ayrıca şamanlar av hayvanlarının üremeleriyle, barınmalarıyla ve korunmalarıyla da uğraşmaktaydılar(8). Şamanların işlevlerinden biri de ekolojik dengenin korunmasına hizmet etmektir(13). Bu amaçla bazı şamanlar yeni bir ev yapılacağı zaman, uygun olan yerleri önceden tahmin ederek, toplumun organizasyon şeklinin belirlenmesine katkıda bulunmaktaydılar(8). Şamanlarla değişik üretim sektörleri arasında da, tarihsel olarak var olan bazı ilişkilerden söz edilebilir. Maden işlemeye dayalı sihirbazlık, zorunlu olarak içerdiği ateşe egemenlik olgusu etkisiyle, şamanlığı saygın kılan pek çok öğeyi özümsemiş bulunmaktaydı(9). Kimi durumlarda demircilerle şamanlar arasında bir ortak yaşam ilişkisine de rastlandığı da belirtilmiştir(9). Şamanların tedavi ettikleri kişilerin arasında demircilerin de bulunması, geçmiş çağlardaki en önemli imalat tekniği olan demirciliğin şamanlıkla ilişkili bir meslek olduğunu düşündürmektedir.

Gerçekliğe ilişkin olarak ise Şamanizm farklı bir düşünce tarzının varlığını öngörür(8). Yaratıcı bir yaşama geçit verdiği için çoğu toplumda şamanların bilge olarak değerlendirildikleri dile getirilmektedir. Bunun yanı sıra şamanların değişim ve uyum süreçlerinde bir yenilikçi olarak gerçekleştirebileceği olumlu rollerin de altı çizilmiştir(8). Bu açıdan şamanların aynı zamanda toplumun dönüşüm dinamiklerinden biri olarak kabul edilebildiklerini söyleyebiliriz. Bazı şamanist topluluklarda şamanların kabile ya da oymağın ögütçüsü ödevini üstlendikleri(7) ve devlet-hükümet işlerine karıştıkları; bu yolla şamanizmin içerdiği bazı unsurların devlet yönetimini ilgilendiren çeşitli alanlarla ilişki içerisinde olduğu da belirtilmiştir.

Bunların yanı sıra şamancıl sağlık uygulamaları, günümüzdeki anlamıyla koruyucu, sağaltıcı ve esenlendirici sağlık uygulamaları anlayışlarının tümünü birden kapsamakta ve sağlığa katkısı olabilecek bütün faaliyetler, şamanların çalışma konuları kapsamında yer almaktaydı. Ayrıca şamanların kullandığı sağaltım teknikleri, gerek vücuda giren kötü ruhların çıkarılması şeklinde olsun, gerekse bu amaca uygun olarak çeşitli bitkisel ilaçların kullanılması şeklinde olsun toplumun kendi kaynaklarıyla karşılayabileceği türden yöntemleri içermekteydi.

Günümüzde ülkemizin bir çok kırsal bölgesinde sağlıkla ilgili çeşitli uygulamaları gerçekleştiren ve ocaklı adıyla anılan halk hekimlerinin de, tarihsel olarak Şamanizm olarak bilinen uygulamalar topluluğunun izlerini taşımakta oldukları düşünülmektedir(1). Ülkemizde bölümleri birbirine bağlı bir folklor kurumu olarak ele alınan halk hekimliği(1), halkın olanakları bulunduğu zaman veya başka nedenlerle hekime başvuramayınca veya başvurmak istemeyince, hastalıklarını teşhis ve tedavi amacıyla ya da hastalıklardan korunma amacıyla uyguladığı yöntem ve işlemlerin tümü olarak tanımlanmaktadır(2).

Halk hekimliği uygulamaları, Orhan Acıpayamı'nın yaptığı sınıflamaya göre şu başlıklar altında incelenmektedir: (1)

- Bitkisel kökenli ürünlerle yapılan uygulamalar
- Hayvansal kökenli ürünlerle yapılan uygulamalar
- Madensel kökenli ürünlerle yapılan uygulamalar
- Irvasalama yoluyla yapılan uygulamalar
- Parpılama yoluyla yapılan uygulamalar
- Dinsel kökenli uygulamalar

Halk hekimliği uygulamalarının günümüz modern tıbbının temelini oluşturuyor olması(3) ve halk hekimliğinde kullanılan ilaçlar üzerinde gerçekleştirilecek olan çalışmaların tıp ve eczacılık literatürüne yeni boyutlar kazandırabilecek olması(4), bu uygulamaların sağlık hizmetleri kapsamında ele alınabilecek özellikleri arasında değerlendirilebilir. Diğer taraftan günümüzde şamanlık uygulamaları kapsamında da ele alınabilecek çeşitli halk hekimliği uygulamalarının bulunduğu bilinmektedir.

Gerek şamanist toplumlarda, gerekse halk hekimliği uygulamaları arasında, hastalıklardan korunma amacıyla uygulanan yöntemlerden bir tanesini kurban törenleri oluşturur.

Örneğin Ataylılar'a bazı hastalıkları gönderen tanrılara, kurban edilmek üzere hayvanın salıverilmesi anlamında ıdık bağışlanırdı. Bu bölgede al ızık (ya da ıdık), ailenin baş ve göğüs ağrılarından korunması amacıyla, duru ızık ise göğüs rahatsızlıklarından şifa bulmak ümidiyle bağışlanırdı(7).

Yakutlarda ise şamanlığa kabul sırasında yapılan sadakat yemininde şunlar söylenmekteydi.

“...İnsanları adam öldürmeye, intihara, iftira etmeye teşvik eden bu kızın (tanrılarda birinin kızı) kötülüklerinden kişi oğullarını kara aygır kurban etmekle koruyacağım ve korumaya and içiyorum.İnsanlara çıban gönderen Altan Sabaray’a, karısı Altan Sabatray Hatuna, kızları Timir Kuturuk’a ve Köyülgen-Darhan’a hizmet edeceğim, tapacağım. Bunlar için süslenmiş martı kuşunu azad edeceğim. Bütün bu ruhların büyük anaları Kün Cölürme Hatuna tapacağım onu tanıyacağım. Ona kızıl alaca at kurban ederek kötülüklerden kişi oğullarını koruyacağım...Çocukları yaşamayanların çocuklarına ömür vermelerini dileyerek kafasının yarısı kara olan beyaz ineği kurban sunacağım...İnsanlara akıl hastalığı gönderen Tamık Hatın’a hürmet edeceğim. Onun rızası için dokuz kakum, dokuz sarı sıçan, dokuz kokarca, dokuz güvercin azad edeceğim; kızıl inek kurban keseceğim...(7)”

Bu yemin açısından bakıldığında, şamanlık uygulamalarında başvuru kurban törenlerinin, hastalıklardan korunma ve iyileştirme etkinlikleriyle yakından ilişkili olduğu görülmektedir.

Şamanlık pratiklerinin değişik biçimlerde yaşamakta olduğu bir diğer uygulama ise nazarlık kullanımınıdır. Halk hekimliğinde hastalıkların önlenmesi için çeşitli nazarlıkların kullanılması yoluna gidilebilmektedir. Nazarlıkların ülkemizin bazı yörelerinde küçük çocukların hasta olmalarını önlemek amacıyla kullanıldığı bilinmektedir. Hastalıklardan korunma amacıyla nazarlığın dışında kullanılan manevi koruma araçları arasında muska, boylama (üzerine dua, kutsal sözler, el-göz işaretleri resimleri yapılmış kağıt), hamayil(zincire takılmış altın), mutlak (daha çok gümüşten yapılmış ve içinde ayetler yazılı olan hamayil) ve çeşitli uğurluklar sayılabilir(11). Ayrıca kokusu sayesinde, hastalıklara sebep olan kötü ruhları uzaklaştırıcı etkisi olduğu düşünülen sarımsak, loğusa ve yeni doğan çocuğun hastalanmasını önlemek için buldukları yerin baş ucuna asılan bir diğer koruyucu maddedir(14).

Loğusa kadınları etkileyerek onları hastalandıran kötü ruh inancı olarak alkarası ya da albastı inancı ise çeşitli kıtalardan geniş bir coğrafyaya yayılmış toplulukların folklorları içerisinde yer almaktadır(7). Anadolu’da lohusanın yalnız bırakılmaması, başına beyaz yaşmak ve kırmızı tül bağlanması, kırmızı altın takılması ve kırmızı şeker hediye edilmesi, lohusayı bu kötü ruhun etkilerinden korunmak amacıyla gerçekleştirilen uygulamalar arasında bulunmaktadır(7).

Yatırlar ve ziyaretlerden de bir diğer şamanlık sağlık uygulaması olarak söz edebiliriz. Hastalıkları iyileştirme gücü olduklarına inanılan önemli kişilerin, ölümlerinden sonra da bu güçlerini korudukları düşünüldüğünden, halk hekimliği içerisinde hastalıklardan korunma ve tedavide önemli olan olgulardan bir tanesini de yatırlara ve ziyaretlere gitme uygulamaları

oluşturmaktadır. Yatırların ziyaret edilmesi sırasında, diğer dileklerin yanı sıra kişilerin kendileri ve yakınları için sağlıklı olma dileğinde bulunmaları, bu tip yerlerin sağlığı koruyucu bir işlev görebileceği inancıyla ilgilidir. Yatırlarla ilgili bu inanç, aynı zamanda şamancıl ölü kultü anlayışıyla ilişkili gibi görünmektedir. Şamanların seçilmelerinde söz sahibi olan ve sağaltım işlevleri sırasında kendilerine yardımcı olan ruhların en azından bir kısmının, ata şamanların ruhları olarak tasarlandıkları biliniyor(9).

Halk hekimliğinde koruyucu sağlık uygulamaları arasında sayılabilecek bir diğer şamancıl uygulama da, kötü ruhların etkisinden korunmak amacıyla çocuğa Yaşar, Dursun, Tunç, Çelik gibi isimlerin verilmesidir(7). Çocukların yaşamasını sağlamak için ailelerin yaptıkları diğer uygulamalar arasında ise doğum yapan ebenin bebeği gizlice dışarı çıkartarak, bir satıcı gibi gelip çocuğu anne babasına satması uygulaması (ya da çocuğa satılmış isminin verilmesi) ile çocuk yerine hamurdan bir bebeğin karnının yarılması ve ev halkının “çocuğumuz öldü” şeklinde ağlaşarak kötü ruhları kandırmaya çalışmaları sayılabilir(7).

Hastalıklardan korunmak amacıyla Tunguz şamanları ile Cuna şamanlarının da benzer uygulamalarda buldukları da bilinmektedir. Tunguz şamanları bu amaçla klan toprağının sınırına yardımcı ruhlarca oluşturulan görülmez bir engel dikerlerken; Panama'daki Cuna şamanları da insanların yaşadıkları adaları, salgın hastalıkları önleyen görülmez bir ağla çepre sarabilecek güçte olduklarını iddia etmekteydiler(8).

Şamanların yaptıkları işlerden bir tanesi de, kişiler öldükten sonra onların ruhlarının yer altına götürülmesiydi. Yer altı dünyasının yollarını iyi bilemeleri, öte yandan ölenin ele geçmez ruhunu ancak onların yakalayıp yeni yuvalarına götürebilecek olmaları, şamanların ayrımsız bütün ölüleri yer altına götürmekle görevli olmalarını gerektirmekteydi(9).

Şamanist toplumlarda ölümlerle ilgili işlere ek olarak şamanların, çocuk sahibi olabilmek konusunda da çeşitli etkilerinin bulunduğu inanılırdı. Yakutlarda çocuk istenirken (özellikle erkek çocuk) şamana başvurulur(6). Çocuğu olmayan Yakut kadını, şamanist toplumlarda kutsal kabul edilen yuvalı karaçam ağacının karşısında, altına beyaz at derisini sererek dua eder. Ayrıca kısır kadınların koruyucu ruhlardan biri olarak kabul edilen kartala başvurup, çocuk sahibi olabilmek için yalvarmaları da söz konusu olabilmektedir.

Evlenme sırasında da şamanların bazı rollerinin olduğu bilinmektedir. Kız kaçırma ile evlenmenin söz konusu olduğu durumlarda, kız kaçırmaya gidecek olan gençler şaman tarafından bir ayin yapıldıktan sonra yola çıkarlar(6). Ayrıca yeniden evlenmemeler de şamanın ilgi alanına giren konulardan birini oluşturur. Evli bir kişi öldüğünde ruhu öteki dünyaya götürülmedikçe dul kalan kadın yeniden evlenemeyeceği için, ölen kişinin ruhunu öteki dünyaya götürmekle görevli olan şamanlar, aynı zamanda kadının yeniden evlenebilmesinin önündeki önemli bir engeli de kaldırmış olurlardı(8).

Bir diğer deyişle şamancıl sağlık uygulamaları, hastalıkların iyileştirilmesi çalışmalarına odaklanan günümüzün bilimsel tıp paradigmasından farklı olarak; kişilerin doğum, çeşitli hayat evrelerine geçiş, evlilik, çocuk sahibi olma, ekonomik etkinliklerde bulunma, hastalıklardan korunma, hastalandıklarında tedavi olma ve sağlıklılık durumunun geliştirilmesi konularını içeren çevresel ve sosyal yönleriyle bütüncül özellikteki bir tıp paradigması durumundaydı.

Şamancıl uygulamaları bir folklor kurumu olarak halk hekimliği uygulamalarının yanı sıra, kısmen modern kurumların yürüttüğü çalışmalarla da ilişkili kabul edilebilirler. Acıpayamlı'nın yukarıda belirtilen sınıflamasında yer alan uygulamalardan bitkisel kökenli olanların, günümüzde ham maddeleri bitkilerden elde edilen tıbbi ilaçların üretilmesine kaynaklık ettiği bilinmektedir. Madensel kökenli olanları ise günümüzde, balneoloji bilimi kapsamında kaplıçalarda kullanılan tedavi ajanlarıyla ilgili uygulamaların dayanaklarından birisini oluşturmaktadır.

Peki bütün bu uygulamaları bilimsel açıdan ne şekilde değerlendirmek gerekir? Bu tür geleneksel uygulamaların psikoloji, sosyoloji, antropoloji ve tıbbın çeşitli alanları kapsamında incelenebildiğini biliyoruz.

Geleneksel hekimlik uygulamalarının insan psikolojisi açısından önemi üzerinde bir dizi çalışma yürütmüş olan ünlü ruh bilimci Carl Gustav Jung, “her hangi bir bilimsel teorinin kendi

başına ne kadar kurnazca olursa olsun, psikolojik gerçek açısından, dinsel dogmalardan daha az değer taşıdığı” düşünmekte; bunun gerekçesini ise “teorinin zorunlu olarak çok soyut ve akılcı olması, buna karşılık dogmanın ise imge aracılığıyla akıldışı (irrasyonel) bir bütünlük göstermesi” olarak açıklamaktadır. (15) Jung ayrıca, inanca dayalı olan uygulamaların bir çok aklın ve bir çok asrın ürünü olması yönüyle, bireysel yaşamların tuhaflıklarından, noksanlıklarından ve kusurlarından arındırılmış olduğunu belirtmektedir. Jung’a göre insanoğlu aklını amaca dönük bir etkinlik olarak kullanmayı öğrenmeden önce dogmalar zaten vardı. (15)

Bu konuda çeşitli çalışmaları bulunan ünlü antropolog Claude Levi Staruss ise şamansal tedavinin çağdaş organik hekimlikle, psikanaliz türünden ruhbilimsel tedaviler arasında orta yolda yer aldığını ve bu yönüyle şamansal tedavinin psikanalizle eşdeğer sayılabilecek yönlerinin olduğu dile getiriyor. Staruss’a göre psikanalizde hastanın geçmişinden aldığı bireysel mitos söz konusu iken, şamancıl tedavide dış çevreden aldığı toplumsal mitos söz konusudur. Şamanlar bu açıdan hastalarıyla söz aracılığıyla değil somut işlemler yoluyla iletişim kuran kişilerdir. Yani şamanlar, bildirimlerini bilinç dışına ulaştırabilmek için, bilinci hiçbir engelle karşılaşmadan aşan gerçek ritüellerle iletişim kurarlar. Diğer taraftan hastanın aracılığıyla, topluluğun önceden belirlenmiş sorunlara uyum sağlaması da olanaklı olur. Staruss’a göre şamancıl etkinlik sırasında kullanılan duaların hasta organa yönelik ruhbilimsel bir eyleme ilişkin olduğu söylenebilir. Staruss, şamansal etkinliklerde bilimsel açıklamadan farklı olarak, belirsiz ve dagnik durumların, duygu ve tasarımların nesnel bir nedene yerine, bunların bir bütünlük ya da sistem biçiminde eklenmesinin söz konusu olduğunu düşündüğünü belirtmiş. Bu şekilde, şamansal etkinlikler bütüncül bir deneyimle, toplumsal evrenin yansımalarından başka bir şey olmayan ruhsal evrenin tutarlılığını ortaya koyar. Staruss “organik süreçler, bilinçdışı ruhsallık ve bilinçli düşünce gibi farklı katmanlarda, farklı gereçlerle oluşturulan türdeş yapıların birbirini üzerindeki söz konusu başlatım etkinliğini” simgesel etkinlik olarak tanımlamış. (16)

Günümüzde halk hekimliği ve şamanlık uygulamaları, Staruss ve Jung’un görüşlerinin yanı sıra bir çok alandan beslenen psiko-nöro-immunoloji nin çalışmaları kapsamında da ele alınabilmektedir. Hans Seyle’nin 1950’lerde oluşturduğu Genel Adaptasyon Kuramı’ndan köken alan psiko-nöro-immunolojik yaklaşım bu alanda özgün çalışmaların yürütülmekte olduğu yeni bir tıp disiplini durumundadır. Bu çalışmaların bazılarının sonuçları ışığında eski zamanın hekimleri olan şamanların iyileştirme amacıyla yürüttükleri işlemlerin, kişilerin bağışıklık sistemleri üzerinden etkide bulunarak iyileşmelerine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Psiko-nöro-immunolojik yaklaşım, kişilerin bağışıklık sistemleri ile onun fonksiyonunu üzerine etki edebilen ve etkilerini düzenlemek için kullanılabilecek olan fiziksel, sosyal, psikolojik, sembolik ve ruhsal faktörler arasındaki ilişkiye odaklanan bir disiplindir.(17) Bu alanda çalışmalar yürüten araştırmacılardan biri olan Solomon, kişilerin davranış stilleri ve bazı kişisel faktörlerle, dış olaylara tepki veren bağışıklık sistemi arasında bağlantı bulunduğunu düşünmektedir. Solomon’a göre bağışıklık sisteminin aktivasyonu santral sinir sisteminin aktifleşmesi olgusu ile ilişkili gözükmektedir. Psikoterapi, rahatlama teknikleri, bazı imgeler ve hipnoz gibi davranışsal müdahaleler bağışık tepkiyi arttırabilir ya da iyileştirebilir. Solomon’a göre bütün hastalıklar ortaya çıkışlarında ve sonrasında özgül etkenler (bakteri, viruslar, karsinojenler), genetik yapı, endokrin, sinirsel, bağışıklıksal ve davranışsal etkenlerin etkileşimlerinin sonucu olarak çok faktörlü ve biyopsikososyal özelliktedir.(18)

Irwin ve arkadaşları 1987 yılında 37 kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada baskılayıcı bağışıklık hücrelerinde azalma ve doğal öldürücü hücrelerdeki aksaklıkları da içeren bağışıklık fonksiyonların zayıflamasıyla, bazı depresif semptomlar arasında ilişki bulunduğunu gösterdiler. (19) 1988 yılında ise Kiecolt-Glaser ve arkadaşları tarafından yürütülen bir başka çalışmada ise boşanmış 32 erkeğin, kendileriyle eşleştirilmiş 32 evli erkeğe göre anlamlı derecede daha fazla geçirilmiş hastalığa sahip oldukları görüldü. (20) Fittschen ve arkadaşları ise 1990 yılında yüksek kortikal fonksiyonların viral, oto-immun ve kanserli hastalıklar için önemli olabilecek bağışıklık fonksiyonlarını düzenleyebileceği sonucuna ulaştılar.(21)

Bu konuyla ilgilenen bir diğer araştırmacı Neher ise şamanların davul çalma etkinliklerinin

sanral sinir sistemi aktivitelerini değiştirme üzerine özel bir etkisinin bulunabileceğine işaret etmiştir. (22) Ayrıca beta endorfinin klinik olarak gösterilene benzer antidepresan, anksiyolitik ve analjezik etkilerinin, Kuzey Amerika Kızılderelileri şamanların dansları aracılığı ile elde edilebileceği belirtilmektedir. Bu dūřunceden yola okan Jilek, 24 modern ruh dansçısı üzerinde yaptığı bir çalışmada, dansçıların dans etkisi ile psikolojik ve davranışsal sorunlarında azalma olduğunu gözlemiştir. (23)

Bu konuda çalışan bir başka araştırmacılarından biri olan Mike Money'e göre doğuş halindeki bir disiplin olan psiko-nöro-immunoloji, inanışlar, değerler, tasvirler, olayların ve durumların sosyal ve bireysel tanımlamaları ve olaylarla durumların anlamlarının temel nitelikleri ile derinden etkilenen söz konusu kompleks sistem üzerine odaklanmaktadır. (17) Money, 2001 yılında yayınlanan "Tamalayıcı Tedavi İçin İyileştirme Paradigması Olarak şamanizm" adlı makalesinde, şamanistik iyileştirme tekniklerinin tam da bu metodoloji kullanılarak anlaşılabileceğini ortaya koyma çabası içerisinde olduğunu belirtiyor. Money şamanizmin, bağışıklık sistemini düzenleme bilgisi bütünü olarak anlaşılabileceğini belirtiyor. Money'e göre bağışıklık sistemi psikojenik değişkenler aracılığı ile etkili bir şekilde düzenlenebilir. (17) Eğer şamanistik müdahaleler depresif belirtileri azaltabiliyorsa, bağışıklık sistemi üzerine destekleyici etkide bulunabilir. Eğer bireysel gerilimi ya da kişiler arası çekişmeleri azaltabilirse ve kişisel faydalılık ile içsel kontrol duygusunu arttırabilirse, o zaman sağlığa doğrudan faydalı olunabileceğini demektir. Anlaşmazlıkları azaltan ve daha fazla uyumu geliştiren her hangi bir müdahale, özellikle bağışıklık işlevinin etkilenmesi üzerinden sağlık üzerine olumlu etkide bulunabilir. Money bu konudaki makalesinde, şamanın iyileştirme ritüelinin (Navajolar arasında olduğu gibi) aile ve sosyal grup içindeki anlaşmazlıkları azaltma gibi özel bir amacının bulunduğunun da altını çiziyor. Money, ayrıca söz konusu makalesinde 1980'de Monteval'de düzenlenen bir konferansda şamanlarla endorfinler arasında ilişkinin açıkça dile getirildiğini ve bu konferansta şamanlık pratiğinin ağrı azaltma mekanizması olarak kasıtlı bir yöntem olabileceğinin rapor edildiğini belirtiyor. Bu bulgulardan hareket eden Money, Salish Ruh Dansı'nın şamanistik iyileştirme seromonisinin pek çok özelliğini içermekte olduğunu ve şamanistik iyileştirmenin yapı taşlarının, santral sistemini nörokimyasal yoldan etkilemekte olduğunun, spheye yer bırakmadığını belirtmektedir. Ayrıca iyileştirmenin, terapi olayları zincirini etkileyebilen müdahalelerin sonucu olduğu şeklindeki böylesi bir hipotezin ve kavramsal çerçevenin, batı tıbbının sınırları dışında ele alınabilen kendiliğinden iyileşme, plasebo etki ve benzeri diğer olguların iyileştirme süreciyle ilgili kavrayışımıza dahil edilmesine olanak sağlayabileceğini belirtmektedir. (17)

Geleneksel hekimlik uygulamalarıyla ilgili tartışmaların bir diğer ayağını ise kuşkusuz konunun sağlık sistemleri bağlamında irdelenmesi oluşturmaktadır. Sağlık sistemleriyle ilgili yapılacak olan incelemelerde ise, sistemlerin organizasyon, finansman ve sağlık insan gücü yapısı açısından değerlendirmesi söz konusu olmaktadır. Burada geleneksel hekimlik uygulamaları, organizasyon ve sağlık insan gücü yapısıyla doğrudan, finansman yapısı ise dolaylı olarak ilişkili kabul edilebilir. Bu açıdan 1978 Yılı'nda, o zamanki adıyla SSCB'nin Alma-Ata kentinde düzenlenen "Temel Sağlık Hizmetleri Konferansı" sonrası somutlaşan ve günümüzün geçerli olan tıp paradigmasının alternatifini olabilecek bir dizi aılımin konuyla ilgisinin irdelenmesinde fayda var.

Dünya genelinde 134 ülkenin temsilcisinin katılımıyla 1978 Yılı'nda düzenlenen Alma-Ata Konferansı'nda, sağlık sistemlerinin organizasyon, finansman ve insan gücü özellikleriyle ilgili çeşitli görüşler tartışılmış ve bir takım sonuçlara ulaşılmıştı.

Daha sonra, konferansın da aynı adla anılmasına yol açan Temel Sağlık Hizmetleri Kavramı konferansta, "bilimsel temele dayalı, uygulamaya yönelik, toplumdaki birey ve ailelerin geneli tarafından kabul edilebilir yollardan,onların tam olarak katılımları ile, kendi kendine yeterlilik ilkesi gereğince ülke ve toplumca içinde bulunan gelişmişlik düzeyinin her düzeyinde karşılanabilir bir harcama karşılığı onlara götürülen sağlık hizmetidir" şeklinde tanımlanmıştı. (24)

Konferans sonrası yayınlanan sonuç bildirgesinde bulunan 22 maddeden, Temel Sağlık Hizmetleri görüşünü belirleyen 6 tanesi şu başlıklar altında incelenmektedir.(24):

- 1- Ekonomik kalkınma
- 2- Toplum katılımı
- 3- Sektörler arası işbirliği
- 4- Tümüleşik (Entegre) sağlık hizmeti
- 5- Ekip anlayışı
- 6- Uygun teknoloji

Bu ilkeler incelendiğinde şamancıl etkinlikler bütünü ile Alma-Ata Bildirgesin’de dile getirilen Temel Sağlık Hizmetleri görüşü arasında bazı koşutlukların bulunmakta olduğu da gözden kaçmamaktadır. Alma-ata Bildirgesin’de sağlığın hem sosyal, hem de ekonomik kalkınmaya bağlı olduğu belirtilmekteydi. Bildirgede hükümetlerin Temel Sağlık Hizmetlerini güçlendirmeleri ve ulusal kalkınma planlarında bu hizmetlere yer vermeleri önerilmiştir(24). Ayrıca Alma-Ata Bildirgesi’nin 2. maddesi, hükümetlerin toplumların, kendi sağlık ve refahları için kendilerine düşen sorumlulukları yerine getirebilecekleri kurumsallaşmayı geliştirerek sağlık hizmetlerine katılımlarını sağlamalarını da önermiştir(24). Temel sağlık hizmetleri görüşünün, sağlıkla ekonomik kalkınmayı birbiriyle ilişkilendirmiş olması, bildirgenin, sağlıkçıların toplumsal dönüşüme katkıda bulunma işlevlerine göndermede bulunan önemli bir yönü olarak değerlendirilebilir.

Diğer bir benzerlik ise sağlık uygulamaları için kullanılan araç gerecin toplumun kendi kaynakları ile karşılanabilir olmasıyla ilgilidir. Alma-Ata Bildirgesi’nde toplumların kendi kendine yeterlilik ilkesini de göz önünde bulundurarak, toplumun ve ülkenin kaynaklarıyla karşılayabileceği, bilimsel, yerel koşullara uydurulmuş, toplumun benimseyip aynı zamanda sağlayabileceği teknolojileri ve yöntemleri geliştirmesi önerilmiştir(24). Ayrıca Bildirge’de, günümüzde pek çok ülkenin sağlık bütçelerini zorlayan ilaç harcamaları için de çeşitli öneriler bulunmaktaydı ve hükümetlerin ilaç konusunda ulusal politikalar belirleyip yasal düzenlemeler yaparak ilaçların makul bir maliyetle temel sağlık hizmetlerinin çeşitli kademelerinde var olmalarını sağlamaları önerilmekteydi(24).

Ancak şamanlık pratiği ile TSH görüşünün kesiştiği en önemli nokta, kuşkusuz ki bütüncül sağlık anlayışı noktasıdır. Tarihsel olarak şamanlık uygulamaları, kişileri biyolojik bir varlık olmanın ötesinde psikolojik ve sosyal yönleriyle kavramaya yönelmekte ve bunu yer yer Jung’un irrasyonel olarak tanımladığı yöntemlerle yapmaktadır. Uygulamaların kapsamı da buna yönelik olarak kişilerin sağlıklarının korunması, iyileştirme ve sağlığın geliştirilmesi etkinliklerinin bütünüyle ilişkilidir. Bütüncüllük açısından ele alındığında, benzer bir durumun Alma-Ata Bildirgesi içinde söz konusu olduğu bilinmektedir. Bildirge’nin önemli ilkelerinden birisi de tümleşik sağlık hizmeti ilkesidir. Bildirge’de sağlık hizmetlerinin kapsamına, toplumun ve sağlık kurumlarının, sağlığa katkısı olacak şekilde bütün faaliyetlerinin girdiği kabul edilerek, tek amaçlı sağlık programlarının mümkün olduğu kadar çabuk ve pürüzsüz bir biçimde bütüncül yapıdaki temel sağlık hizmetlerine entegre edilmesi önerilmiştir(24).

Ancak Alma-Ata Bildirgesi’nde dile getirilen dönüşümler ile belirlenen hedeflere geçen süre içerisinde ulaşılamamış olduğu biliniyor. Bununla beraber geçen süre içinde Bildirge’de ortaya konulan yaklaşımlar da çeşitli açılardan eleştirilmiştir. Bu eleştirilerin bir kısmında ise bildirgenin bazı yönlerden “ütöpik” olduğunun dile getirildiği görülmektedir. Aslında, yukarıda değinilen yönleriyle birlikte ele alındığında, Alma-Ata Bildirgesi’nin ütöpik içerikli bir belge olduğuna kuşku yoktur. Şaşırtıcı olan nokta ise böylesi ütöpik bir belgenin, Dünyanın pek çok saygın bilim adamı ve üst düzey politikacısı tarafından benimsenerek imza altına alınmış olmasıdır. Bunca ülkenin bilim ve politika alanında söz sahibi olan yetkililerinin, 1970’li yılların sonunda böylesi bir ütopyanın gerçekleşebileceği düşüncesine ulaşmaları nasıl olanaklı olabildi dersiniz? Bu soruya doyurucu bir yanıt bulabilmek yakın geçmişte, Çin Halk Cumhuriyeti’nde

yaşanan ve “Çıplak Ayaklı Doktorlar” (ÇAD) adıyla anılan tıp deneyimini hatırlamak gerekiyor.

Çin’i 1977-1979 tarihleri arasında ziyaret eden çeşitli topluluklar, ülkede pahalı teknolojilerin kullanılmamasına, karmaşık sağlık uygulamaları ve ileri eğitim almış personelin bulunmamasına karşın, geçen yıllar içinde ölüm oranlarının azaltılabildiğini gördüler. (25) Bunu ise iki nedene bağladılar:

1-Toplum düzeyinde çalışmalar yapan Çıplak Ayaklı Doktorlar (ÇAD) ve

2-Akapunktur, herbal tıp gibi geleneksel tekniklerle batıdan getirilen modern ilaçlar, röntgen çekimi gibi tekniklerin birlikteliğinin sağlanması. (25)

Ancak Çin’de daha önceki bir dönemden, 1950’lerden başlayarak sağlık politikası halk sağlığı ve koruyucu sağlık uygulamalarıyla karakterize olmaya başladı. Aynı tarihlerde çevresel sanitasyon ve hijyenin sağlanmasına yönelik kampanyalar da başlatıldı. Bu kampanyalar kapsamında örneğin hastalık kaynağı olabilen sivrisinek, karasinek, fare ve bazı kuşlarla, sürüngenlere yönelik çalışmalar yürütüldü. Sağlık kampanyaları sırasında özellikle sağlıklı içme suyu temini ve katı atıkların uzaklaştırılması konularına odaklanıldı. (26)

Çin’de daha sonraki dönemlerde ise daha sonraki dönemde dünyaca tartışılan yeni bir sağlık uygulayıcısı türü ortaya çıktı. Çıplak Ayaklı Doktorlar. ÇAD’ların seçimi işlemi, komündeki iş deneyimi olan tarım işçileri arasından komünleri tarafından yapılırdı. (27) Daha sonra bu kişiler 3-6 ay kadar süren başlangıç eğitim programına katılmaktaydılar. Bu eğitim ÇAD’nin çalışacağı bölgedeki sağlık sorunlarına göre düzenlenmekteydi. ÇAD’ların eğitimleri sırasında batı tıbbi ve geleneksel tıbbi içeren tedavi ve profilaksi çalışmalarının her ikisine bir katılmaları gerekmekteydi. Batı kaynaklı yöntemler daha çok tanı için, geleneksel yöntemler ise tedavi amacıyla kullanılmaktaydı. (25)

ÇAD’lar pratik çalışmanın ardından ise gruplar ya da nitelikli doktorlar tarafından verilen yıllık ek eğitimlere alınmaktaydılar. Ayrıca deneyimi ÇAD’lar bazı konularda eğitimci olarak da çalışabilmekteydiler. (27) ÇAD’lar zamanlarının üçte birini sağlık hizmetleri için, üçte ikisini ise tarlada çalışarak geçirmekteydiler.

ÇAD’ları sorumlulukları ise dört başlık halinde toplanmaktaydı:

1-Aşılama,

2-Bölgelerinde yaygın olarak görülen hastalıkların sağaltımı,

3-Sağlık eğitimi,

4-Aile planlaması. (28)

ÇAD’lara ücretlerini ikamet ettikleri toplulukların sakinleri ödemekteydi ve çoğu komünün, kendi sağlık sigortası planı bulunmaktaydı. (29) Sayıları 2 milyonu bulan ÇAD’lar paramedikal sistemin en alt basamağında hizmet vermekteydiler. O günün koşullarında hastalıkları organ transplantasyonu gibi ileri teknoloji bakımı gerektiren hastalar tedavi edilememekle beraber, sistem hastalıklarının %95 için iyi işlemekteydi. Ücretler ucuz ve sağlık hizmetlere ulaşım kolaydı (30).

Kadın ÇAD’lar ek olarak doğum, anne ve çocuk bakımı ile aile planlamasının diğer yöntemleri ile kontraseptiflerin kullanımını da öğrenmekteydiler. Doğumların büyük çoğunluğu hastanede ya da bu konuda eğitim görmüş kişiler tarafından yaptırılmaktaydı. (31) Aile planlaması hizmetleri ücretsiz olup, ÇAD’lar kontraseptifleri insanları evlerine ve iş yerlerine kadar ulaştırmaktaydılar. Çoğu komünde her kadının yaptığı doğumlar ve çiftlerin kullandıkları aile planlaması yöntemleri kayıt altına alınmaktaydı. (29) Bu konuda gerekli görüldüğünde ileri eğitim görmüş personelin yardımına da başvurulabilmekteydi. (25)

ÇAD’ların hizmetleri, Çin kırsalındaki birincil sağlık koruması politikalarında önemli bir yer tutmaktaydı. Komün hastanelerinin rehberliğinde zamanlarının çoğunu koruyucu sağlık hizmetlerine ayırmaktaydılar. (32)

Sağlık hizmetlerinin şu ilkelere göre sunulmaktaydı. (30)

1-Bağışıklama hizmetlerini de içeren korunma ve hastalıkların erken tanısı

- 2-İşçilere, köylülere ve askerlerin sağlık sorunlarına öncelik verilmesi
- 3-Tıbbi çalışmaların diğer modernleşme çalışmalarına entegre edilmesi
- 4-Geleneksel ve modern tıbbın entegre edilmesi

Bu ilkeler açısından değerlendirildiğinde dönemin Çin Sağlık Sistemi, bir taraftan tıbbi bakım ve sağlık hizmetlerinin bütün diğer bileşenleriyle, diğer taraftan ekonomik gelişme ve üretim sürecinin bütün aşamalarıyla organik bir ilişki içinde bulunmaktaydı. Ayrıca sağlık hizmetlerinde hekimler başta olmak üzere sağlık profesyonellerinin egemenliğini kaldırmak, geleneksel Çin tıbbi uygulayıcılarının sayısını arttırarak sağlık sistemine dahil etmek ve toplumsal gereksinimleri karşılayacak, nitelikli yeni tip sağlık emekçileri yetiştirmek, öncelikli amaçlar arasında bulunmaktaydı. Hizmet sunumunda ise teknoloji kullanımı yerine emek yoğun uygulamalar başat unsur olarak kabul edilmekteydi. (27)

O dönemin tıp teorisinin 4 temel unsuru bulunmaktaydı. Tanı koyma, reçete yazma, herbal tıp ve akupunktur.(30) Değişen tıp paradigmasına uygun düşecek şekilde Çin’de tıp eğitimi de önemli bazı değişimler yaşandı. Haziran Direktifi (1965) olarak anılan direktif ile, 1949 yılından beri Çin Sağlık Bakanlığı’nın bazı yetkilileri ve Çin Tabipler Birliği’nin karşı çıkmakta olduğu bir takım köklü değişiklikler gerçekleştirilmeye başlandı. 1967-1970 yılları arasında batı modelinin kopyalanmasına dayanan tıp fakültelerinin çoğu kapatılırken, kalanlarda da eğitim süresi 5-6 yıldan 3 yıla indirildi. Müfredat tümüyle değiştirildi. Eğitim programının kuramsal içeriği azaltıldı ve eğitimin günlük pratiğin içinde yürütülmesi ilkesi benimlendi. (27) Tıp eğitimi, toplam sürenin üçde birinin ülkenin değişik yerlerinde ve kırsal bölgelerde olacak şekilde verilmeye başlandı. (27) 1966 öncesinden farklı olarak, müfredata hem hastalıkları önleyici sağlık hizmetleri konuları, hem geleneksel Çin tıbbi konuları, hem de batı tıbbi konuları birlikte yer aldı. (27)

Dönemin bir diğer özelliğini ise kitlelerin sağlık eğitimi konusunda yürütülen çalışmaların kapsamı oluşturdu. Önemli sorumluluklarından biri de kitleleri eğitmek olan ÇAD’lar, konumları sayesinde bu işi başarı ile yürütebildiler. Buldukları konum itibariyle kitlelere pratik bazı bilgileri kolaylıkla ulaştırabilen ÇAD’lar, sağlık hizmeti sunumunu üretimden kopmadan gerçekleştirdikleri için çeşitli konularda toplumdaki davranış kalıplarını dönüştürebilmeyi başarabildiler. Bu konuda sıtma ve kalaazar gibi hastalıklarla mücadelede elde edilen başarının, tıbbi müdahalelerden çok kitle eğitimi çalışmaları aracılığı sağlanabildiğinin altı çizilmektedir. (28)

Bu gelişmelerin sonucunda, 1950’lerden başlayarak Çin’de sağlık sorunlarında çarpıcı iyileşmeler gözlenmeye başlamıştır. Kolera, veba, tifo, kızıl gibi önemli hastalıklar zaman içinde kontrol altına alındı. 1960’lara gelindiğinde sifilizin eradike edildiği rapor edildi. Diğer enfeksiyonlar ve parazitik enfeksiyon hastalıklarının da sayısı azaldı ve kontrol altına alındı. (26) Günümüzde önemli sağlık göstergelerinden biri olarak kullanılan bebek ölüm hızı, Birleşmiş Milletler verilerine göre 1953-1973 yılları arasındaki 20 yıllık süre içinde üçde ikiden fazla iyileşme göstererek binde 195’den, binde 61’e düştü. 1950-1955 yılları arasında erkekler için 39,3 yıl kadınlar için ise 42,3 yıl olan doğuştan beklenen yaşam süresi ise, yine çarpıcı bir iyileşmeyle, 1970-1975 yıllarında erkekler için 62,5 yıla, kadınlar için ise 63,9 yıla yükseldi. (United Nations, Demographic Yearbook, Historical Supplement) Yaşam beklentisinin artması ve bebek ölüm hızı anlamlı şekilde düşmesi ile kanser, kalp-damar sistemi hastalıkları gibi hastalıklar temel ölüm nedenleri haline gelmeye başladı. (33)

Çin’de sağlık harcamalarını azaltıp, maliyeti düşürerek hizmeti daha da yaygınlaştırabilmek için bitkisel ilaçların kullanımı ve talebi teşvik edildi. Bu amaçla kullanımı az sayıdaki olan bazı ilaçlar için düşük miktarda ücret alınmakla beraber, geri kalan ilaçlar ücretsiz olarak dağıılmaktaydı. (27) Çinliler çocukların beslenmesi için için dış yardıma ihtiyaç duymadılar. Soya fasülyesi, pirinç ve diğer yerel ürünlerden yapılan süt formüllerine anne sütünün olmadığı durumlarda ücretsiz olarak ulaşılabilmekteydi. Ülkeyi ziyaret eden gözlemciler, diğer pek çok ülkedeki gibi kötü beslenme ile üstüne eklenen enfeksiyonlar nedeniyle yüksek çocuk ölüm hızları yerine, iyi beslenmiş çocuklar ve etkili koruyucu sağlık hizmetleriyle karşılaştılar. (31)

Bu uygulamanın asıl başarısını, modern tıp tekniklerinin toplumun hizmetine sunulmasında, ülkeye uygun teknolojilerin kullanılması ve bunun toplum tarafından uzun süreler için karşılanabilir

maliyetler aracılığıyla yürütülebilmiş olması oluşturdur. Bunun yönelik olarak da, modern tıp ile geleneksel tıp uygulamalarının özgün bir sentezinin gerçekleştirilmesi arayışlarına yoğunlaşmıştı. Ülkeyi ziyaret eden pek çok tarafsız gözlemci ise yaşanan gelişmeler ışığında, o dönemde Çin'de yürütülen sağlık uygulamalarının, özellikle gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemleri için iyi bir örnek oluşturabileceğini belirttiler. Bu uygulamalarının sonuçlarının elde edilmesiyle birlikte, bunun diğer ülkeler için model olabileceği görüşü ağırlık kazanmaya başladı. 1978 Yılı'nda Alma-Ata Konferansı'na giden süreçte ise yeni bir tıp paradigmasına yönelik arayışların somut ifadesi olarak Alma-Ata Bildirgesi, 134 ülke temsilcisi tarafından imza altına alındı.

Peki Alma-Ata Bildirgesi'nin yayınlanmasından sonra geçen süre içinde sağlık alanında ne tür gelişmeler yaşanmıştır? Bunu da Bildirge'den 20 yıl sonra yayınlanan Dünya Sağlık Örgütü raporu üzerinden inceleyelim. Her ne kadar aradan hatırı sayılır büyüklükte süre geçmiş olsa da, Dünya çapında sağlıklılık dökümü bilgileri, ancak geniş zaman dilimleri için derlenebildiği için bu raporun içeriği Dünya'nın sağlık panoraması ile ilgili güncel fikirler verebilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1998 Yılı Dünya Sağlık Raporun'da Dünya sağlığını durumu başlığı altında şu gözlemlere yer verilmiştir: 1997'de, Dünya üzerinde 50 000'den fazla ölümün yaklaşık üçte biri, alt solunum yolu hastalıkları, tüberküloz, ishal, HIV/AIDS ve sıtma gibi bulaşıcı ve paraziter hastalıklar nedeniyle gerçekleşmiştir. Ayrıca 1980'lerin sonundan beri, Afrika ve Amerika'da sarı hummada dramatik canlanmalar olmuş, su kaynaklarındaki gelişimle yakından ilgisi olan, son çevresel değişiklikler ve nüfus yoğunluğundaki artışlar, daha önceden daha az endemik ya da endemik olmayan bölgelerde schistosomiasis'in yayılmasına yol açmıştır. Özellikle bildirilen vakaların, geçilen bir kaç yıla göre ikiye katlandığı Orta Afrika'da, uyku hastalığı'nda da (Afrika trypanosomiasis) önemli canlanmalar olmuştur. Son yıllarda artan kentleşme, dang ve dang hemorajik ateşinin de prevalansında artışa yol açmıştır. Ayrıca Leishmaniasis enfeksiyonlarında hızlı bir artış vardır. Bu durum, Avrupa haricinde tüm DSÖ bölgelerinde 100 ülkeden bildirilmiştir. Hepatit B virüs enfeksiyonu (HBV) dünya nüfusunun yaklaşık %75'inin yüksek düzeyde enfekte bölgelerde yaşamasıyla, global bir sorun haline gelmiştir. Dünyada 2 milyardan fazla insan, geçmişte veya günümüzde HBV enfeksiyonu taşımış veya taşımaktadır ve 350 milyon insan da, virüsü kronik olarak taşımaktadır. İlk kez 1989'da tanımlanan Hepatit C virüsü (HCV) ise, günümüzde artık temel bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Dünyadaki HCV enfeksiyonu insidansı bilinmemekte fakat DSÖ, 170 milyon kişinin, karaciğer sirozu ve kanserini artıran risk içinde, kronik taşıyıcı olduğunu tahmin etmektedir. Son yıllarda kaydedilen artan ortalama yaşam süresiyle birlikte, sosyo-ekonomik gelişmeden kaynaklanan yaşam tarzındaki değişiklikler, paradoksal olarak, bulaşıcı olmayan hastalıkları, özellikle, dolaşım bozuklukları, kanser ve bazı tür akıl hastalıklarını artırmıştır. Koroner kalp hastalığı ve kalp krizi yılda 12 milyon, kanser 6 milyon kişinin ölümüne sebep olmaktadır ve 3 milyon ölüm de, kronik obstrüktif akciğer hastalığından (KOAH) kaynaklanmaktadır. Dünyanın pek çok yerinde, kanserde hızlı bir artış görülmektedir. Yeni endüstrileşmekte olan pek çok bölgede kanser, umulmadık oranda hızlı bir şekilde, önemli bir ölüm sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Geçen 20 yıl boyunca, pek çok yeni enfeksiyon hastalığı ortaya çıkmış ve diğer hastalıklar da, dünyanın pek çok bölgesinde tekrar ortaya çıkmaktadır. Bunların arasında, HIV/AIDS'e yol açan, en fazla global etkiye yol açanıdır. Diğerleri ise, Lejyoner hastalığı, Ebola hemorajik ateşi, Rift Valley ateşi, monkeypox ve Creutzfeldt-Jakob hastalığının yeni bir türü olarak sıralanabilir.(34)

Günümüz açısından bakıldığında ise halen tüm dünyada 1.1 milyar insan temiz suya, 2.4 milyar insan ise atık sanitasyonuna ulaşamadığı bilinmektedir. Beş yaş altı çocukların öncelikli sağlık sorunları ve başlıca ölüm nedenlerini, akut solunum yolu enfeksiyonları, ishalleri hastalıklar, aşı ile korunabilir hastalıklar ve malnütrisyon gibi nedenler oluşturmaktadır. (35) Günümüzde verem (tüberküloz), Dünya'nın bütün kıtalarında ve bütün ülkelerde varlığını sürdürmektedir. Yılda yaklaşık 8,4 milyon insan bu hastalığa yakalanmakta ve 2 milyonu ölmektedir. Dünyadaki bütün hastalıkların yüzde 2,5'ünü ve önlenebilir ölümlerin yüzde 26'sını verem oluşturmaktadır. Dünyada verem hastalarının sayısı yıllar içinde artış göstermektedir ve Dünya Sağlık Örgütü, verem hastalığı için acil durum ilan etmiştir.(36) Sıtma önleme ve kontrol çalışmaları da, günümüzde risk altındaki

bazı ülkelerdeki yönetsel güçlükler ya da kaynak yokluğu nedeniyle aksamaktadır. Sıtma olguları Amerika kıtasında 1994 ve 1995 yıllarında yeniden artma eğilimi göstermiş ve bu yıllarda 20 yıl önce saptanan olgu sayısının iki katı kadar olgu saptanmıştır. Doğu Akdeniz bölgesi ülkelerinde de sıtma olgularının sayısı son yıllarda artmıştır. Endemik alanlarda yaşayan yaklaşık 1.2 milyar insanın bulunduğu Güney Doğu Asya bölgesinde de hastalık önemini sürdürmekte ve vektörlerin ilaçlara direnç kazanması, yürütülen çalışmaları olumsuz yönde etkilemektedir.(37)

Son olarak Kasım Ayı'nın ortalarında Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen konferansda, yılda ortalama 15 milyon kişinin ölümüne yol açan sıtma, veba, kolera, dizanteri ve difteri hastalıklarının Dünya sağlığı açısından oluşturduğu tehdiye dikkat çekilmekteydi. Konferansta bir konuşma yapan Sınır Tanimayan Doktorlar Örgütü'nden Bernard Pecoul; ilaç endüstrisinin, fakir ülkelerdeki sıtma vakalarının tedavisi için ilaç üretmektense, Batı toplumundaki fast-food kültüründen kaynaklanan kolesterolü düşürücü ilaçlar geliştirmeyi tercih etmesini eleştirmektedir.(38)

Gerek Dünya sağlığının genel durumu ile ilgili olarak aktarılan bu bilgilerden, gerekse gündelik yaşamdan edindiğimiz deneyimler sayesinde, 1978 Yılı'nda Alma-Ata Bildirgesi'nde dile getirilen "2000 yılı'nda Herkes İçin Sağlık" ütopyasının gerçekleşmemiş olduğunu görebilmekteyiz. Bu konudaki arayışlarımızı sürdürebilmek adına, şimdi de, modern zamanların yaşayan bütün ütopyaların dayanaklarından birini oluşturan Thomas More'un Ütopya adlı yapıtına göz atmaya ne dersiniz?

More Ütopya sağlık konularıyla ilgili olarak da çarpıcı bölümleri içeren Ütopya adlı eserinde, eğitimi öncelikle üretime yönelik bir eylem olarak ele alıyor. Bu nedenle Ütopya'da, herkes çocukluk çağından itibaren, temel üretim etkinliği olan tarım alanında eğitim almak zorundadır. Ancak bu eğitim dışında herkesin özel bir mesleği de olmalıdır. Bu meslek, bilim ya da temel zanaatlardan birinde (dokumacılık, duvarcılık, testicilik, demircilik, dülgercilik vb.) zorunlu eğitimle kazanılır. Ancak More bilim ve sanatlarla ilgilenme çabalarını bu formel eğitimin çerçevesiyle sınırlandırmamış. Ütopya'da dileyen herkesin, sabahları gün doğmadan önce verilen dersleri izleyebilmelerine olanak sağlayan bir model öngörülüyor. Bu modele göre boş zamanlarında kendisini yetiştiren, örneğin tarımcı-dülger işçiler, yöneticilerin ve rahiplerin izinlerini almak şartıyla, bilim dallarında çalışanların arasına katılabilirler. Bilimde gelişmeleri istenen kişiler kol gücüyle çalışmak zorunda değildir. Ancak More sadece bilimlerle uğraşabilme ayrıcalığına bir sınırlama da getirmiş: Yaptıkları işte başarılı olmak koşuluyla! (39,40)

Peki Alma-Ata Bildirgesi'nde dile getirilen yeni tıp paradigmasının, güncelliğini korumasının nedenlerinden birisi de, bu görüşlerin ütopyik olma özelliğini sürdürmesi nedeniyle, geçen süre içinde Dünya'nın sağlıklılık durumunda gözlenebilir ve kalıcı iyileşmelerin sağlanamamış olması değil midir? Eğer bu gerçekten bir ütopyaysa, o zaman konuyla ilgili bilim adamlarının bu gerçekliği kabul etmesi; kol gücüyle çalışanların da daha fazla oranda bu bilimle ilgili çalışmalara katılabilmeleri gerekecektir.

Michel Foucault Kliniğin Doğuşu adlı eserinde, tıbbın sadece iyileştirme ve bilginin gerektirdiği teknikler derlemesi olmaması gerektiğini belirtiyor. (41) Günümüzde ise düşünce üretim merkezleri tarafında üretilen bilginin, kuramla uygulamayı bağdaştırmayı olanaklı kılmayacak ölçüde uzmanlık dallarının teknik uğraşları bütününe durumuna gelmesi söz konusudur.

1978 Yılı'nda benimsenen Alma-Ata Bildirgesi'nin hedeflerine ulaşılamamasının nedenlerinden biri de, söz konusu projenin tarihsel ve toplumsal dayanaklarından beslenememiş olmanın yanı sıra, başta üniversiteler olmak üzere, bilgi üretim merkezlerinin sahip oldukları bu çelişkili durumu aşamamış olmasıdır. Bu durumda beklenen başarıyı sağlayamamış olan bilim adamlarının, düşünceler ile gerçeklikler arasındaki açığı daraltmak ve kendilerini geliştirmek üzere, kol gücüyle üretim yapılan birimlere yönlendirilmelerinden başka çare kalmıyor. Eğer bu uygulamanın ütopyalık bir tarafı kaldıysa tabii.

Kaynaklar:

- 1-) Acıpayamlı O. Türk Folklorunda Halk Hekimliğinin Morfolojik ve Fonksiyonel Yönden İncelenmesi. Türk Halk Hekimliği Sempozyum Bildirileri, Sayfa:1-8. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1989.
- 2-) Boratav P N. 100 Soruda Türk Folkloru. Gerçek Yayınevi, İstanbul, 1973.
- 3-) Şar S. Halk Hekimliğini Dünü Bugünü. Türk Halk Hekimliği Sempozyum Bildirileri, Sayfa:221-229. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1989.
- 4-) Asil E, Soner O. Mut Gülnar Ermenek Yöresi İlaçları Üzerine Bir İnceleme. Türk Halk Hekimliği Sempozyum Bildirileri, Sayfa: 39-46. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1989.
- 5-) Ed: Donald S, Wong S, Çev: Nur Yener. Şamanlık ve Yung Psikolojisi. Okyanus Yayınevi, İstanbul.
- 6-) Şener C. Şamanizm. Etik Yayınları, İstanbul, 2001.
- 7-) İnan A. Tarihte ve Bugün Şamanizm. Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 1972.
- 8-) Perrin M, Çev: Bülent Arıbaş. Şamanizm. İletişim Yayınları, İstanbul, 2001.
- 9-) Eliade M, Çev: İsmet Berkan. Şamanizm. İmge Kitabevi, Ankara, 1999.
- 10-) Tuna E. Şamanlık ve Oyunculuk. Okyanus Yayınları, İstanbul, 2000.
- 11-) Üçer M. Sivas'ta Folklorik Tıp ve Bunun Modern Tıptaki Yeri. Türk Halk Hekimliği Sempozyum Bildirileri, Sayfa:253-266. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1989.
- 12-) Eren N. Çağlar Boyunca Toplum Sağlık ve İnsan. Somgür Yayınları, Ankara, 1996.
- 13-) Harner M, Çev: Asena Atalay. Şamanın Yolu. Dharma Yayınları, İstanbul, 1999
- 14-) Akçiçek E. Türk Halk Hekimliğinde Sarımsak. Türk Halk Hekimliği Sempozyum Bildirileri, Sayfa: 9-32. Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara, 1989.
- 15-) Jung GC. Psikoloji ve Din. Çev: Raziye Karabey. Okyanus Yayınları. 1998.
- 16-) Strauss C L. Din ve Büyü. Çev: Ahmet Güngören. Yol Yayınları. 1983.
- 17-) Money M. Shamanism as a Healing Paradigm for Complementary Therapy. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery (2001) 7: 126 -131.
- 18-) Solomon GF 1987 Psychoneuroimmunology: interactions between central nervous system and immune system. Journal of Neuroscience Research 18: 1-9.
- 19-) Irwin M, Daniels M, Bloom ET, Smith TL, Weiner H 1987 Life events, depressive symptoms, and immune. American Journal of Psychiatry 144: 437-441.
- 20-) Kiecolt-Glaser J, Kennedy S, Malkoff S, Fisher L, Speicher CE, Glaser R 1988 Marital discord

and immunity in males. *Psychosomatic Medicine* 50: 213-229.

21-) Fittschen B, Schulz K-H, Schulz H, Raedler A, Kerekjarto MV 1990 Changes of immunological parameters in healthy subjects under examination stress. *International Journal of Neuroscience* 51: 241-242.

22-) Neher A 1962 A physiological explanation of unusual behaviour in ceremonies involving drums. *Human Biology* 34: 151-160.

23-) Jilek WG 1982 Indian healing: shamanic ceremonialism in the pacific northwest today. Hancock House.

24-) Öztekin Z. Temel Sağlık Hizmetleri (2. baskı). Hacettepe Halk sağlığı Vakfı Yayınları, Ankara, 1992.

25-) Epstein SG, Chen PC, Grant JP, Duke RC, Guttmacher L, Oakley D. Health services and the family planning component.- *Draper Fund Rep.* 1980 Mar;8:5-9.

26-) Health Care Source: *U.S. Library of Congress* <http://countrystudies.us/china/38.htm>

27-) Hamzaoğlu O. Çin Halk Cumhuriyeti'nde Sağlık Hizmetleri. *Toplum ve Hekim Dergisi*, TTB Yayınları, 18(1): 59-67.

28-) Wilenski P. (1976) . "The Delivery of Health Services in The People's Republic of China", International Development Research Center, Ottawa.

29-) New PK, New LM. The links between health and the political structure in New China. *Hum Organ.* 1975 Fall;34(3):237-51.

30-) Miller NN, Strickler JC. China's revolution in health. *Am Univ Field Staff Rep Asia.* 1980;3:1-24.

31-) Stapleton T. Child health in China.-*J Trop Pediatr Environ Child Health.* 1973 Sep;19(3):251-2. Editorial:

32-) Wen C. Barefoot doctors in China. *Nurs Dig.* 1975 January-February;3(1):26-8.

33-) Physical Environment and Population- Source: *U.S. Library of Congress* <http://countrystudies.us/china/31.htm>

34-) Dünya Sağlık Raporu 1998: 21. Yüzyılda Yasam Herkese Ortak Bakış ÖZET RAPOR. Çeviri: İzgi GÜNGÖR Fatma SAÇLI Çeviri Editörü: Bekir METİN. Sağlık Bakanlığı Dış İlişkiler Dairesi Başkanlığı, Ankara, 1998.

35-) Özcebe, H. Dünyada Çocuk Sağlığının Durumu ve Çocuk Sağlığı Politikaları. www.medinfo.hacettepe.edu.tr/ozetler/ 03.06.2004.

36-) Özkara, S. Tüberküloz Hastalığı. /www.verem.org.tr/pdf/kisa_bilgi/ 03.06.2004.

37-) Sıtma. http://saglik.tr.net/genel_saglik_sitma.shtml / 18.11.2004.

38-) Unutulan Hastalıklar Konferansı. www.habersaglik.com / 18.11.2004.

39-) More, Cem Yayınları, Çev: Sebahattin Eyüboğlu Vedat Günyol, 1997.

40-) Akalın M A. Ütopya'da Sağlık. Toplum ve Hekim Dergisi. TTB Yayınları. 12 (78):62-65.

41-) Foucault, M. (2002) Klinigin Dogusu. Doruk Yayimcilik, Ankara: 53.