

OSMANLI TIBBINDAN GÜNÜMÜZE BÜTÜNCÜL YAKLAŞIM: AİLE HEKİMLİĞİ PERSPEKTİFİNDEN BİR KARŞILAŞTIRMA

HOLISTIC APPROACH FROM OTTOMAN MEDICINE TO THE PRESENT: A COMPARISON FROM THE PERSPECTIVE OF FAMILY MEDICINE

Aksanur GÖKÇE^{1*} Tarık Eren YILMAZ²

***Corresponding Author**

aksanurgokce@gmail.com

¹ Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Received : 18.12.2024

Accepted : 25.12.2024

Published: 01.05.2025

How to cite: Gökçe A, Yılmaz TE. Osmanlı Tıbbından Günümüze Bütüncül Yaklaşım: Aile Hekimliği Perspektifinden Bir Karşılaştırma. SMJ 2025; 3(1): 3-11.

ÖZET

Amaç: Bu çalışma, Osmanlı dönemi tıbbi ile günümüz Aile Hekimliği pratiği arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları incelemeyi amaçlamaktadır. Özellikle her iki sistemin bütüncül yaklaşım, manevi destek ve profesyonellik anlayışları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışma nitel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Osmanlı klasik dönem tıbbi ile modern Aile Hekimliği arasındaki benzerlikler ve farklılıklar üzerine literatür taraması yapılmış, bu iki sistemin hekimlik anlayışları karşılaştırılmıştır. Araştırmada Millî Kütüphane gibi arşivlerde yer alan Osmanlı dönemi tıp eserleri incelenmiş ve bu eserlerden elde edilen bilgiler modern tıbbın biyopsikososyal modeline entegre edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışma, Osmanlı tıbbının toplum yönelimli, birey odaklı ve manevi yaklaşımlarının günümüz Aile Hekimliği pratiğinde de gözlenebileceğini göstermiştir. Osmanlı tababetinde hastalar sürekli olarak aynı hekim tarafından takip edilmekte, hekimler hastaların manevi ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmakta ve toplumsal sorumluluk taşımaktadırlar. Bu unsurlar, günümüzde Aile Hekimliği disiplini, biyopsikososyal yaklaşım, sürekli hasta-hekim ilişkisi, güven ve manevi destek unsurlarının ön plana çıkmasıyla benzerlikler göstermektedir.

Sonuç: Osmanlı tıbbının uygulamalarından günümüz Aile Hekimliğine aktarılan temel unsurlar, özellikle koruyucu hekimlik ve bütüncül yaklaşım konularında önemli bir etki yaratmıştır. Aile Hekimliği, hastayı sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve manevi boyutlarıyla ele alarak hekimlik sanatını daha görünür kılmaktadır. Bu bağlamda, Aile Hekimliği uygulamalarında toplumsal bağlamın ve hastaların manevi ihtiyaçlarının dikkate alınması, modern tıbbın insan odaklı yaklaşımını yeniden şekillendirebilecektir.

Anahtar kelimeler: Aile Hekimliği, Osmanlı tıbbi, Tıp tarihi, Bütüncül tıp, Koruyucu hekimlik

ABSTRACT

Aim: This study aims to compare Ottoman medicine with contemporary family medicine practice, focusing on the relationship between holistic care, spiritual support, and professionalism in both systems.

Methods: This study was designed as qualitative research. A comprehensive literature review was conducted to compare the medical models of historical Ottoman medicine with modern family medicine. Ottoman medical manuscripts preserved in institutions such as the National Library were analyzed, and the insights obtained were integrated into the biopsychosocial model that underpins current medical practice.

Results: Findings reveal that the community-oriented, patient-centered, and spiritually sensitive approach of Ottoman medicine is also reflected in contemporary family medicine. In Ottoman practice, it was common for patients to be treated by the same physician, who not only addressed their physical and spiritual needs but also took responsibility for community health. These aspects align with the principles of modern family medicine, which emphasize the biopsychosocial model, continuity of care, trust-based physician–patient relationships, and the inclusion of spiritual care.

Conclusion: The foundational principles of Ottoman medicine have significantly influenced contemporary family medicine, particularly in the areas of preventive care and holistic approaches. By addressing not only physical health but also the psychological and spiritual well-being of individuals, family medicine fosters a more comprehensive model of healing. In this context, integrating social determinants and spiritual needs into family practice has the potential to profoundly enhance the human-centered nature of modern healthcare.

Keywords: Family practice, Ottoman medicine, History of medicine, Holistic health, Preventive medicine

Giriş

Hekimlik mesleği tarih boyunca sadece teknik bir bilgi alanı olmanın ötesine geçerek derin etik ve insani değerlerle özdeşleşmiştir. Tıp alanında meydana gelen değişikliklerin tam olarak anlaşılabilmesi için tarihsel bir perspektiften bakmak gerekmektedir. Tıbbi gelişmeler yeni değildir. Tıp, ilk uygulanmaya başladığı andan itibaren sürekli olarak değişim ve ilerleme içerisinde; yalnızca bu ilerlemenin hızı dönemlere ve koşullara göre farklılık göstermektedir. Bu değişim ve ilerleme bazı bilimsel, teknolojik ve sosyal durumlar ile etkileşim sonucu gerçekleşmektedir (1). Günümüzde, modern tıpta bir disiplin olarak yerini alan Aile Hekimliği branşı; koruyucu hekimlik misyonu ve hastayı birey olarak ele alarak biyopsikososyal yönden değerlendirmektedir. Kadim tıp uygulamalarından günümüze en yakın dönem olarak değerlendirdiğimiz klasik Osmanlı dönem hekimliği, uzmanlaşmanın başlamadığı dönem olması nedeniyle bütüncül bakış açısı içerdiğinden dolayı günümüzle benzer noktalar içermektedir. Geçmişten günümüze kadar, hekimlerin meslek icrasında sergiledikleri davranışlar, özellikle iletişim becerileri, hasta-hekim ilişkilerinin merkezinde yer almıştır. Osmanlı tıbbi geleneklerinde vurgulanan erdem ve etik ilkeler, modern Aile Hekimliğinin temel değerleriyle pek çok benzerlik taşımaktadır. Bununla birlikte, tarihsel dönemlerle modern uygulamalar arasında önemli farklılıklar da bulunmaktadır. Bu çalışma, Aile Hekimliğinin temel değerleri ile tarihsel dönemlerdeki insani ve etik yaklaşımların etkileşimlerini, benzerliklerini ve farklılıklarını incelemektedir. Bu çalışmada, Aile Hekimliği disiplini ile Osmanlı tıbbındaki bütüncül yaklaşım arasındaki benzerlikler ve farklılıklar tarihsel bir perspektifle değerlendirilerek, modern tıbbın insani ve etik yönlerinin geliştirilmesine dair bir anlayış sunulması amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, hekimlik sanatının sosyal boyutlarının ele alınıp tanımlanacağı nitel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Nitel araştırmalarda yaygın olarak "araştırılan durumlar arasındaki örüntülerin ortaya çıkarılması" ve "çokçuluk" ile farklılıkların aranması" yöntemleri bu çalışma kapsamında da benimsenmiştir (2,3). Bu yöntemler, derinlemesine betimlemeler yapılarak ve farklı bakış açılarını anlayarak yorumlamak için kullanılmıştır. Araştırmada, nitel çalışmalara özgü olan bütüncül yaklaşım modeli benimsenmiş ve elde edilen veriler bu model üzerinden analiz edilmiştir.

Çalışma, Nisan 2019- Ağustos 2019 tarihleri arasında bir arşiv taraması olarak gerçekleştirilmiş olup Osmanlı dönemi tıp uygulamaları ile ilgili literatür kaynakları, modern tıp perspektifinden karşılaştırmalı bir biçimde incelenmiştir. Arşiv taraması aşamasında, Ankara'daki Millî Kütüphanede yer alan Osmanlı dönemi tıbbi eserleri ve bunlara dair yazılı çalışmalar üzerine yapılan ikincil kaynaklar değerlendirilmiştir (4,5). Özellikle Osmanlı tıp ahlakı ve hekimlik sanatının genel çerçevesini çizdiği için T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından basılan ve Tıp Tarihçisi Prof. Dr. Nil Sarı'nın kaleme aldığı "Osmanlılarda Tıp Ahlakı" eseri çalışma kapsamında esas kaynak olarak kullanılmıştır. Bu eser klasik dönemde Osmanlı tababetinin bütüncül yaklaşımını yansıtan kapsamlı bir kaynaktır ve ilgili izni alınarak kullanılmıştır (6). Osmanlı sağlık sistemi iki döneme ayrılmaktadır: Birincisi, 1827 öncesindeki klasik dönem; ikincisi ise 14 Mart 1827 tarihinde Mekteb-i Tıbbiyye-i Şahane'nin açılmasıyla başlayan ve modern tıbbın temelini atan yenilikçi dönemdir (7). Bu çalışmada, 1827 tarihinin modernleşme sürecinin başlangıcı olarak kabul edilmesiyle, klasik dönem Osmanlı tababeti yani darüşşifa dönemi ele alınmıştır. Bu

döneme odaklanarak yapılan inceleme, araştırmacılar tarafından belirlenmiş ve tarihsel bağlamda Osmanlı tababetinin sosyal ve kültürel çerçevesi derinlemesine irdelenmiştir.

Darüşşifa dönemi Osmanlı tababetinin merkezinde yer alan koruyucu hekimlik anlayışının günümüzdeki en uygun karşılığını bugün tıbbın bütüncül bir yaklaşımla uygulandığı Aile Hekimliği disiplini sunduğu için bu disiplin üzerinden bir karşılaştırma yapılmıştır. Aile Hekimliğinin, WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) Avrupa Dünya Aile Hekimliği Birliği tarafından tanımlanan disiplin özellikleri ışığında, klasik Osmanlı tababeti ile kıyaslanması hem tarihsel hem de çağdaş tıp uygulamaları açısından önemli bir perspektif sunmaktadır.

Bulgular

Osmanlı Klasik Dönem Tıbbı, o dönemdeki tıbbi gelişmeleri İslam bilim insanlarının katkıları ve bu dönemdeki sağlık anlayışları doğrultusunda şekillendirmiştir. İslam tıbbı sadece Osmanlı'da değil, geniş bir coğrafyada tıbbi bilginin yayılmasına ve sağlık uygulamalarının gelişmesine önemli bir katkı sağlamıştır. İslam medeniyetinin tıp alanındaki bilimsel ilerlemeleri, Avrupa'da birçok tıbbi eserin tercüme edilmesiyle Batı tıbbının gelişmesine zemin hazırlamıştır (7,8). Özellikle Osmanlı hekimlerinin eserleri Avrupa'da yüzyıllarca ders kitabı olarak okutulmuş, böylelikle Batı tıbbının Orta Çağ'dan modern tıbbi döneme geçişinde önemli bir rol oynamışlardır. Osmanlı tıbbı da Batı tıbbındaki gelişmeleri dikkatle izleyerek bu bilgileri tercüme edip kabul etmek suretiyle geleneksel Osmanlı tıbbından modern Batı tıbbına doğru bir dönüşüm sürecine girmiştir (9). Osmanlı tıbbının modern tıba öncülük ettiği cerrahi uygulamalarını tasvir eden bazı minyatür örnekleri Şekil 1 ve 2'de sunulmuştur (10,11).



Şekil 1: Hasta bir adamın tedavisinde dağlama

yönteminin uygulanması. Şerefeddin Sabuncuoğlu. Cerrahiyyetü'l-Haniyye. Millet Kütüphanesi, Ali Emiri, Tıp 79 (10).



Şekil 2: Şerefeddin Sabuncuoğlu'nun cerrahi kitabından erken dönem bir anatomi sahnesi. © 2004 American Association of Neurological Surgeons (11).

Bu süreç, Batı'daki tıbbi yeniliklerle paralel olarak Osmanlı'da da tıbbi uygulamaların modernleşmesini teşvik etmiştir.

Modern tıbbın gelişimi, birçok teknolojinin (örneğin mikroskopun keşfi) ve yeniliğin etkisiyle branşlaşma sürecine girmiştir. Ancak bu branşlaşma ilerledikçe hastaların bütüncül bir şekilde değerlendirilmesi zorlaşmış ve bunun sonucunda tıbbın daha kapsamlı bir yaklaşım benimsemesi gerektiği vurgulanmıştır. Bugün, hastaların sadece fiziksel sağlıklarının değil aynı zamanda psikolojik, sosyal ve ruhsal yönlerinin de ele alınması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu çerçevede, Aile Hekimliği disiplini, hastaları bütüncül bir bakış açısıyla değerlendiren, biyopsikososyal yaklaşım modelini benimsemiş ve bu yaklaşımın modern tıbbın gerekliliklerinden biri hâline gelmesine katkı sağlamıştır (1). Osmanlı Klasik Dönem Tıbbı, tıbbi uygulamaların sadece fiziksel sağlıkla sınırlı kalmayıp hastaların ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını da gözetken bir yaklaşım geliştirmiştir. Bu yönüyle, Aile Hekimliği disiplini Osmanlı'nın "Memleket Hekimliği" uygulamalarıyla benzerlikler taşımaktadır (12,13).

WONCA Avrupa Biyopsikososyal Yaklaşımı ve Spiritüallite

Biyopsikososyal yaklaşımı temel alan Aile Hekimliği disiplini, hastaların yalnızca biyolojik sağlıklarının değil psikolojik ve sosyal sağlıklarının da ele alınacağı ilkesine dayalıdır. WONCA Avrupa, Aile Hekimliği tanımında biyopsikososyal yaklaşıma çekirdek yeti olarak yer vermektedir. Bu yaklaşım, hastanın sadece fizyolojik boyutuyla değil psikolojik, sosyal ve kültürel boyutlarıyla da ele alınmasını, tedavi sürecini çok yönlü bir bakış açısına bağlı olarak yönlendirilmesini ifade eder (14). Bugün, psikolojik ve psikosomatik rahatsızlıkların yaygınlaşması manevi bir yaklaşıma

olan ihtiyacı daha da artırmıştır. Bu bağlamda, aile hekimlerinin sadece biyolojik ve psikolojik düzeyde değil aynı zamanda manevi boyutta da hastalarını değerlendirmeleri gerektiği savunulmaktadır. Manevi bir yaklaşım, özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler için önemli bir mesleki yeterlilik hâline gelmiştir (15).

Spiritüalizme, iyileşme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Modern literatürde spiritüalizme bir kişinin yaşamına "aşkın bir anlam katma" olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşım, hastaların sadece fiziksel sağlıklarıyla ilgilenmenin ötesine geçerek, onların içsel dünyalarını ve yaşam anlayışlarını da göz önünde bulundurmaya gerektirir. Kronik hastalıklar ve ağır hastalıklarla mücadele eden bireylerin maneviyatı, iyileşme süreçlerinde merkezî bir rol oynamaktadır. Ayrıca, hastalık ve ölüm gibi sarsıcı durumlar karşısında manevi bir yönelim, hastaların duygusal dengeyi bulmalarına ve stresle başa çıkma yöntemlerine yardımcı olabilir. Bu bağlamda, sadece fiziksel iyileşme değil aynı zamanda hastaların ruhsal ve manevi iyileşmesi de önemlidir (16). Osmanlı tıbbı, modern tıbbın aksine, hastaların ruhsal ve manevi yönlerini dikkate alarak onları iyileştirmeyi amaçlamıştır.

Osmanlı hekimleri, hastaların ve yakınlarının tıbbi bilgi ve tecrübenin yanı sıra, manevi bir anlayışla da desteklenmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Hekimler, hastalarına sadece fiziksel tedavi uygulamakla kalmayıp onların moral ve manevi ihtiyaçlarını da karşılamaya çalışmışlardır. Moral destek uygulamalarından biri olarak değerlendirilebilecek müzik terapisi, Şekil 3'te bir minyatür aracılığıyla tasvir edilmiştir (17).



Şekil 3: Bayezid II Hastanesi'nde müzik terapisiyle tedavi edilen delileri tasvir eden bir minyatür, Nil Sari tarafından arşivlenmiştir (17).

Bu yaklaşım hastaların beklentilerini dengelediği gibi gelecekte hekime karşı oluşabilecek olumsuz tutumlara da engel olmuştur. Osmanlı hekimliğinin bu bütüncül yaklaşımı günümüz Aile Hekimliği disiplini de geçerliliğini korumaktadır.

Aile Hekimliği ve Osmanlı Klasik Dönemi Tıbbı Arasındaki Bağlantı

Aile Hekimliği, modern tıbbın bir disiplin olarak gelişmiş olmasına rağmen, geçmişteki sağlık uygulamalarının etkilerini bugüne taşımaktadır.

Osmanlı döneminde hekimler, tıbbi bilgi ve tecrübelerini hastaların manevi ve sosyal ihtiyaçları ile birleştirerek şifa bulma sürecini çok boyutlu bir hâle getirmişlerdir. Osmanlı'da tabip olmanın sadece tıbbi bilgiye dayanmadığı, aynı zamanda hekimde aranan karakter özellikleri ile de ilgili olduğu anlaşılmaktadır. Hekimlerin sabırlı, güler yüzlü, neşeli ve huzurlu olmaları beklenmiş ve bu özellikler hastalarla kurulan ilişkiyi güçlendirmiştir (18). Ayrıca, hekimlerin hasta tedavisine olan sorumlulukları, sadece fiziki tedavi ile sınırlı kalmayıp aynı zamanda hastanın ruhsal ve manevi yönden ihtiyacına duyarlı bir şekilde sürdürülen bir prosestir. Bugün Aile Hekimliği, psikososyal yönleri dikkate alarak bütüncül bir tedavi süreci sunmaktadır. Son zamanlarda modern tıbbın branşlaşma eğiliminde olması, hastaları daha bütüncül değerlendirmeyi zorlaştırırken Aile Hekimliği bu açığı kapatarak biyopsikososyal yaklaşımı ön plana çıkartmaktadır (19).

Hekimlik mesleği, tarih boyunca yalnız bilgi ve beceri değil aynı zamanda yüksek ahlaki değerler gerektiren kutsal bir meslek olarak kabul edilmiştir. Hipokrat'tan bu yana hekimlerin taşıması gereken nitelikler ve etik sorumluluklar farklı dönemlerde çeşitli şekillerde dile getirilmiştir. Osmanlı tıp geleneğinde de hekimler bilgi, maharet ve ahlak unsurlarını bir arada taşıyan bireyler olarak tanımlanmıştır.

Etik ilkeler, Osmanlı döneminde hekimlerin görev ve sorumlulukları; vakfiyelerde, fütüvvetnamelerde ve hekimbaşların eserlerinde vurgulanmıştır (20). Hekimlerden beklenen başlıca nitelikler şöyledir:

1. Bilgi ve Maharet: Hekimler, hastaların sağlığı için gerekli bilimsel bilgi ve beceriyle donanmış olmalı, tıbbi uygulamaları titizlikle yerine getirmelidir. Vakfiyelerde bu özellik, "zeki, iyi yetişmiş ve mahir" tabirleriyle ifade edilmiştir.

2. Ahlaki Erdemler: Hekimler için iffet (ahlaklılık), tevazu (alçakgönüllülük), doğruluk, cömertlik, adalet ve emniyet (güvenilirlik) gibi erdemler öne çıkmaktadır. Emir Çelebi hekimin kibirden uzak, alçakgönüllü ve dürüst olması gerektiğini belirtmiştir.

3. Hikmet Sahibi Olmak: Hikmet, Osmanlı tıp geleneğindeki hekimlik anlayışının temel taşlarından biridir. Hekim, yalnız tıbbi bilgiler ile sınırlı kalmamalı, farklı bilim dalları ile de aşina olmalıdır. İşte bu nedenle Osmanlı hekimi "filozof-tabip"

anlayışını benimseyerek nedeniyle çok yüksek ahlaki olgunluğa ulaşmış bireyler olarak görülmüşlerdir.

4. Sadakat ve Adalet: Sadakat, hekimin mesleğine ve hastalarına karşı hissettiği sorumluluk bilincini ifade ederken; adalet ise din, dil, ırk ve sosyal statü farkı gözetmeksizin herkese eşit olarak hizmet sunma ilkesi ile ilişkilendirilmiştir (21).

Osmanlı tıp geleneğinde hekimlik, bilgi ve becerinin yanı sıra ahlaki erdemlerin de ön planda tutulduğu bir meslek olarak tanımlanmıştır. Hekimler, toplumun her kesimine eşit hizmet sunmayı ilke edinmiş ca mesleklerini "Allah'ın kullarına deva arama" bilinciyle icra etmişlerdir. Bugün modern tıbbın etik değerleri, bu kadim ilkelerle paralellik göstermekte ve geçmişten günümüze hekimin yüksek sorumluluğunu vurgulamaktadır.

Osmanlı Tıp Geleneği ve Modern Aile Hekimliğinin Temel Değerleri

Osmanlı döneminde, hekimin ahlaki nitelikleri ön planda tutulmuş, bilgi ve becerinin ötesinde erdemli bir kişilik beklenmiştir. Darüşşifa vakfiyeleri ve fütüvvetnamelerde vurgu yapılan değerler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Darüşşifa vakfiyeleri ve fütüvvetnamelerde vurgu yapılan değerler

Osmanlı Hekiminin Özellikleri	Açıklama
Tevazu	İletişimde alçak gönüllülük ve saygı (6).
Hikmet	Bilgelik ve diğer bilim dallarına da ilgi (22).
Sadakat	Hastalara bağlılık ve güvenilirlik (23).
Adalet ve Vefa	Hekimin hastaları arasında ayırım yapmaması (23).

Modern Aile Hekimliği pratiği, bu ilkeleri biyopsikososyal yaklaşımla birleştirerek bireyi bir bütün olarak ele almayı amaçlar (24). Çağdaş pratiklerde öne çıkan değerler Tablo 2'de gösterilmiştir:

Tablo 2: Modern Aile Hekimliği pratiğinde öne çıkan değerler

Aile Hekimliği Pratiğinin Temel Değerleri	Açıklama
Kapsamlı ve Sürekli Bakım	Hastanın tüm yaşam boyu süreçlerinin izlenmesi.

Aile Hekimliği Pratiğinin Temel Değerleri	Açıklama
Kişİ Merkezli Yaklaşım	Hastanın bireysel özellikleri ve çevresel bağlamını dikkate alma.
Koruyucu Hekimlik	Hastalıkları tedavi etmekten çok, sağlığı koruma ve geliştirme.
Toplum Yönelimli Hizmet	Bireysel bakımı toplum sağlığı ile entegre etmeyi amaçlama.
Bütüncül Bakış Açısı	Hastayı biyopsikososyal bir modelle ele alma.

Osmanlı tıbbında "hikmet sahibi olma" kavramıyla ifade edilen yaklaşım, modern Aile Hekimliğindeki bütüncül yaklaşımın tarihsel bir öncüsü olarak görülebilir. Modern tıpta bu kavram, hekimlerin sadece biyomedikal bilgilerle sınırlı kalmayarak hastalarının sosyal, psikolojik ve kültürel bağamlarını anlamalarını sağlayan bir anlayış olarak karşılık bulmaktadır (25). Özellikle hasta merkezli bakım ve empati gibi unsurlar, hikmet kavramının güncel bir yansımasıdır. Ayrıca, modern tıpta multidisipliner yaklaşımlar ve toplum sağlığı perspektifi, hikmetin birey ve toplum dengesini gözetken yönleriyle örtüşmektedir. Ancak, günümüzdeki bilimsel bilgi ve teknoloji bu yaklaşıma daha kanıta dayalı bir altyapı sağlamıştır.

Benzerlikler

Bütüncül Bakış: Osmanlı hekimleri, hastayı sadece hastalığıyla değil ruhsal ve sosyal boyutlarıyla da ele almış, modern Aile Hekimliği de aynı şekilde biyopsikososyal bir model benimsemiştir (23).

Erdeme Dayalı Hekimlik: Her iki dönemde de hekimlik erdem ve etik üzerine kurulu bir meslek olarak tanımlanmıştır. Osmanlı'daki "hikmet" anlayışı, modern hekimliğin empati ve iletişim becerilerine vurgu yapan yaklaşımıyla örtüşmektedir (22).

Hasta-Hekim İlişkisi: Osmanlı tıbbında hekimlerin güler yüzlü, sabırlı ve anlayışlı olmak mecburiyeti, günümüzde de Aile Hekimliğinin önemli unsurlarından birisidir (6).

Farklılıklar

Bilimsel Temel: Osmanlı döneminde tıp, daha çok geleneksel ve metafizik unsurlarla harmanlanmışken modern Aile Hekimliği kanıta dayalı tıbbi esas almaktadır. Bu fark hasta-hekim ilişkisine de doğrudan yansımaktadır. Osmanlı döneminde hekim-hasta ilişkisi

daha çok kişisel ve sezgilere dayalı bir bağ içerirken modern dönemde bu ilişki daha çok bilimsel ve kanıta dayalı bilgiler çerçevesinde şekillenmektedir. Fakat, modern tıpta insani ve empati odaklı yaklaşımların önemi, bilimsel temelli uygulamaları destekleyerek hasta memnuniyetini artırmaktadır. Ancak bu bilimsel temelin bütüncül ve insani yaklaşımı azaltmaması gerektiği vurgulanmaktadır (5).

Teknolojik Destek: Çağımızda Aile Hekimliği tanı ve tedavi süreçlerinde teknolojiden yoğun şekilde yararlanırken Osmanlı döneminde hekimin yetkinliği daha çok deneyim ve sezgiye dayalıydı (6).

Toplum Yönelimli Sağlık Hizmetleri: Osmanlı'daki tıp hizmetleri, daha çok bireysel hasta bakımına odaklanırken modern Aile Hekimliği, bireysel bakımı toplum sağlığı ile entegre etmeyi amaçlamaktadır (23).

Tartışma

Sonuç olarak, Osmanlı Klasik Dönem Tıbbının benimsediği bütüncül yaklaşım, günümüz Aile Hekimliği disiplininin temellerini oluşturmuştur. Bu disiplin, hastaların yalnızca biyolojik değil psikolojik ve manevi yönlerini de dikkate alarak kapsamlı bir tedavi süreci yürütmektedir. Aile Hekimliği, Osmanlı hekimliğinin mirasını taşıyarak günümüzde bireyin tüm yönlerini göz önünde bulunduran ve bütüncül bir sağlık hizmeti sunmaktadır.

Bütüncül yaklaşım, sağlık hizmetlerinde yalnızca fiziksel sağlık sorunlarının değil aynı zamanda bireyin psikolojik, sosyal ve manevi yönlerinin de dikkate alındığı bir sağlık modeli olarak tanımlanabilir. Bu yaklaşım, bireyi bir bütün olarak ele almayı ve hastalığın tedavisini tüm bu boyutları göz önünde bulundurarak şekillendirmeyi amaçlar. Aile Hekimliği, bu bütüncül yaklaşımın en etkili bir şekilde uygulanabildiği sağlık disiplinlerinden biridir. Çünkü aile hekimleri hastalarına uzun süreli, sürekli bakım sağlayarak onları sadece bir hastalıkla değil birey olarak tanır ve onların yaşam biçimlerini, değerlerini, sosyal çevrelerini göz önünde bulundurur. Böylece, sağlık hizmeti sunarken sadece tedavi edici değil aynı zamanda koruyucu ve iyileştirici bir yaklaşım sergilenir (22,23).

Aile Hekimliğinde bütüncül yaklaşım bireyin sağlık ihtiyaçlarının tüm yönleriyle ele alınmasını sağlar. Bu yaklaşım, hastaların tıbbi sorunlarının ötesinde, onların psikolojik ve sosyal durumlarını da göz önünde bulundurmaya gerektirir. Bu bağlamda, aile hekimlerinin hastalarına sadece hastalıklarına yönelik tedavi sunmakla kalmayıp onların duygusal, sosyal ve manevi yönlerini de dikkate almaları gerekir. Bununla birlikte, bir bütüncül yaklaşıma doğru gidişin, sağlık hizmetlerinin daha etkili ve hasta için daha kapsamlı bir iyileşme süreci sunması sağlar (28).

Bu bütüncül yaklaşıma paralel olarak son yıllarda literatürde maneviyatın sağlık üzerine etkileri de daha çok yer almaktadır. Maneviyat, bireyin yaşamındaki anlam arayışı, inançlar ve ruhsal ihtiyaçlarla doğrudan

ilgili olup bu yönlerin hastalıkla başa çıkmada ve iyileşme sürecinde önemli bir rol oynadığına dair bulgular vardır (29). Aile Hekimliği disiplininde, hastaların manevi ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması, bu bireylerin sağlıklarına bütüncül bir şekilde yaklaşılmasını sağlar. Aile hekimlerinin, hastalarının manevi yönlerini anlamaları ve bu alanda destek sunmaları tedavi sürecinde önemli bir katkı sağlar. Yapılan araştırmalar, aile hekimlerinin hastalarına manevi destek sağlama konusunda diğer branşlara göre daha fazla istekli olduklarını ortaya koymaktadır (15). Bu da Aile Hekimliğinin, hastalarına sadece fiziksel sağlık hizmeti sunmakla kalmayıp aynı zamanda onların duygusal ve manevi ihtiyaçlarına da duyarlı olmasının önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

Aile hekimlerinin hastalarına uzun süreli bakım sunma imkânı, onların maneviyat gibi daha soyut ve duygusal konularda da daha fazla bilgi edinmelerine olanak tanır. Aile hekimleri, hastalarının inançlarını ve manevi ihtiyaçlarını anlayarak bu konuda rehberlik edebilir, gerektiğinde manevi destek sunabilir ve sağlığı geliştiren manevi öğretileri hastalarına önererek iyileşme sürecine katkıda bulunabilirler (30). Aile Hekimliği, bu yönüyle, Osmanlı tababetindeki şifa verme anlayışına benzer bir yaklaşım sergiler; çünkü Osmanlı hekimleri, hastaların manevi durumlarını da tedavi sürecinin bir parçası olarak görmüşlerdir. Osmanlı tababetinde, hekimler hastalarına yalnızca fiziksel sağlıklarına odaklanmakla kalmamış aynı zamanda onların ruhsal ve manevi ihtiyaçlarını da dikkate almışlardır (5).

Profesyonellik, sağlık hizmetlerinde bireyin etik sorumluluklarını, meslek değerlerini ve hastalarına karşı duyduğu saygıyı ifade eder. Aile Hekimliğinde profesyonellik, hekimin sadece tıbbi bilgi ve becerilerini değil aynı zamanda etik sorumluluklarını da yerine getirmesini gerektirir. Aile hekimleri hastalarına şefkat, anlayış ve empati ile yaklaşmalı, onların hem fiziksel hem de psikolojik ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmalıdırlar. Aile Hekimliği, profesyonelliğin bir yansıması olarak hastalarla güven temelli bir ilişki kurmayı hedeflemektedir. Bu güven ilişkisi, hasta-hekim iletişiminin etkinliğini artırarak tedavi sürecini iyileştirmektedir (31).

Modern tıbbın teknoloji ve mekanikleşmeye kayması, hekimlerin profesyonelliklerini sadece tıbbi bilgi ve becerilerle sınırlı tutmalarına yol açabilmektedir. Ancak Aile Hekimliği, hekimlerin hastalarına daha fazla zaman ayırmalarına, onların bireysel sağlık ihtiyaçlarını anlamalarına ve tüm bu süreçleri empati ve şefkatle yönetmelerine olanak tanır. Aile Hekimliği disiplininin temel özelliklerinden biri de hekimlerin hastalarına uzun süreli bakım sağlayarak onlarla daha derin bir bağ kurabilmesidir. Bu bağ, hekimlerin sadece fiziksel sağlık sorunlarıyla değil aynı zamanda hastalarının psikolojik ve manevi ihtiyaçlarıyla da ilgilenmelerine olanak tanır (32).

Bilindiği üzere şefkat, merhamet gibi duygular tıp ahlakı açısından birer değer taşımakta ve iyileşmeye olumlu katkılar sunmaktadır. Tıp teknolojilerinin ilerlemesine paralel olarak teknik beceri ve uygulama artmakla birlikte artan hasta yoğunluğu nedeniyle doktorlar hastalarıyla daha az baş başa vakit geçirmeye başlamıştır. Bu durumda da hastaya sunulan şefkatli bakım verme imkânı azalmıştır (27). Tüm bu açılardan Osmanlı tababetindeki halk tarafından da tesis edilen saygı günümüzde unutulmaya ve ihmal edilmeye başlanmıştır. Ancak bu durumu tersine çevirebilecek önemli bir fırsata da günümüz hekimlik profesyonelliği sahiptir. Aile Hekimliği hastalara yeterli ve nitelikli vakit ayırma noktasında bir çıkış kapısı olmuştur. Aile Hekimliği, hekimlik mesleğinin topluma açılan ilk penceresidir. Kişilerin sağlık bakımından ilk temas noktası olması nedeniyle insanlarda oluşturduğu etki, tüm hekimler ve tıp mesleği hakkındaki yargıları da olumlu yönde etkileyebilecek bir güce sahiptir. Bu bağlamda profesyonel bir kimlik sergilemesi bakımından aile hekimine bir dizi görevler düştüğü ilgili literatürde vurgulanmaktadır: Hastasına öncelik verip saygı duymalı, hasta ile olan ilişkisini uygun ölçüde sürdürmeli, sınırlarını aşmamalı, uygulamalarında adaleti gözetmeli, kanıta dayalı bilimsel bilgileri kullanmalı, meslektaşlarının saygınlığını korumalı, çatışma durumlarını güveni sarsmayacak doğrultuda yönetmeli, yetersiz hissettiği noktalarda yardım almaktan çekinmemeli, her şeyden önce hastaya zarar vermeme, yarar sağlama odaklı hareket etmeli, özerkliğe ve mahremiyete saygı göstermeli ve rol model olarak kişisel sağlığını da ihmal etmemelidir (33).

Aile hekiminde bulunması gereken bu özelliklere ek olarak, kişiyi iyi bir insan yapan ve yaptığı işi de iyi yapmasını sağlayan ve profesyonellik kapsamında değerlendirilebilecek olan bazı başka önemli sıfatlardan ilgili literatürde ayrıca bahsedilmektedir. Bunlar; mütevazı-alçakgönüllü, güler yüzlü, yardımsever, şefkatli-merhametli, sempatik- yakından ilgili, ahlaklı, sabırlı ve dürüst, hatalarını kabul eden, maddiyatçı olmayan- kanaatkâr, mağrur olmayan, randevusuna özen gösteren, hastalarını anlayan ve onlara bilmesi gerekenleri iyice anlatan, hastalarına zaman ayıran ve iyimser- umut verici bir hekim olabilmektir. Hekimlerin bu sıfatlara sahip olabilmeleri Aile Hekimliği kimliğinin ve mesleki profesyonelliğin oluşabilmesi açısından oldukça önemlidir (29,31). Toplumda saygınlığın yeniden tesisi belki de bu şekilde söz konusu olabilecektir. Nitekim Aile Hekimliği özelinde oluşturulabilecek bu şekildeki kuvvetli ve kaliteli bir hasta-hekim iletişimi günümüzdeki birçok sorunun baştan çözülmesine katkı sunulabilecektir. Görüldüğü üzere Osmanlı tababetindeki var olan bu tür kazanımlara kulak verilmesi günümüzde Aile Hekimliği ile olmuştur ve ilgili çalışmalar da bu hususu destekler niteliktedir. Ancak bu çalışmaların azlığı bu hususta kadim Osmanlı tıbbına daha çok göz gezdirilmesini de gerekli kılmaktadır. Böylelikle bütüncül bir yaklaşımın alt dinamikleri daha görünür

kılınabilir ve daha ayakları yere basar bir yaklaşım hâline getirilebilir.

Hekimlerin hastalarının sıkıntılarına çözüm bulmaya çalışırken içinde bulundukları sosyal ve psikolojik durumları da göz önünde bulundurup tanı ve tedaviye karar vermeleri gerekir. Yani bir hekimin hekimlik yetisinin oluşabilmesi için birçok farklı parametreyi sentezleyebilmesi ve analiz edebilmesi gerekmektedir. Hastayı tanıdan tedaviye yönlendirmek ve şifaya kavuşturma süreci bir anlamda hekimlik sanatının icra edilmesi ile mümkün olabilmektedir. Nitekim hastanın acılarını ve beklentilerini anlayıp analiz edebilmek ve teşhisi koyup çözüme kavuşturabilmek bir hekimin sanattaki ustalığını ortaya koyduğu bir süreci tarif eder (34,35). Bilimsel bilgi ile şefkat, merhamet ve empatiyle hasta takibi yapabilmek hekimlik yapmayı sanatlaştıran özelliklerdir. Bunu bu şekilde ifade eden Lown B. “Lost art of healing” adlı makalesinde günümüzde bu unutulmuş hekimlik sanatına değinmektedir (36). Ayrıca bu tıp sanatının Aile Hekimliği uygulamasında empati yapmak, güler yüzlü olmak, hastanın tepkisini değerlendirerek iyileşmeyi teşvik edecek şekilde iletişimde olmak gibi “pratik davranışlarda bulunmak” şeklinde özetleyen Dr. Egnew; hastalığın ve ızdırabın ancak tıp sanatıyla giderilebileceğine de dikkat çekmektedir (37). Dolayısıyla günümüzde hekim ismini de taşıyan bir branş olan Aile Hekimliğinin hekimlik sanatını bütüncül yaklaşım perspektifi ile daha da ortaya koyması beklenebilir.

Sonuç

Aile Hekimliği pratiğini tarihsel dönemlerden günümüze incelemek, meslek etiğinin ve insani değerlerin hekimlikteki vazgeçilmez rolünü vurgulamaktadır. Bu çerçevede geçmişin erdem ve bütüncül yaklaşımına dayalı kazanımları modern Aile Hekimliği uygulamalarında hasta memnuniyetini ve bakım kalitesini artırma potansiyeli taşımaktadır.

Örneğin, günümüzdeki hasta-hekim ilişkilerinde empati odaklı yaklaşımlar sadece hastalığı tedavi etmeye değil aynı zamanda hastanın psikososyal ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik uygulamaları güçlendirebilir. Ayrıca, toplum sağlığına yönelik projelerde, geçmişteki dayanışma ve toplumsal sorumluluk anlayışının yeniden ele alınması halk sağlığı politikalarının etkinliğini artırabilir.

Sonuç olarak Aile Hekimliği, bütüncül bir sağlık yaklaşımını hayata geçiren ve profesyonel değerleri, şefkat, empati ve etik sorumluluklarla birleştiren bir sağlık disiplindir. Aile hekimlerinin hastalarına yalnızca fiziksel sağlık açısından değil aynı zamanda psikolojik, sosyal ve manevi boyutlardan da yaklaşımları sağlık hizmetlerinin daha kapsayıcı ve etkili olmasını sağlamaktadır. Bu yaklaşım, Osmanlı tababetinin bütüncül şifa anlayışına benzer bir perspektif sunmakta olup modern tıbbın ihtiyaç duyduğu insan merkezli bir sağlık hizmeti modelini temsil etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Thomas R. Freeman. Mc Whinney's Family Medicine. 4th ed. Güldal DP, editor. Nobel; 2017.
2. Okumuş A. Bilimsel araştırma teknikleri. İstanbul üniversitesi açık ve uzak eğitim fakültesi. 2010; s.101.
3. Baltacı A. Nitel araştırma süreci : nitel bir araştırma nasıl yapılır ? The qualitative research process : how to conduct a qualitative research ? 2019;368–88.
4. Özdemir AN. Hekim Hacı Paşa (1424). İslam medeniyetinde bilim öncüleri / tıp. İlimyurdu Yayıncılık. İstanbul.2021;s.155.
5. Aciduman A, Arda B. Emir Çelebi ve ünlü eseri Enmûzecü't-Tıb'da tıbbî deontoloji ile ilgili bir bölüm: Vesâyâ-yı Hükemâyı Selef ve Halef. Çocuk Sağlığı ve Hast Derg. 2008;51(1):68–72.
6. Sarı N. Osmanlılarda tıp ahlakı.1.baskı ed. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2015.
7. Bayat AH. Tıp tarihi. Üçer Matbaacılık Ltd. Şti.İstanbul; 2016.
8. Arslan TY. İslâm araştırmalarına adanan bir asırlık hayat: Fuat Sezgin (1924-2018). İslâm Araştırmaları Dergisi,. 41:201-205.
9. Taşçı Ö. Ritter. Hellmut. Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, 35, 133-134.
10. Sarı N. Ethical Aspects of Ottoman Surgical Practice [Internet]. 2006. Available from: <https://muslimheritage.com/ethical-aspects-of-ottoman-surgical-practice/> erişim tarihi: 24.12.2024
11. Sarı N. Highly Valued Virtues of Classical Ottoman Turkish Medical Ethics: A View From Past to Future. 2009; Available from: <https://muslimheritage.com/virtues-classical-ottoman-medical-ethics/> erişim tarihi: 24.12.2024
12. Yılmaz TE.Yılmaz T. Özkara A. The Ottoman's Family Physicians: "Memleket Hekimleri" at 1871,. In: 20 WONCA Europe Conferance. Istanbul; 2015.
13. Yılmaz TE. "Specialization of General Health" in Turkey in 1947: Is it the first recognized specialization of Family Medicine in the world? In: 24 WONCA Europa Conferance. Bratislava; 2019.
14. Europe W. The European definition of general practice/family medicine. Brussel: WONCA Europe 2023 Edition.
15. Kasım İ, Özkara A. The effect of spiritual approach on mental health in family medicine. Turkey Clin Fam Med Top. 2019;10:31.
16. Delgado-Guay MO, Hui D, Parsons HA, Govan K, De La Cruz M, Thorney S, et al. Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. J Pain Symptom Manage. 2011 Jun 1;41(6):986–94.
17. Sarı N. The Classification of Mental Diseases in the Ottoman Medical Manuscripts. 2020. <https://muslimheritage.com/ethical-aspects-of-ottoman-surgical-practice/> erişim tarihi: 24.12.2024
18. Vesim A. Düstur'ul Vesim. Rağıp Paşa Ktp, editor. Vol. No. 947. Istanbul; 1758. 493–512 p.
19. Kusnanto H, Agustian D, Hilmanto D. Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review. J Fam Med Prim Care [Internet]. 2018;7:497–500.
20. Ünver AS. The Science of Medicine and the Skill of Famous Physicians. Istanbul; 1936.
21. Korkmaz V. Osmanlı'dan günümüze hekimlik serüveni hakim, hekim, tabip, doktor terimlerinin etimolojisi. Türk Dünyası Uygul ve Araştırma Merk Tıp Tarihi ve Etik Derg. 2018;3(3).
22. Songur H, Saygın T. Şifahaneden hastaneye: sağlık kuruluşlarının değişimine genel bir bakış. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. Süleyman Demirel Üniversitesi WT - DergiPark; 2014. p. 199–212.
23. Başkan N. Atebetül-hakayık bağlamında ahlâk kavramı ve tıp etiği. 2013;
24. Europe W. The European definition of general practice/family medicine. Barcelona WONCA Eur. 2002;
25. Yakıt İ. Tıp felsefesi ve etiği üzerine. Ötüken; 2010.
26. Engel GL. The biopsychosocial model and the education of health professionals. Gen Hosp Psychiatry. 1979;1(2):156–65.
27. Williams SJ, Calnan M. The 'limits' of medicalization?: modern medicine and the lay populace in 'late' modernity. Soc Sci Med. 1996;42(12):1609-20.
28. Puchalski CM, Larson DB. Developing curricula in spirituality and medicine. Acad Med. 1998 Sep;73(9):970-974.
29. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. Int Sch Res Not. 2012;2012(1):278730.

30. Mueller PS, Plevak DJ, Rummins TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc.* 2001 Dec 1;76(12):1225–35.
31. Elcin M, Odabasi O, Gokler B, Sayek I, Akova M, Kİper N. Developing and evaluating professionalism. *Med Teach.* 2006 Jan 1;28(1):36–9.
32. Swick HM. Toward a Normative Definition of Medical Professionalism. *Acad Med.* 2000;75(6).
33. Hall JL. Assessment of professionalism in family medicine residents. *Can Fam Physician.* 2016 Feb 1;62(2):181.
34. Lombarts KM, Heineman MJ, Arah OA. Good Clinical Teachers Likely to be Specialist Role Models: Results from a Multicenter Cross-Sectional Survey. *PLoS One.* 2011 Dec 29;5(12):e15202.
35. Ozkara A. Artistic activities of family physicians. *Konuralp Med J.* 2015;7:34.
36. Lown B. The lost art of healing. Ballantine Books. 1999.
37. Egnew T. The art of medicine: seven skills that promote mastery. *Fam Pract Manag.* 2014;21:25–30.