



LOKMAN HEKİM

DERGİSİ

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi



Eylül-Aralık 2022

Cilt: 12

Sayı: 3





MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ

CİLT - VOLUME 12

EYLÜL-SEPTEMBER 2022

SAYI - NUMBER 3

DERGİ HAKKINDA - ABOUT JOURNAL

Sahibi - Owner

Prof. Dr. Ali Kaya

Onursal Editör - Honorary Editor in Chief

Prof. Dr. İter Uzel

Editörler

Prof. Dr. Selim Kadioğlu Doç. Dr. Oya Ögenler Prof. Dr. Seyhan Şahan Fırat Prof. Dr. Gülçin Yapıcı

Bölüm Editörleri - Section Editors

Prof. Dr. Gülay Yıldırım Doç. Dr. Özcan Örsçelik Prof. Dr. Sultan Alan Dr. Öğr. Üyesi Selda Okuyaz
Dr. Öğr. Üyesi Meltem Akbaş Dr. Öğr. Üyesi Türkan Işık Dr. Öğr. Üyesi Mehtap Çelik Dr. Öğr. Üyesi Mukadder Gün
Dr. Öğr. Üyesi Serap Torun Dr. Öğr. Üyesi Sibel Öner Yalçın Dr. Öğr. Üyesi Sencer Yurtsever Dr. Sadık Nazik
Dr. Cebraill Yılmaz Dr. Öğr. Üyesi Efsun Ş. Antmen Dr. Öğr. Üyesi Ayça Aktaş Şüküroğlu

Yayın kurulu - Editorial board

Prof. Dr. Ahmet Aciduman Prof. Dr. Yusuf Vayisoğlu Doç. Dr. Gürkan Sert Prof. Dr. Gülay Yıldırım Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Karataş
Dr. Öğr. Üyesi Sibel Öner Yalçın Uzm. Dr. Harun Özmen Dr. Öğr. Üyesi Ulaş Değirmenci

Yabancı Dil Editörü - Foreign Language Editor

Prof. Dr. İsmail Ün Öğr. Gör. Ayça Aysin Yılmaz

İstatistik editörü - Statistics Editor

Dr. Öğr. Üyesi Didem Derici Yıldırım

Bilimsel Kurul- Scientific Board

Emeritus Prof. Stuart Blume (Netherlands)
Assoc. Prof. Stephen T. Casper (United States)
Prof. Catharine Coleborne (New Zealand)
Prof. Pratik Chakrabarti (United Kingdom)
PhD. Eric J. Engstrom (Germany)
Sherry Sayed Gadelrab (United Kingdom)
Prof. Dr. Nubar Hakimova (Azerbaijan)
Prof. Elizabeth Lunbeck (United States)
Dr. Harry Oosterhuis (Netherlands)
Prof. John Harley Warner (United States)
Prof. Dr. Ayten Altıntaş
Prof. Dr. Berna Arda
Prof. Dr. Tamay Başağaç Gül
Prof. Dr. İbrahim Başağaçoğlu
Prof. Dr. Alev Bobuş Örs
Prof. Dr. Murat Civaner
Prof. Dr. Hacer Çetin
Prof. Dr. Nilgün Çıblak Coşkun
Prof. Dr. Nesrin Çobanoğlu
Prof. Dr. Bayhan Çubukçu
Prof. Dr. Gülten Dinç
Prof. Dr. Ömür Elçioğlu
Prof. Dr. Ayşe Everest

Prof. Dr. Şefik Görkey
Prof. Dr. Kadircan Keskinbora
Prof. Dr. Arın Namal
Prof. Dr. Nüket Örnekk Büken
Prof. Dr. Zuhal Özyayın
Prof. Dr. Gülbün Özçelikay
Prof. Dr. Abdullah Özen
Prof. Dr. Rahşan Özen
Prof. Dr. Menşüre Özgüven
Prof. Dr. Nil Sarı
Prof. Dr. Mustafa Hamdi Sayar
Prof. Dr. Serap Şahinoğlu
Prof. Dr. Sevgi Şar
Prof. Dr. Yeşim Işıl Ülman
Prof. Dr. Çağatay Üstün
Prof. Dr. Selen Yeğenoğlu
Prof. Dr. Aşkın Yaşar
Prof. Dr. Nuran Yıldırım
Doç. Dr. Miray Arslan
Doç. Dr. Nilüfer Poyraz Demirosoy
Doç. Dr. Ayşe Menteş Gürler
Doç. Dr. Cemal H. Güvercin
Doç. Dr. Funda Gülay Kadioğlu

Doç. Dr. Nurdan Kırımlıoğlu
Doç. Dr. Nalan Tiftik
Doç. Dr. Mine Yurdakul
Dr. Öğr. Üyesi Murat Aksu
Dr. Öğr. Üyesi Rana Can
Dr. Öğr. Üyesi Hale Özçömert Coşkun
Dr. Öğr. Üyesi Müge Demir
Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer Demirosoy
Dr. Öğr. Üyesi Hasan Erbay
Dr. Öğr. Üyesi Tolgahan Karaimamoğlu
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Karataş
Dr. Öğr. Üyesi Esin Karlıkaya
Dr. Öğr. Üyesi Volkan Kavas
Dr. Öğr. Üyesi Şükrü Keleş
Dr. Öğr. Üyesi Emine Öncü
Dr. Öğr. Üyesi Atilla Özgür
Dr. Öğr. Üyesi Melike Öztürk
Dr. Öğr. Üyesi Bilge Sözen Şahne
Dr. Öğr. Üyesi Şükran Sevimli
Dr. Öğr. Üyesi Çağrı Çağlar Sinmez
Dr. Öğr. Üyesi Sümbüle Vayisoğlu
Dr. Öğr. Üyesi Ali Yiğit

Sekreter - Secretary

PhD. Fatma Bolaç

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD'nin süreli bilimsel yayınıdır. Kaynak gösterilmeden kullanılamaz.

Yılda üç kez internet üzerinden yayınlanır. Makalelerin sorumlulukları yazarlara aittir

Periodical scientific publication of Mersin University School of Medicine Department of History of Medicine and Ethics
Can not be cited without reference. Published online three times a year. Responsibility of the articles belong to the authors.

TÜBİTAK ULAKBİM TR Dizin, SOBIAD, Türk Medline, Türkiye Atf Dizininde yer almaktadır.

Uluslararası index olan, EBSCO, Index COPERNICUS dizinindedir.



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ

EDİTÖRYAL

Lokman Hekim Dergisi'nin Değerli Okurları,

Derginin 2022 yılına ait üçüncü sayısında yer alan çalışmalar birbirinden değerlidir. Bu sayıda, iki monografi, dört derleme ve 16 araştırma makalesi olmak üzere toplam 22 makale yer almaktadır. Alanında değerli araştırmacılar tarafından yazılan bu makalelerin dergimizin okuyucuları tarafından da beğenilerek okunacağını ve kendi çalışmalarında kaynak olacağını umuyoruz.

Sayın yazarlara ve makalelerin geliştirilmesinde katkısı olan sayın hakemlerimize teşekkür ederiz.

MeÜ Tıp Fakültesi Lokman Hekim Dergisi okuyucularına yararlı olması dileğiyle...

Oya Ögenler



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ

CİLT – VOLUME 12

EYLÜL – SEPTEMBER 2022

SAYI – NUMBER 3

MONOGRAFİ - MONOGRAPH

Evaluation of Dr. Tayyar Kuşcu's Work "Haymana Thermal Spring and Its Benefits" 426-437

Dr. Tayyar Kuşcu'nun Haymana Kaplıcası ve Faydaları Adlı Eserinin Değerlendirmesi
Ramazan Güneşer

Mısır Mitolojisinde Tanrılardan Tıbbı Yansıyanlar 438-449

Reflections from Gods to Medicine in Egyptian Mythology
Yıldız ve Korkmaz

DERLEME - REVIEW

Eski Ön Asya Tıbbında Bal 450-455

Honey in Ancient Near East Medicine
Ayşe Nur Morkoç

Tıp Sembolünün Tarihi Üzerine Bir Değerlendirme 456-463

An Evaluation of the History of the Medical Symbol
İlgaz Akdoğan

Türkiye'de Hospiz Bakım Sisteminin Kurulması İçin Bir Model Önerisi 464-474

A Model Proposal for Establishing a Hospice Care System in Turkey
Demirci Güngördü ve Üstün

Sağlık Sosyolojisinde Yeni Bir Perspektif: Sağlık Sermayesi 475-482

A New Perspective in the Sociology of Health: The Health Capital
Aksu Akçaoğlu

ARAŞTIRMA MAKALESİ - ORIGINAL ARTICLE

Avicenna's Perspective of Exercise: Content Analysis of the "Canon of Medicine" 483-492

İbn-i Sina'nın Egzersize Bakışı: El- Kânûn Fi't-Tıbb Eserinin İçerik Analizi
Ercan and Örsçelik

Kemâleddin Demîrî'nin Hayâtü'l-Hayevâni'l-Kübrâ Adlı Eserinde Geçen Halk Hekimliği Unsurlarının 493-506

Geleneksel Tedavi Yöntemleri Açısından İncelenmesi

Examining the Folk Medicine Elements Mentioned in Kemâleddin Demîrî's "Hayâtü'l-Hayevâni'l-Kübrâ"
in Terms of Traditional Treatment Methods

Ünal ve Ünal

Arşiv Belgeleri Işığında Osmanlı Devleti'nde Boğmaca Hastalığı Üzerine Bir İnceleme (XIX. Yüzyıl 507-517

Sonlarından XX. Yüzyıl Başlarına)

A Study on Pertussis in the Ottoman Empire in the Light of Archive Documents (Late 19th Century to
Early 20th Century)

Tüzün ve Erkmen

XVIII. Yüzyıl Türkçesinde Görülen Hastalık Adları: Pianzola'nın "Diyaloglar" (1781) Adlı Eserine Göre 518-533

Disease names seen in XVIIIth century Turkish: According to the "Dialogues" of Pianzola (1781)
Suat Özer



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ

- Trakya’da Bir Derslik Binasının Hikayesi: Dr. Ratip Kazancıgil İçin Bir Vefa** 534-550
The Story of a Classroom Building In Thrace: A Fidelity for Dr. Ratip Kazancıgil
F. Gülsüm Önal
- İbn Şerîf Yâdigâr adlı eserinde Cerrâh Meĥmed’in risalesinden gerçekten yararlandı mı? Yazma eserlerin yayınlanmasıyla ilgili yöntembilgisel bir sorun üzerine** 551-564
Did Ibn Sherîf really make use of the treatise of Surgeon Meĥmed in his Yadigâr? On a methodological problem with the publication of manuscripts
Acıduman ve Güneş
- Osmanlı Devleti’nin Son Dönemleri ile Erken Cumhuriyet Dönemi Çocuk Yetiştirme Politikaları** 565-578
The Last Period of the Ottoman State and the Policies on Early Republic of Turkey
Öztürk ve Emiroĥlu
- Investigating The Correlation Between Spiritual Well-Being and Loneliness in Elderly Individuals in Turkey During the Covid 19 Pandemic** 579-589
Covid 19 Pandemisi Sürecinde Türkiye’deki Yaşlı Bireylerde Spiritüel İyi Oluş ile Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Polat and Karasu
- Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi** 590-599
Investigation of the Burnout Level of Health Workers during the Covid-19 Pandemic Period
Özkahraman ve ark.
- Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının ve İlgili Değişkenlerin İncelenmesi** 600-609
Examining University Students’ Eating Attitudes and Related Variables
Özkan ve Selvi
- Klasik Türk Müziği Makamları Uygulanarak Yapılan Hemşirelik Doktora Tezlerinin Değişkenler Açısından Sistematik İncelenmesi** 610-627
Made by Application of Classic Turkish Music Maqam Nursing Doctoral Thesis Systematic Analysis in Terms of Variables
Hatice Dilek Doĥan
- Türkiye’de Yetişen İki *Vincetoxicum* Taksonunun Tohumlarının Antimikrobiyal, Antibiyofilm Aktiviteleri ve Sinerjik Etkilerinin Araştırılması** 628-636
Investigation on Antimicrobial, Antibiofilm Activities; and Synergistic Effects of Seeds of Two *Vincetoxicum* Taxa Growing in Turkey
Öksüz ve Güzel Kara
- Are YouTube Videos Reliable Sources of Information About Devital Bleaching?** 637-644
YouTube Videoları Devital Beyazlatma Hakkında Güvenilir Bilgi Kaynakları mıdır?
Erdiñç et al.
- Total Quality Management and the Impact of Innovation on the Performance of Hospitals: Example of Private Hospitals in Ankara** 645-657
Toplam Kalite Yönetimi ve İnovasyonun Hastanelerin Performansına Etkisi: Ankara İlinde Özel Hastaneler Örneği
Evren Subaşı et al.



MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ LOKMAN HEKİM TIP TARİHİ ve FOLKLORİK TIP DERGİSİ

Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıkları Üzerine Tanımlayıcı Bir Araştırma

658-665

A Descriptive Study on Intercultural Sensitivity of Health Sciences Students

Öner Yalçın ve Öztürk Çeliklekin

Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Semptom Yönetimi İlişkisi Üzerine Bir Araştırma

666-674

A Study on the Relationship between Self-Care Agency and Symptom Management in Hemodialysis Patients

Türker ve ark

Evaluation of Dr. Tayyar Kuşcu's Work "Haymana Thermal Spring and Its Benefits"*

Dr. Tayyar Kuşcu'nun Haymana Kaplıcası ve Faydaları Adlı Eserinin Değerlendirmesi

Ramazan Güneşerⁱ

ⁱAsst. Prof. (PhD), Bolu Abant İzzet Baysal University, Mehmet Tanrıkulu Vocational School of Health Services,
M.Sc. Student, Eskişehir Osmangazi University, Institute of Health Science, Department of History of Medicine and Ethics.

<https://orcid.org/0000-0001-7877-4397>

ABSTRACT

Tayyar Kuşcu is a physician who has contributed significantly to Turkish medicine by pioneering the establishment of rheumatology based on internal diseases in Turkey.

In this study, Dr. Tayyar Kuşcu's work, namely "Haymana Thermal Spring and Its Benefits", will be examined in which he wrote about the history of the thermal spring in Ankara's Haymana district, and the properties and benefits of the thermal spring water while he was working as Government and Dispensary Doctor in Haymana.

The work, which was published in 1946 in Istanbul Işıl Printing House, consists of 104 pages. After talking about the history of Haymana, the history and current status of the thermal spring, the characteristics of the thermal spring water, and the bathing technique in his work, the author wrote his observations about the patients who came to the spa for treatment due to various diseases, in chapters.

Haymana thermal springs, located in the capital of the country in the Anatolian geography with rich thermal water resources, have an important position for those who seek healing for their diseases. The work of art of Dr. Tayyar Kuşcu, which includes extensive research, provides important information that sheds light on the history, features and benefits of Haymana thermal spring.

Keywords: Tayyar Kuşcu, Haymana, Thermal spring, Healing water

ÖZ

Tayyar Kuşcu, Türkiye'de iç hastalıklarına bağlı romatolojinin kurulmasına öncülük ederek Türk tıbbına önemli katkılar sağlamış bir hekimdir.

Bu çalışmada, Dr. Tayyar Kuşcu'nun Haymana Hükümet ve Dispanser Tabipliği yaptığı dönemde Ankara'nın Haymana ilçesinde bulunan kaplıcanın tarihi, kaplıca suyunun özellikleri ve faydaları hakkında yazmış olduğu "Haymana Kaplıcası ve Faydaları" adlı eseri incelenecektir.

1946 yılında İstanbul Işıl Matbaasında basılmış yapılmış olan Eser, 104 sayfadan oluşmaktadır. Yazar Eserinde genel olarak, Haymana'nın tarihçesi, kaplıcanın tarihi ve bugünkü durumu, kaplıca suyunun özellikleri, banyo tekniğinden bahsettikten sonra çeşitli rahatsızlıklar nedeniyle kaplıcaya tedavi olmaya gelen hastalara ilişkin gözlemlerine bölümler halinde yer vermiştir.

Zengin sıcak su kaynaklarına sahip Anadolu coğrafyasında Ülkenin başkentinde bulunan Haymana kaplıcaları, hastalıklarına şifa arayanlar için önemli bir konuma sahiptir. Dr. Tayyar Kuşcu'nun kapsamlı araştırmalarının yer aldığı Eseri, Haymana kaplıcasının tarihi, özellikleri ve faydaları hakkında günümüze ışık tutan önemli bilgiler sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: Tayyar Kuşcu, Haymana, Kaplıca, Şifalı sular

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3): 426-437

DOI: 10.31020/mutfd.1150069

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 28 July 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 31 August 2022

İletişim - Correspondence Author: Ramazan Güneşer <rmzngnsr@gmail.com>

Introduction

Dr. Tayyar Kuşcu has contributed significantly to pioneering the establishment of rheumatology based on internal diseases in Turkey. Kuşcu conducted researches and made observations on the effects of the thermal spring water in Haymana working as a Government and Dispensary Doctor in Haymana. He had the analysis of physical and chemical properties of the thermal spring water in Ankara Hygiene Institute and has reached very important and interesting results from the medical point of view. The government sent Kuşcu to America as a researcher in the field of medicine because of this work. After studying balneology and rheumatology in the USA, Kuşcu returned Turkey and he made a stride in this field by establishing the rheumatology unit in Istanbul Şişli Etfal Hospital. Kuşcu, who had a traffic accident in 1968, died at a young age.¹⁻³

Natural spring waters have been used for various purposes all over the world since ancient times.⁴ The thermal springs, which enable the use of ground waters, still continue to heal people.⁵ Anatolian lands, which have rich underground waters, harbor many thermal springs. Haymana thermal springs, located in the capital of the country, were noticed and used for healing by the civilizations that dominated the Anatolian lands, and has been protected until today and is still being used with same purposes.

Grounding and verifying the new information to be revealed with old information will make the present stronger.⁶ Therefore, analyzing and evaluating a work written in ancient times about spa treatment will significantly contribute to the literature. Accordingly, Dr. Tayyar Kuşcu's work, namely "Haymana Thermal Spring and Its Benefits" which was written in 1946, will be evaluated. In his work, the author has written about the history of thermal spring in Haymana, the characteristics of the hot thermal spring water, and the observations he made for about three years between 1943-1945 about the patients who came to the thermal spring for seeking treatment. In this study, the healing waters and Haymana thermal spring are briefly mentioned before evaluating the work of Kuşcu. Although the reviewed work was written in Turkish, the article was presented in English in order to have the attention of world-wide scientists and readers to this subject.

About Healing Waters

Throughout the history of philosophy, the apparent multiplicity in the universe has been tried to be explained with a single principle (*arkhe*), and this search has come to the present day with various answers. Thales (624-546 BC), the founder of the Ionian school, claimed that *arkhe* was water and tried to explain the basis of everything in the universe with water.⁷ Water, one of the elements in Empedocles' theory of the four elements (air, water, fire, earth), is one of the natural resources that form the basis of life. The esse of life in Mesopotamian civilization is water. In times when opportunities were insufficient, people sought cure for their diseases with water. It is known that the use of healing waters was quite common during the time of the Hittites in Anatolia and also in Ancient Egypt.⁸ Physicians were given the name Azu, which means "one who knows water", and this name became Asu among the Assyrians.⁹ In addition to ensuring the continuity of human life, water is also necessary for many important vital activities such as nutrition, cleaning, disease prevention and treatment. Water has become a subject of medicine not only as a source of healing, but also in terms of the value of life. Some ancient medical practices were shaped on the water-health axis and Treatment with healing waters can be seen in various folk medicine practices.¹⁰ Rich healing ground water resources in Anatolian geography has enabled the civilizations living in Anatolia to use the healing properties of water.¹¹ Mineral and thermal healing waters are used by bathing, drinking and inhalation methods as a complement to various diseases due to their content.¹²⁻¹³ Water is applied in various ways in order to eliminate some physical and mental ailments in facilities such as drinking, thermal springs, hot springs, spas.¹⁴ Numerous studies exist in the literature in the subject of the use of thermal and mineral healing waters in the treatment of various diseases.¹⁵⁻¹⁹

Haymana Thermal Springs

Spa treatment, which dates back to the history of humanity, is a method that has been developed with the use of thermal and mineral waters for the treatment of various diseases and has been used until today.²⁰ There are various thermal springs such as drinking, spa and hot springs with different characteristics and degrees in almost every corner of Turkey, where tectonic activities are intense.²¹ Today, there are more than 900 thermal and mineral springs in Turkey with temperatures ranging between 20-102 °C.²² It has been reported that there are approximately 190 thermal spring facilities in 46 provinces of Turkey.²³

One of the important features of Haymana, which has hosted many civilizations such as Hittite, Phrygia, Lydia, Med, Galat, Roman, Byzantine, Seljuk and Ottoman since the first ages, is thermal springs. The hot water in Haymana was first noticed and used by the Hittites. It is thought that other civilizations that took the region under their dominance after the Hittites also benefited from the Haymana thermal spring.²⁴ Haymana hot spring water has been found to be beneficial for human health as a result of the research conducted by the International Healing Water Resources Research Center. It has been reported that the water with an outlet temperature of 44.5 °C is at a suitable temperature for treatment. The water distribution and pricing authority belongs to Haymana Municipality. There are 3 thermal enterprises operated by the municipality and 9 private enterprises in Haymana.²⁵ People visit Haymana thermal springs for the treatment of various diseases. Haymana thermal springs are effective in diseases such as rheumatic diseases and osteoarthritis, chronic joint disease, spine diseases, sciatica, rheumatoid arthritis and spondylitis, polio, brain and spinal cord diseases, waist and neck hernias, skin diseases, kidney and gallbladder sand and stones, arteriosclerosis, gynecological diseases, respiratory system disorders.²⁶

Evaluation of the Work Titled "Haymana Thermal Spring and Its Benefits"

The evaluated work was printed in Istanbul Işıl Printing House in 1946 and sold for two hundred and fifty kurus. In the 104-page book, there are 17 pictures-figures and 4 tables containing images and information about Haymana and the thermal spring (**Figure 1**).²⁷ At the beginning of the book, "A source of Carbon Dioxide in our hometown!" titled article can be found including views and evaluations of Dr. Nihad Reşad Belger on this work, who is a diplomat, politician, physician and head of the Hydrology and Climatology Department of Istanbul University Faculty of Medicine, which was founded in 1938.²⁸⁻²⁹ Belger emphasized in his article that the author tried to objectively convey the information about Haymana thermal springs by following the scientific methodology. Dr. Tayyar Kuşcu provided brief information about the Haymana thermal spring and the diseases that can be cured by this thermal spring water in the Preface following this article. Before the chapters, there is a map image named "Ankara Province Thermal and Mineral Springs", which gives geographical information about the thermal and mineral springs in Ankara (**Figure 2**). The content of the book is presented in 7 main chapters. The chapters are: History and Current Situation of the Town, Temperature-Acid Carbonic-Radioactivity and Their Effects, Determination of Bath Reaction and Bath Time, Rheumatism-Sciatica and Lumbagos, Bronchial Asthma, Polyneuritis- and Gynecology, Cases with Hypertension. After the main chapters, the book was completed with the Literature, False-True Table and Table of Contents, respectively.²⁷

When the book is examined in all chapters;

In **History and Current Situation of the Town** chapter, information about the history, formation and development of Haymana Town and some geographical features of Haymana and the history of the thermal spring are mentioned. Then, the current status and the characteristics of the thermal spring water are mentioned. In addition, many photographs of Haymana and the thermal spring are included in this chapter. The work was started with the story of how Haymana became the name of the town known as "*yapan bath*

or *yaban bath*". It is said that Haymana is a cool and windy plateau contrary to what is known, and detailed information about the geography of the region is presented.²⁷



Figure 1. The cover page of the book called Haymana Thermal Spring and Its Benefits

Kuşcu said that the history of the bath is not known exactly, but the stones in the pool made of Ankara stone just above the spring water are the same as the stones used in the construction of the Eti (Hittite) temple, which is known as *Gavurkale* (Infidel's Castle) among the people in *Dereköy* village of Haymana and for this reason, he added that the first installation of the bath may have been made by the Hittites (**Figure 3**).

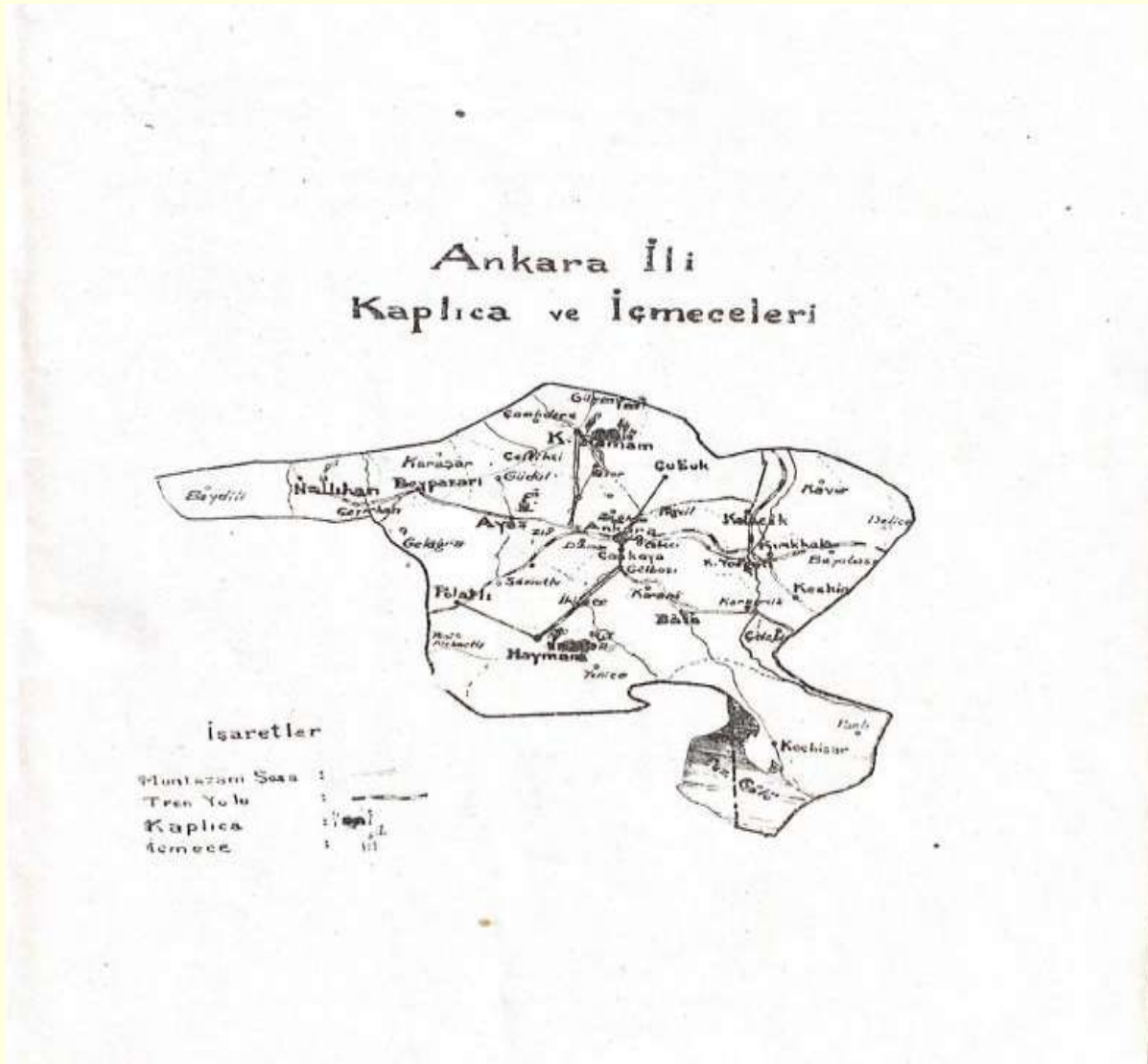


Figure 2. Thermal and mineral springs in Ankara province – From Kuşcu's book named as Haymana Thermal Spring and Its Benefits

He also stated that it was understood that the bath was used by the Romans because of the money recovered from the debris and excavations near the bath, and he also reported that the bath continued to be used by the Seljukian and Ottomans in the region in the later periods.²⁷

About the current situation of thermal spring, he said that the thermal spring water is carried from the outlet to the dispensary, private baths, men's and women's baths with the help of pipes (**Figure 4**). The author has provided detailed information about the temperature of the water, the flow rate and the amount of carbon dioxide. In addition, there is a variety of information in this chapter that presents the results of the analysis on the physicochemical properties of the thermal spring water by the Chemistry Branch of the Central Hygiene Institution (Dr. Scheller).²⁷



Figure 3. Eti Temple (Gavurkale- Infidel's Castle) (Cited from: <https://www.haymana.bel.tr/haberler/gavur-kalesi-turizme-kazandiriliyor>)

In ***Temperature-Acid Carbonic-Radioactivity and Their Effects*** chapter, various information is presented about the temperature, PH value, carbon dioxide content, radioactivity values and effects of the thermal spring water. The author stated that the Haymana thermal spring is a hyper thermal water in terms of its temperature, the thermal spring does not have a cold water installation, and the local people can withstand the temperature of the water for a longer time than other people. He said that a horripilation was felt due to vasoconstriction when first entered the water. After then a sweet warmth was felt due to vasodilation. He emphasized that the content of the thermal spring water plays a role in the effects besides the temperature of the water. He stated that the carbon dioxide in the thermal spring water isolates the skin surface and alleviates the thermic effect of the water, causes a decrease in blood pressure (especially in diastolic blood pressure) and an increase in the respiratory volume. Then the author noticed the radioactivity and mentioned that sources containing a small amount of radioactivity have some properties accepted by the authorities that they accelerate metabolism, reduce pain and lower blood pressure. In addition, he emphasized that the bathing technique is important for radioactivity to affect the body and to benefit more from the thermal spring water and focused on what should be considered in this regard.²⁷

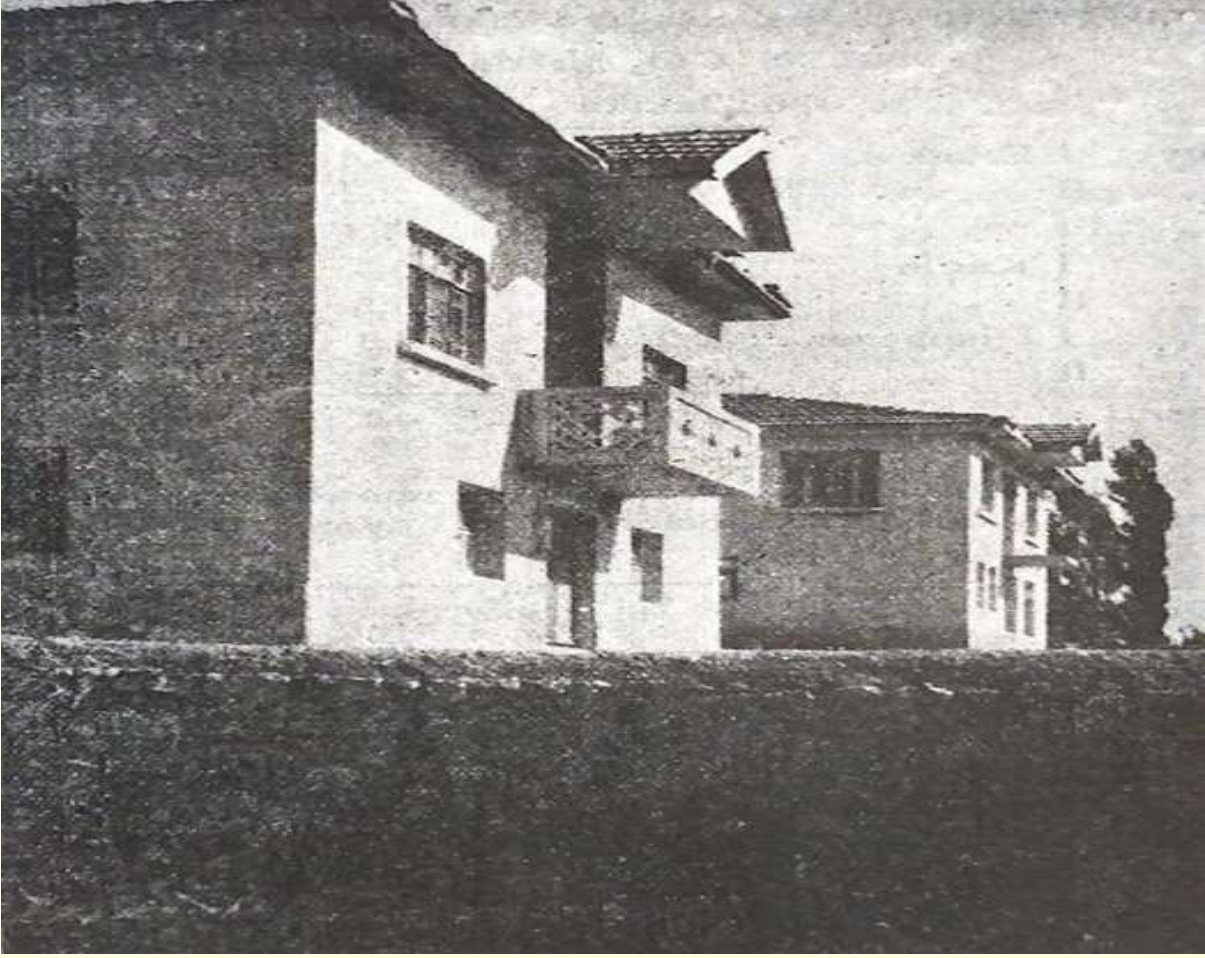


Figure 4. Rear view of the current spa building – From Kuşcu's book named as Haymana Thermal Spring and Its Benefits

In ***Bath Reaction and determination of Bath Time*** chapter, the author provided various information about the bath reaction of Haymana thermal spring, the determination of the bath time and the bath technique. The bath reaction was defined by the author as *“the reaction caused by mechanical, chemical and thermal effects on the skin, which provides the relationship between our internal organs and the outside”*. The author stated that, according to his impressions, the bath reaction varies according to the time of the person's illness and the status of taking bath treatment, and explained when the reaction can begin. He stated that these reactions may manifest themselves as pain, fatigue, loss of appetite, nausea, and diarrhea. The author tried to explain the situation with various case reports by expressing that the severity of the bath reaction can sometimes be excessive. In the part of determining the bath time, the author stated that the patients who came to the thermal spring wanted to go as soon as possible by completing the number of baths in Haymana due to the problems they had with food and accommodation. He mentioned the importance of rest and nutrition as much as the number of baths in order to get good results. Kuşcu mentioned a bathing technique in order to benefit effectively from the thermal spring water. According to this technique, it is necessary to do a light massage before the bath, to stay calm in the bath and to dry a little after the bath. At the end of the chapter, information about the patients who applied to the polyclinic with various diseases and received positive or negative results from the bath treatment between July 1943 and the end of the year 1945 is given. According to this information, the author examined not only the diseases presented in chapters, but also various diseases such as eczema and skin diseases, goiter, polio, gallbladder and liver diseases, varicose veins, phlebitis, and provided various information about whether patients can benefit from bath treatment or not.

In **Rheumatism-Sciatica and Lumbagos** chapter, various information was given about rheumatism, rheumatoid arthritis and osteoporosis in general, and observations of some patients with these complaints who came to the thermal spring for treatment were included. In the section, the etiologies, pathologies of rheumatism, osteoarthritis and rheumatoid arthritis diseases and evaluations of some authorities on these diseases, which are most benefiting from the treatment of hot spring water due to its physicochemical properties, are presented in this chapter. The author talked about the meaning of the word "Rheumo", which has been used since the time of Hippocrates, and stated that the equivalent of this word in our population is "Yel" due to its wandering feature among the people. He stated that patients with acute rheumatism can only take a bath after their fever is reduced, and that there is no problem in taking a bath for those with chronic rheumatism. Besides, He drew attention to the relationship between rheumatism and psychotherapy, which is accepted by the authorities, and emphasized that these patients should believe that they will definitely benefit from the thermal spring. The chapter also includes observation notes on the complaints, bath treatments and benefits of some patients who were treated for these diseases.²⁷

At the beginning of **Bronchial Asthma** chapter, information about patients who were observed for bronchial asthma is given. The author provided the opinions and recommendations of Dr. J. Diener, *Bad Ems* (thermal town in Germany) Head of Government Medical Experience Institute, about bath therapy for asthmatics. He talked about Diener's opinion that the most important step in the treatment of asthma is to increase body resistance and mentioned that early initiation of bath therapy in asthmatics will provide early and rapid results. Besides, he stated that the French *Le mont-Dore* thermal bath city is especially good for asthmatics, and that good results can be obtained in asthmatics because the water in Haymana thermal spring is close to the water in this city in terms of content. At the end of the chapter, observation notes about some asthmatic patients who were taking bath therapy are given.²⁷

In the first part of the **Polyneuritis and Gynecology** chapter, observation notes about patients who received bath therapy for polyneuritis are included. In the section of gynecology, it has been reported that some patients came directly to the thermal spring, while others came with the advice of their doctors. It has been emphasized that bath treatment as once a day for a month or twice a day for twenty-one days would be beneficial. Then, the author focused on endocrine arthritis and conveyed the evaluations of some authorities on this issue. This chapter is concluded with information about some patients with gynecological diseases and their bath treatments.²⁷

In the **Cases with Hypertension** chapter, the author stated that recently positive results have been obtained in the treatment of hypertension with water, and that the Royot thermal springs in France and Yalova thermal springs in Turkey are good for hypertension. He reported that he noticed the beneficial effects of Haymana thermal spring on hypertension for the first time on his mother, and later confirmed this situation with his observations on cases with hypertension who came to the thermal spring for bath treatment. In this chapter, information about 37 cases who benefited from bath therapy for hypertension is presented. Afterwards, observations about some patients who took bath therapy for hypertension were presented and the chapter was completed.²⁷

Discussion

Thermal springs are structures or settlements established to benefit from the healing possibilities of healing waters with thermal or thermomineral structure. It is possible to encounter springs with various mineral contents and varying temperatures in Anatolia, which has a rich structure in terms of natural originating waters. For this reason, throughout history, Anatolia has witnessed the use of thermal springs and healing waters by the people.³⁰ The healing water found in Haymana thermal springs has attracted the attention of people living in the region for a long time and has been used for various diseases.

The use of warm water for therapeutic purposes comes from ancient times to dates.³¹ However, not all hot water is considered to be a healing water. In order to consider spring waters as healing water, physical and chemical properties of water such as temperature, mineral content, density, radioactivity should be checked. As a result of the examination, water that meet certain criteria are accepted as healing water.³² It has been understood from the information in the studied work and the current studies that the Haymana thermal spring, which is located in the center of Anatolia and have been used by people for centuries, has a deep-rooted history and curative from a thermo-mineral aspect.^{27,33}

It has been reported that the studies about Haymana thermal spring during the Republican period are limited. The first study identified was published in 1935 by Dr. Kerim Ömer Çağlar. Çağlar presented information about Haymana and the physical characteristics of the thermal spring. The second study identified about Haymana thermal spring is the article about Haymana thermal spring and its benefits, written by Nüzhet Şakir Dirisu in 1936. Another study that presents important information about Haymana thermal spring and its benefits belongs to Dr. Tayyar Kuşcu.²⁴ In this respect, the work examined is among the pioneering works that provide important and comprehensive information about the Haymana thermal spring.

It is stated that traditional and complementary medicine (TCM) practices should not be excluded, otherwise the gap between society and modern medicine may become deep and is emphasized that the method used should be proven to be beneficial in terms of health.³⁴ However, it is known that scientific studies and data on TCM applications are not sufficient.³⁵ In this context, it is necessary to reveal the necessary scientific knowledge by carrying out scientific multidimensional studies for the use of TCM applications. When the scientific studies about Haymana thermal spring are considered, it is seen that these studies are generally dated to recent times.^{24,25,33} In this work, the results of the physicochemical analysis of the thermal spring water and observations lasting about 3 years about patients coming to the thermal spring for the treatment of various diseases in the work written by Dr. Tayyar Kuşcu in 1946 is shared. In this respect, it is admirable that a work in which such a comprehensive research was carried out and the data were shared objectively, including laboratory results and observation notes for spa treatment, which is a traditional method, and puts the work in a very special position in its field. In addition, this work exhibits a perspective that will shed light on the future studies about Haymana thermal spring.

It is understood from the work that Haymana thermal spring water is beneficial for patients with hypertension, asthmatics, and for diseases such as rheumatism and sciatica.²² It can be seen that the information about diseases that have benefit from thermal spring water in the work is generally comparable with current studies.^{5,33,36,37} In this respect, the ideas put forward by the author in his work are still valid today and guide the future studies about thermal springs. On the other hand, it is possible that future studies on the characteristics and indications of Haymana thermal spring water will show some differences in parallel with scientific developments. In his work, the author made suggestions about bath therapy for patients who applied to the outpatient clinic due to certain diseases.²⁷ However, it is not fully understood whether any medical treatment is given in addition to bath therapy.

The author stated in his work that the temperature of the hot spring water (44.6 °C) is too high to enter and that water at this temperature can be tolerated for a very short time. He also stated that the amount of carbon dioxide in the place where the water first flowed was very high and the amount of carbon dioxide decreased over time due to the volatilization of the gas. He also warned that people with rheumatic fever should not take bath treatment, and he clearly stated his views on the diseases that the thermal spring water is good / not good for.²⁷ From these statements, it is understood from these statements that an objective attitude, which prioritizes public health, is exhibited in this work.

It has been reported that it is necessary to have peace of mind and belief in healing, good nutrition and sleep in order to benefit from the spa treatment.³⁸ In traditional practices, it is said that the belief factor is important, and the patient heals when he/she believes in getting better.³⁹ In accordance with the literature, it was emphasized in this work that there should be sufficient rest and nutrition, and the patients should believe that they would definitely benefit from the bath in order for the person to benefit from the spa treatment.²⁷

One of the most important points in spa treatment is the necessity of applying the treatment methods under the control of the relevant physician.^{5,40} Toktas et al. (2020) stated in their study that very few of those who applied to the thermal spring for treatment were under the control of a physician, while the majority of them used traditional and empirical methods.⁴¹ In addition, it is emphasized that the integration of spa treatment centers with modern medicine is of great importance and it is reported that most centers do not have a specialist on the subject or do not have integration with the health center.³³ In his work, the author stated that he offered bath treatment to patients who applied to the polyclinic for their complaints and that the hot spring water was carried to the dispensary with the help of pipes. From this point of view, this work reveals the intertwining of modern and traditional medicine practices in the past. Besides this work is important and exemplifies other traditional practices since the follow-up of the patients, the time and frequency of the bath, and the monitoring of side effects, were made by a physician in the health center.

Conclusion

The healing waters, which were used in the past by taking advantage of the natural opportunities in order to find a cure for the diseases, have preserved their existence and importance until today. Today, thermal springs with healing waters are traditional treatment centers that people frequently resort to be healed and improve their health. Haymana thermal springs offer healing to various diseases of the people in the region from past to present due to its central location in the Anatolian geography.

This work, namely Haymana Thermal Spring and Its Benefits, contains extensive researches of Tayyar Kuşcu, a physician who made significant contributions to Turkish medicine, including observations and analysis results about Haymana thermal spring. The work is a pioneer in terms of revealing the properties of Haymana thermal spring water and determining its indications and contraindications. In addition, it provides valuable information on the history and use of Haymana thermal spring. In this direction, this work contributes to revealing the benefits of spa treatment, which is a traditional method, and its proper use. In conclusion, this work is a good example of the traditional medical practice shaped around the culture and intersecting with water.

Acknowledgements

There is no conflict of interest.

References

1. Ersözlü ED, Ulaş Güncan M. Romatolojide kadının dünü, bugünü, yarını. *Ulus Romatol Derg* 2021;13(1):1-5.
2. Oğuz B. Türkiye Halkının Kültür Kökenleri, Halk Eczacılık ve Sağaltma Teknikleri, Yılan [Internet]. Burhan Oğuz. [Cited 2022 Jun 10]. Available from: <http://burhanoguz.com/yilan/>
3. Cornell University Official Publication (August 12, 1953). Medical College Announcement For 1953-54 Sessions. [Internet]. Cornell University. [Cited 2022 Jun 11]. Available from: https://ecommons.cornell.edu/bitstream/1813/35760/1/CUA_v45_1953_54_04.pdf
4. Valeriani F, Margarucci LM, Romano Spica V. Recreational Use of Spa Thermal Waters: Criticisms and Perspectives for Innovative Treatments. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(12):2675.
5. Erer S, Demirhan Erdemir A. Bursa Karamustafa Kaplıcasının Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Geleneksel Tedaviler Açısından Önemi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2004;12(1):44-50.

6. Öztürk H, Demirsoy N. Besim Ömer Akalın'ın Üzüm ile Tedavi Adlı Eserinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2019;9(1):37-44.
7. Külcü R. Thales'ten Günümüze Arkhe Arayışı. Akademia Disiplinlerarası Bilimsel Araştırmalar Dergisi 2016;2:1-10.
8. Ayık U. Türkiye'de Alternatif Turizm Faaliyetlerinin Gelişen Bir Kolu Olarak Kaplıcalar: Tuzla İçmeler Örneği. Gaziantep University Journal of Social Sciences 2016;15(1):149-169.
9. Budak D. İlkçağlardan Günümüze Hekimliğin Gelişimi. Journal of Medical Sciences 2021;2(2):6-10.
10. Ogenler O, Okuyaz S. Suyun Durumu Hakkında Kısa Bir Değerlendirme. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2017;7(3):178-186.
11. Öztürk H. Dr. Charles Ambroisse Bernard ile Dr Saip Giray'ın "Bursa Kaplıcaları" Eserlerinin Değerlendirilmesi. Estudam Tıp Tarihi ve Etik Dergisi 2017;1(1):1-9.
12. Karagülle, Z. Spa, Balneoterapi, Talassoterapi. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;(28):226-29.
13. Topsakal Y. Balneoterapi: Malatya İspendere Şifalı Suyunun Tamamlayıcı Tedavide Kullanımının Turizm Kapsamında İncelenmesi Gaziantep University Journal of Social Sciences 2020;19(1):96-108.
14. Gözaydın N. Türkiye Çok Kültürlü Bir Coğrafya, Halk Hekimliği, Şifalı Sular ve Tedavi [Internet]. ©2022 Kültür ve Turizm Bakanlığı. [Cited 2022 Jul 14]. Available from: <https://ekitap.ktb.gov.tr/TR-80215/sifali-sular-ve-tedavi.html>.
15. Mooventhan A, Nivethitha L. Scientific evidence-based effects of hydrotherapy on various systems of the body. N Am J Med Sci 2014;6(5):199-209.
16. Cacciapuoti S et al. The Role of Thermal Water in Chronic Skin Diseases Management: A Review of the Literature. J Clin Med 2020;9(9):3047.
17. Fikri-Benbrahim K, et al. Main Therapeutic Uses of Some Moroccan Hot Springs' Waters. Evid Based Complement Alternat Med 2021; 2021:5599269.
18. Vaidya B, Nakarmi S. A Qualitative Study of Patients' Beliefs and Perception on Medicinal Properties of Natural Hot Spring Bath for Musculoskeletal Problems. J Environ Public Health 2020; 2020:3694627.
19. Viegas J, et al. Biological Effects of Thermal Water-Associated Hydrogen Sulfide on Human Airways and Associated Immune Cells: Implications for Respiratory Diseases. Front Public Health 2019;7:128.
20. Türkiye'de Sağlık Turizmi. [Internet]. Sağlık Bakanlığı. [Cited 2022 Jul 16]. Available from: <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10949/0/07pdf.pdf>
21. Balcıoğulları A. Evliya Çelebi'nin Seyahatnamesi'nde Anadolu Şifalı Suları ve Günümüzün Termal Turizmi. Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi 2014;173(173):287-306.
22. Akbulut G. Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2010;9(1):35-54.
23. Çetin T. Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları. Turkish Studies 2011;6(1):899-924.
24. Unat K. Haymana Kaplıcasının Cumhuriyet Dönemindeki Gelişimi, Sakarya Meydan Muharebesi ve Haymana Uluslararası Sempozyumu; 2016 Haymana, Türkiye. Ankara Üniversitesi Türk İnkılap Tarihi Enstitüsü: Ankara; 2017.
25. Çakır M, Aydın F. Yerel Halkın Termal Turizme Yönelik Görüşleri: Haymana İlçesi Örneği. Doğu Coğrafya Dergisi 2020;25(43):93-110.
26. Doğan C. Ankara'da Termal Turizm Potansiyeli. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2000.
27. Kuşcu T. Haymana Kaplıcası ve Faydaları. İstanbul: Işıl Matbaası; 1946.
28. Özer N. Kaplıca Hekimliğinin Çağdaş Gelişimi. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi 1991;2(3):35-39.
29. Bolat Bozaslan N. Atatürk'ün Doktoru Nihat Reşat Belger. Diyalog 2020;23:87-100.
30. Başoğlu, Ö. Mimari Miras Yönetimi ve Sürdürülebilir Turizm: Batı Anadolu Tarihi Kaplıcaları Örneği, Dokuz Eylül Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir, 2010.
31. van Tubergen A, van der Linden S. A brief history of spa therapy Annals of the Rheumatic Diseases 2002;61:273-275.
32. Karagülle Z. Kaplıca Tıbbı ve Kaplıca Tedavisi, Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı. Nobel Tıp Kitaveleri; 2002.
33. Genç A, Tok Özen A, Sonel Tur B. Ankara Haymana Kaplıcalarına Başvuran Kişilerin Demografik ve Klinik Özellikleri: Kesitsel Bir Durum Saptama Araştırması. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2019;72(2):161-166.
34. Karahancı ON, et al. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile Yönetmelik Taslağı'nın Karşılaştırılması. Türkiye Biyoetik Dergisi. 2015;2(2):117-126.
35. Söğüt İS. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamalarında Aydınlatılmış Onam Sorunu. İKÜHF 2017;16(2):627-649.
36. Cimbız A, et al. Kaplıca Tedavisinin Akut Kardiyopulmoner Etkilerinin Değerlendirilmesi. Journal of Science and Technology of Dumlupınar University 2004;6:27-42.

37. Yorgancıoğlu ZR, et al. Termal Kaplıca Tedavisi Alan Bir Örnekte Bir Seansta Klinik Göstergelerle Kardiyovasküler Sistem Cevabının Değerlendirilmesi. Fiziksel Tıp 2002;5:93-97.
38. Öztürk H. Charles Ambroise Bernard'ın (1808-1844) Kaplıca Risalesi Üzerine Bir Değerlendirme. Osmangazi Tıp Dergisi 2015;37(2):1-8.
39. Köroğlu MA, Köroğlu CZ. Geleneksel Halk Sağlığı Uygulamaları: Dişli Kasabası Örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(4):156-166.
40. Kaplıcalar Yönetmeliği. (2001, 24 Temmuz). Resmi Gazete (Sayı: 24472). Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=8056&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>
41. Toktaş H, et al. Kaplıca Tedavisi Sonuçlarımız. KTD 2020;21(4):338-344.

Mısır Mitolojisinde Tanrılardan Tıbbı Yansıyanlar*

Reflections from Gods to Medicine in Egyptian Mythology

Selda Yıldızⁱ, Vahide Korkmazⁱⁱ

ⁱÖğr Gör, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, <https://orcid.org/0000-0001-8999-4213>

ⁱⁱUzm Hemş, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi, Afyonkarahisar Emirdağ Devlet Hastanesi, <https://orcid.org/0000-0002-0588-0065>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, eski Mısır mitolojisinden günümüz tıbbına nelerin yansıdığına değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Mısır mitolojisi için 01.01-01.03.2022 literatür taraması; PubMed/Medline, Google Scholar, Web of Science, Scopus, Library Genesis, Springer, Jstor Ebsco, ProQuest, Social Sciences Index Retrospective, National Geographic Magazine, medical and anatomical history books veri tabanlarından yapılmıştır. Ek olarak, Milli Kütüphane, HuthiTrust, Europeana Collections, Project Gutenberg, New York Kütüphanesi Dijital Koleksiyonları, Bibliothèques d'Orient dijital kütüphanelerinde de araştırma yapılmıştır.

Bulgular: Mısırlılarca Ra, bazı ilaçları yapan, Imhotep, tıbbın babası, Thoth, Corpus Hermeticum'u yazarı kabul edilmektedir. Mumyalama geleneği, Osiris ile bağlantılıdır. Horus'un Gözü'nde yapılan hesaplama ve sembolleştirilmenin bugünkü verilerle uyumu, nöroanatomi alanı için büyük bir başarıdır. Ayrıca, bu hiyerogliften, reçetelerde kullanılan "Rx" sembolünün türetilmesi, Horus'un anne karnında kalış süresinin 40 haftalık gebelik süresi ile örtüşmesi diğer bulgulardır. Heka'nın asasına dolanmış çift yılan, halen tıp mesleğinin sembolüdür. Günümüzde Ammon boynuzu adıyla anılan serebral hipokampusün bu adı, Ammon'dan aldığı söylenmektedir.

Sonuç: Eski Mısır tıbbının, bir taraftan mitolojiyle iç içeyken diğer taraftan deneysel ve kanıta dayalı yönünün oldukça ileri olması önemli ve şaşırtıcıdır. Bu medeniyet, günümüze temel oluşturan zengin tıbbi mirasıyla halen ilgi uyandırmaktadır.

Anahtar kelimeler: Antik Mısır, Mitoloji, Tıp, Sağlık

ABSTRACT

Objective: In this study, it is aimed to evaluate what is reflected from ancient Egyptian mythology to today's medicine.

Methods: 01.01-01.03.2022 literature review for Egyptian mythology; Made from databases of PubMed/Medline, Google Scholar, Web of Science, Scopus, Library Genesis, Springer, Jstor Ebsco, ProQuest, Social Sciences Index Retrospective, National Geographic Magazine, medical and anatomical history books. In addition, research was conducted in the digital libraries of the National Library, HuthiTrust, Europeana Collections, Project Gutenberg, New York Library Digital Collections, Bibliothèques d'Orient.

Results: The Egyptians considered Ra, the maker of some medicines, Imhotep, the father of medicine, Thoth, the author of the Corpus Hermeticum. The mummification tradition is connected with Osiris. The fact that the calculation and symbolization done in the Eye of Horus agree with today's data is a great achievement for the field of neuroanatomy. In addition, the derivation of the "Rx" symbol used in prescriptions from this hieroglyph, and the fact that Horus' stay in the womb coincides with the 40-week gestation period are other findings. The double serpent entwined in Heka's staff is still a symbol of the medical profession. The cerebral hippocampus, now known as the horn of Ammon, is said to have derived its name from Ammon.

Conclusion: It is important and surprising that the experimental and evidence-based aspects of ancient Egyptian medicine, on the one hand, are intertwined with mythology, on the other hand, are quite advanced. This civilization still arouses interest with its rich medical heritage, which forms the basis of our day.

KeyWords: Ancient Egypt, Mythology, Medicine, Health

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022; 12 (3): 438-449

DOI: 10.31020/mutfd.1113921

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 13 Haziran 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 2 Eylül 2022

İletişim - Correspondence Author: Selda Yıldız < selda.yildiz@ogu.edu.tr >

Giriş

Thomas Mann, mitolojiden esinlendiği dört ciltlik Yusuf ve Kardeşleri adlı romanının başında “geçmişin kuyusu çok derin; belki de dipsiz demek daha doğru” diye yazar. Daha sonra şöyle devam eder: “Ne kadar derinden seslenirsek, geçmişin derinlerine o kadar iniyor ve o kadar aşağılara batıyoruz. İnsanlığın ilk temellerini daha çok buldukça, tarihi ve kültürü kavramanın zorluğu daha çok anlaşılıyor”.¹

Mann’ın da ifade ettiği gibi mitoloji, geçmişin derinlerinde ilkel dönemlerde yaşamış insanın dünya görüşüne şekil veren, onun davranışlarını düzenleyen ve günümüzde yansımalarını görebileceğimiz bir tür yaşayış usulü; felsefî-etik, hukuki-normatif bir sistemdir. Mitoloji zaman zaman kendi yaşadığı dünyada mitolojinin izlerini bulan günümüz insanında, gizemli yönüyle merak uyandırır.²

Mitolojik olan her ne varsa, insanlığın yaşamında eski ve ilkel düşünce biçimi olsa da beklenilenden uzun sürmüş ve olgunlaşmış bir düşünce biçimidir. Her kavimin millî kültürü ve bilincinin özünü oluşturan, bu konunun geçmişten günümüze etkileyici yansımaları hep görülecektir.¹ Dolayısıyla mitolojik unsurlar zamanla değişse de tamamen yok olmaz.²

Mitosun tanımıyla ilgili bilimsel tartışmalar 2000 yılı aşkın süredir devam etmektedir. Birçok tanım önerilmiştir. En yaygın tanımlar arasında mitlerin tanrılarla ilgili hikayeler olduğu, mitlerin kutsal hikayeler olduğu, mitlerin dünyanın nasıl olduğunu açıklayan hikayeler olduğu veya mitlerin sadece kolektif bilgi veya deneyime dayanan geleneksel hikayeler olduğu yer alır.³

Mitos dar anlamıyla söylenen veya duyulan söz, masal, öykü, efsane anlamına gelir.³ Mitos, birçok psikoloğun derinliğine kabul ettiği gibi “yaşamın temelidir, zamansız şemada, bilinçaltının içinden çıkardığı izlerin yeniden üretilmesiyle yaşamın devam ettiği inanç yapısıdır.”¹ Mit değerler paradigmasında dünyayı anlama, anlamlandırma, sembolleştirme, yaşamın ve olayların bir anlamda genelleştirilmiş modelidir. Anlam paradigmasına göre ise mit, bir tür düşünce şekli ve bilinçtir. Böylece, dünya hakkındaki gerçekliğin ta kendisidir ve diyalektik mantığın sonucu olarak meydana çıkar.²

Mitolojik bakımdan oldukça zengin bir içeriğe sahip olan, keşfedilen ve keşfedilmeyi bekleyen daha birçok gizemli bilgiyi bünyesinde barındıran Mısır uygarlığı “Tanrı ve öte dünya inancı”nı odak noktasına almış dini bir yapı sergilemektedir. Tam bir politeizm diyemeyeceğimiz, bazen de monoteist ya da henoteist karaktere bürünen tanrı anlayışı sayesinde Mısırda geniş bir tanrılar panteonu oluşmuştur. Yaşamın birçok yönü, dünyanın varoluşu ve tanrılarının dünya düzenini koruması ve idamesi ile ilgili sayısız hikayeler ile metaforlaştırılmıştır. Mitolojik birçok hikaye dini ritüelleri etkilemiş ve beraberinde krallık içinde ideolojik bir temel sağlamıştır.

Birçok gizemli ve görkemli gelişmenin meydana geldiği, firavunların ülkesi olan, 5000 yıldan fazla hüküm süren Eski Mısır’da, diğer ülkelerin karanlık çağda olduğu dönemde, tıp, mühendislik, sanat, metafizik ve fizikte ilerleme kaydedilmiştir. Mısır’ın bu ileri medeniyeti, heybetli mimarisi; sanatsal temsilde dekoratif yaratıcılığı ve doğaya sadakati; ileri kimyasal teknolojisi; her türden yapının tasarımına uygulanan erken matematik ve geometri anlayışı ile ilgili çok sayıda literatür, Mısır’da bulunan muazzam edebiyat, anıtlar ve eserlerin yanı sıra, dünyadaki birçok müze ve tarihi kütüphanede bulunanlar tarafından kanıtlanmaktadır.⁴

Eski Mısırlılar, semavî ilâhlardan başka, insanları günlük hayatları içinde çevreleyen tıp da dahil olmak üzere çeşitli sanat ve bilimlerin icadına atfedilen sayısız tanrıya sahiptiler. Bunlar büyük semavî Tanrılarla rekabete muktedir değillerse de insanların hayatında daha büyük bir yer işgal etmişlerdir.⁵

Mısır Mitolojisi’nde, yöneticinin Ra olduğu bir Tanrılar Birliği vardır. Mısır inisiyatik anlayışına göre: “İnsanlar ölümlü Tanrılar, Tanrılar ise ölümsüz insanlardır.” Bu ifade, antik dönemde yaşayan bir Mısırlı’nın düşünce sistemini anlayabilmek açısından çok önemli bir ipucu niteliğindedir.⁶

En çok bilinen tanrılardan bazıları ve sağlık ile ilişkilerine baktığımızda: pek çok ilacı yapan şahin başlı güneş tanrısı Ra; Asklepios'a dönüşen Imhotep; Corpus Hermeticum'un yazarı Thoth; salgın hastalıklardan sorumlu Sekhmet; mumyalama geleneğinde etkili olan Osiris; nöroanatominin kurucusu olarak yorumlanan Horus, doğumu kolaylaştırdığına inanılan İsis; asasında tıbbın sembolü Caduceus olan Heka; ammon boynuzuna adını veren Ammon ve mikroplardan koruyan Dua sayılabilir.

Amaç

Mısır dininin son derece kaygan zeminde, değişken oluşu ve farklı tanrıların ve mitosların birbirleriyle karışmalarının oluşturduğu bulanıklık, Mısır mitolojisinin kesin bir tasvirini sunmayı güçleştirse de bu makalede Mısır mitolojisindeki tanrıların, tıp ile bağlantısı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.⁷ Bu amaç kapsamında eski Mısır tıbbında mitolojinin nasıl kullanıldığı ve mitolojik anlatılardan Mısır tıbbına ve günümüz tıbbına nelerin yansıdığı değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Mitoloji, Mısır mitolojisi ve tıbbi terimlerin etimolojik kökeni için 01.01-01.03.2022 tarihleri arasında, PubMed/Medline, Google Scholar, Web of Science, Scopus, Library Genesis, Springer, Jstor Ebsco, ProQuest, Social Sciences Index Retrospective, National Geographic Magazine, medical and anatomical history books veri tabanları, kullanılarak literatür taraması yapılmıştır. Ek olarak, Milli Kütüphane, HuthiTrust, Europeana Collections, Project Gutenberg, New York Kütüphanesi Dijital Koleksiyonları, Bibliothèques d'Orient dijital kütüphanelerinde de araştırma yapılmıştır. Mısır mitolojinde tıbbı etkileyen bilgileri değerlendirmek disiplinler arası bir bakış açısı gerektirdiği için ayrıca, tarih, edebiyat, sanat tarihi ve felsefe gibi tıp dışındaki disiplinlere ilişkin de literatür taraması ve kitaplar incelenmiş, alınan bilgilerle geniş bir materyal yelpazesine başvurulmuştur.

Bulgular

Eski Mısır uygarlığı, günümüz dünyasında günlük olarak kullanılan modern sistemlerin ve araçların geliştirilmesine yol açan birçok yenilikle tanınmaktadır. Bunun yanında Mısır, antik dünyadaki uygarlıkların tanrılarının en büyük ve en karmaşık panteonlarından birine sahiptir. Mısır'da tarih boyunca yüzlerce tanrı ve tanrıçaya tapınılmıştır. Bireysel düzeyde tanrıların özelliklerini belirlemek zor olsa da çoğunun ilkesel düzeyde bir ilişkisi (örneğin, güneş veya yeraltı dünyası ile) ve biçimi vardır. Ancak bunlar zaman içinde, tanrılar yükselip önem kazandıkça ve Mısır toplumundaki gelişmelere karşılık gelen şekillerde evrimleştikçe değişiklik göstermiştir. Mısırlıların, toplumsal dünyasını ve sağlık uygulamalarının çoğunu mitoloji ve mistik inanışlar etkilemiştir.⁸

Mısır mitolojisi ile tıp alanı arasında nasıl bir ilişki olduğunu gösteren birçok mit ve efsane vardır. Bu mitlerin birçoğunda, Mısır uygarlığında kültürün temelini yerleştirilen büyüye olan inancın derinden kökleşmesi ve varoluşla ilgili diğer görüşlerin etkisi görülmüş ve bu etki altında sağlık uygulamalarına yansımalar söz konusu olmuştur. Eski Mısır'da tıbbın her bir özel alanına hakim tanrı ve tanrıçalar vardır ve hekimler bu tanrı veya tanrıçaların yardımı altında çalışmışlardır. Bu tanrı ve tanrıçalar hekim kimliklerini, hastalıkların tanımlanmasını ve tedavi yöntemlerini şekillendirmiştir.

Eski Mısır hekimlerinin mabetlerde yetiştiği ve çoğu zaman din adamı niteliği taşıdıkları bilinmektedir. Kötü ruhları ve şeytanları hastalık nedeni olarak tanımlar ve büyüler kullanırlardı. Ancak sonraları dualar büyülerin yerini almış ve şeytanlar tanrısal dualarla giderilmiştir. Bazı tanrılar bütün hastalıklara karşı bir koruma aracı olmalarına rağmen, bazı tanrılarda özel hastalıkları gidericiydiler. Organizmanın her organı özel bir tanrı ile ilgiliydi ve hastalığı veren tanrı onun tedavisini de yapardı. Bu tanrılar arasında Ra, İsis ve

Thoth sayılabilir.⁵ Ra, birçok tanrı ve ilâhî kişilikle özdeşleştirilmiş ve tüm bu tanrıların nitelikleri ona yüklenmiştir.

İlaçları Yapan: Ra

Ra (Re, Pre), ışık, enerji ve yaşamın nihai kaynağı olan güneş tanrısıdır. Önce yeryüzünde ve sonra göklerde Tanrıların Kralı olarak hüküm sürmüştür. Ra, her sabah annesinin gökyüzü tanrıçası olarak dünyaya gelmiş, her akşam ona geri çekilmeden önce birçok dönüşümden geçmiştir. Ra'nın uyuyan ölüleri canlandırabilmesi ve dünyayı yenileyebilmesi için her gece güneş barikatının ilahi ekibi kaosun güçlerini aşmak zorunda kalmıştır.³⁻⁹

Genellikle insan biçiminde tapınılmıştır. Devlet tanrısı olarak siyasal alanda etkisi, IV. Hanedanla birlikte başlamıştır. Kefren'den başlamak üzere krallar "Ra'nin oğulları" onun soyundan geldiklerini savunmuşlardır. Ra, Teb Tanrısı Amon'la da özdeşleştirilmiştir. Bunun sonucunda Amon-ra olarak kralları dünyaya getirmiş, krallığı korumuş, savaşlarda firavunlara yol göstermiştir.⁹

Mısırlılarca bazı ilaçların, yaşlılığında hastalıklardan muzdarip olduğu söylenen Güneş tanrısı Ra tarafından yapıldığı inancı kabul edilmiştir.¹¹ Bununla birlikte, Eski Mısırlıların Doğal şifalı otlar ve sihirli büyüler kullanarak doğal şifaların temellerini attıkları sonucuna varılabilir.

Papyri Ebers, Edwin Smith veya Berlin 3027,44 gibi tıbbi papirüslerde bazı mitler tanrıların tıbbi uygulamalarda etkinliğini ve açık reçetelerini çarpıcı örneklerle ortaya koymaktadır. Akrep ısırığının etkilerine karşı bir büyüün parçasını oluşturan Isis ve Ra Efsanesi anlatısı buna örnek verilebilir. Isis, Ra'nın tek gerçek adını ondan almak için tarif edilemez bir acıya neden olan bir akrep ısırığı kullanır ve daha sonra karşı-büyü Ra'nın iyileştirilmesinde kullanılır. Alışılmadık bir şekilde, bu büyü uzun bir efsanevi anlatıyı içerir. Anlatı, bu büyü sırasında Horus'un kendisi olarak görüldüğü uzun bir efsane anlatısıdır. Ritüel talimatlar sonunda aşağıdaki gibi sunulur:

"Defolun akrepler! Re'den ayrıl! Horus'un Gözü, bırak tanrıyı! ... Bakın, büyük tanrı onun adını vermiş. Zehir öldükten sonra Re yaşayacak! NN, NN'den doğar, zehir öldükten sonra yaşar!" – böyle dedi Isis, büyük olan... Re'yi kendi adıyla tanıyan. Bir kadın figürü olan Isis ve bir Horus imgesi olan Atum-Horus-Hekny imgesi üzerinden konuşulacak sözler. Acı çekenin eline çizilecek. Adam tarafından yalanacak. Bir parça ince keten üzerinde aynı şekilde yapılmalı, hastanın boğazına sürülmelidir. Bitki Akrep bitkisidir. Bira veya şarapla öğütülmek için. Akrep sokmasına yakalananın sarhoş olması. Sonsuz sayıda kanıtlanmış zehri (etkilerini) öldürmek için mükemmel bir araçtır."¹¹

Asklepios'a Dönüşen: Imhotep

Bilinen en eski ameliyatın, MÖ 2750 civarında, yapıldığı Mısır'da Imhotep, papirüs metninin orijinal yazarı ve eski Mısır tıbbının kurucusu olarak kabul edilmiştir.¹² Mısır halkı tarafından "şifanın mucidi" olarak kabul edildiğinden, ölümünden kısa bir süre sonra yarı tanrı olarak tapınıldığı ve bir tıp ve şifa tanrısı konumuna yükseltildiği bilinmektedir. Imhotep, "barış içinde gelen kişi" anlamına gelir.¹³ Toplum tarafından saygı duyulan biri olması sebebiyle yeni imparatorluk döneminde yüceltilerek zamanla tanrılaştırılmıştır.² Imhotep'in, Eski Krallığın Üçüncü Hanedanlığı'nın ilk kralı olan Firavun Zoser'in baş danışmanı olduğu ifade edilmişse de Firavun hanedanlığında eski bir Mısır Kralı olduğu da söylenmektedir.^{12-14,15} Öncelikle yazıcılık mesleğinin "azizi" olmuş, ardından "şifa tanrısı" olmuş ve bu özellikleri sayesinde büyük saygınlık kazanmıştır. Imhotep, adının ve ünvanının bir Zoser heykelinin kaidesinde bulunması ile tarihte yerini almıştır.¹⁶ Astrolog, rahip, ünlü bir mimar, mühendis ve hekim hatta mühendisi olduğu piramidin işçilerinin sağlığı, kaza yaralanma durumunda cerrahi müdahaleleriyle de ilgilenmesi bakımından bugünkü anlamda bir

işyeri hekimidir.^{14,15} Mısır tıbbının babası olarak kabul edilen Imhotep (MÖ 2655–2600), Firavun Zoser'in veziri ve baş münecimi olarak hizmet ederek çok yüksek mevkilere ulaşmıştır.^{2-16,17}

Imhotep, “*tüm hastalıklara çare bulabilen*” ve “*çocuksuzlara oğullar verebilen*” gündelik sorunların bir aracısı olarak seviliyordu. Imhotep'den kısır kadınlara doğurganlık vermesi, uygun evlilik partnerleri seçmesi, erkek mirasçılara garanti vermesi ve sağlığa kavuşmasını sağlaması istenmiştir. Imhotep'e yöneltelen bu dilekler, onun insanlarla ruhani babası tanrı Ptah arasında bir arabulucu olarak kabul edildiğini açıkça ortaya koymaktadır. Yaşamın Efendisi Ptah'ın yanı sıra, ilahi büyücü Thoth ve ana tanrıça ve doğumun koruyucusu Hathor gibi diğer yerel tanrılarla da bağlantılıydı.¹⁶

Bir doktor olarak, Imhotep'in Edwin Smith Papirüsüne göre doksan anatomik yazının ve 48 yaranın tarifinin yazarı olduğu düşünülmektedir. Memphis'te bir tıp okulu kurmuş; iki yüze yakın hastalık, on beş karın, on bir mesane, on rektum, 29 göz, on sekiz cilt, saç, dil, verem, mesane taşları, apandisit ve artritis hastalıklarını tanımlayıp teşhis ve tedavi etmiştir. Cerrah ve diş hekimiydi. Organların pozisyonunu ve işlevini biliyordu. İnsan organizmasındaki kan dolaşımını biliyordu. Sakkara'daki mezarı, hasta insanların hac merkeziydi. IX. yüzyılda bazı İslam tıbbı yazarları, Memphis'te mucizevi tedavilerin yapıldığı bir tapınağın izlerinden bahsetmişler ve tapınağın önünde oturan bir “*bilge*” adam heykeli olduğunu, onun bilgeliğinin dizlerinin arasındaki dikilitaşta yazılı olduğunu belirtmişlerdir.¹⁸

James Henry Breasted, “*ölümünden iki bin beş yüz yıl sonra kendisine İmouthes diyen Yunanlıların, kendi Asklepioslarını tanıdıkları bir tıp tanrısı haline geldiğini*” belirtir.^{13,14-16} Imhotep'i bir rahip ve şifacı olarak kabul eden Yunanlılar, onu kendi tıp tanrıları Asklepios ile özdeşleştirmişlerdir. Yunanlılar tarafından Asklepios olarak bilinen Memphis'te, MÖ 664-525 yılları arasında Imhotep'e adanmış bir tapınak inşa edilmiştir. Yakınlarında ise ünlü bir hastane ve tıp okulu vardır. Bu Philae'deki tapınak hem hasta insanlar hem de çocuksuz çiftler için hac görevinin gerçekleştirildiği bir yer olarak tarif edilmektedir. Ptolemaios döneminde (MÖ 332-30) Imhotep, büyüyen bir kültün odağı haline gelmiştir. Adına adanmış nesnelere kuzey Saqqara'da çeşitli yerlerde bulunur.¹⁹

Ptah ve Sekhmet'in oğlu ve şifa tanrısı Nefertem, eski krallık döneminde Imhotep ile birleşerek insanlara ilacı veren Hekimlerin Tanrısı olarak anılmıştır. Imhotep ile birleşince Nefertem de Yunan Asklepios'a dönüşmüştür.^{16,18}

William Osler Imhotep için “*antik çağın sislerinden açıkça sıyrılan ilk doktor figürüydü*” tanımını yapar. Daha sonraki makalelerde ve kitaplarda bu değerlendirme sıklıkla tekrarlanırsa da mevcut tarihsel kanıtlarla desteklenmemiştir. Imhotep'in hayatıyla ilgili hâlâ çok sınırlı kayıtlar olmasına rağmen, şüphesiz Eski Krallık döneminde önemli bir yeri olmuştur. Imhotep'in, uygulamaları büyülü düşünceden yoksun olması bakımından çağdaşlarından farklı olarak antik çağın sislerinden sıyrılmıştır. Imhotep'in bilinen bir yazısı yoktur. Antik Nil Vadisi'ndeki tıbbi anlatan en önemli belgelerden biri olan Edwin Smith Cerrahi Papirüsü, Imhotep'e atfedilmiştir. Edwin Smith Papirüsü MÖ 1700 civarında yazılmıştır; yaraları ve nasıl tedavi edileceğini anlatmaktadır. 17 sayfalık bu papirüs, akılcı ve bilimsel yaklaşımı nedeniyle dönemin geriye kalan papirüsleri (Papirüs Ebers ve London-Leiden Medical Papirüs) arasında benzersizdir. Diğer papirüsler ise büyüye dayalı tıbbi metinler olarak tanımlanmaktadır.²⁰

Corpus Hermeticum'un Yazarı: Thoth

Thoth'un, Mısır mitolojisinde ibis başlı ay tanrısı, aynı zamanda bilgeliğin, sanatın, konuşmanın koruyucusu; hiyeroglif ve bilim tanrısı ve “*Ölümler Kitabı*”nın yazarı olduğuna inanılıyordu. Thoth, büyük güneş tanrısı Ra'nın hem kalbi hem de dili olarak kabul edildi. Hem insan hem de ilahi her bilgi dalının yazarıydı. Mısır sanatında Thoth, bazen tek başına ibis olarak görünse de genellikle bir ibisin başıyla insan formunda görünür. Kuş onun için kutsaldı ve zamanı ölçen Thoth gibi ayla ilişkilendirildi. Bazen başında hilal ayını giyen

oturan bir babun olarak tasvir edilir. Bu görüntü, Ra'nın yeraltı dünyasında gece yolculuğunu yaparken, ay tanrısı olarak Thoth'un güneş tanrısı Ra'nın yerini aldığı inancını yansıtmaktadır.²¹

“Ölümler kitabı”ndaki yargı sahnesinde Thoth, ölen kişinin sözlerini tarttıktan sonra, tanrılara bir ruhun kutsanması veya cezalandırılması konusunda nihai kararı vermektedir. Thoth ayrıca Tehuti (ölçücü) olarak da adlandırıldı. Bu sıfatla ölen kişiye milyonlarca yıl yaşam verme gücüne sahiptir.²¹ Dolayısıyla Thoth'un ölümlere yeniden ve sonsuz bir yaşam verebilme yeteneği vardır. Neredeyse tüm rahatsızlıkları iyileştirebilirdi, hatta güçlü İsis'in üstesinden gelemediği hastalıkları bile. Thoth, Osiris'in dirilişinin ayrılmaz bir parçasıydı. Mumyalama sürecine ve Osiris'in parçalanmış bedeninin yeniden birleştirilmesine yardım etmiştir.²² Mısırlıların inanışlarına göre dua ile bu mucizeleri gerçekleştiren Thoth, bu dua metnini ilim ve marifet ilâhı olma özelliği ile kendi eliyle yazmıştır.⁵

Bir dönem ay tanrısı olarak tapınılan Thoth'un adı metinlerde, “yol gösteren, öğreten, üç kere büyük” olarak geçmektedir. Primit duvarlarındaki hiyerogliflerle yazılan metinlerde tanrıların yazıcısı olarak anlatılmaktadır. Thoth, Yunan uygarlığında *Hermes* olarak bilinirken, İslâm medeniyetinde “hikmet üçgeni, hikmetle üç kere donanan” gibi kavramlarla ifade edilmiştir. İslam kültüründe İdris peygamber, Tevrat'ta Enok peygamber olarak yer almıştır. Hermes, zamanla bilginin, sayıların ve yazının gizliliği ve kutsallığının atfedildiği, simya ve astroloji gibi saklı ve gizemli düşünce ve uğraş alanlarını ifade eder olmuştur.²³

Mısır düşüncesine göre ilk doktor ve ilk cerrah olarak adlandırılan Thoth, Georg Ebers tarafından 1873'te Thebes'de (güney Mısır'da eski bir şehir) bulunan tıbbi papirüslerin girişinde bahsedilmektedir. Ebers, MÖ 1500 yıllarına dayanan bu papirüslerin Thoth'un kayıp kutsal kitabı olduğunu varsaymıştır. İnanışa göre, yeryüzündeki saltanatından sonra Thoth, kendisine çeşitli sorumluluklar verildiği göklere yükselmiştir. Bunların arasında tanrıların habercisi rolü vardı ve genellikle onların katibi olarak görev yapmıştır. Genellikle, bir mezardaki cenaze grubunda, insanların iyi ve kötü işlerinin kitabının okuyucusu olarak ya da yargı ritüelinin bir parçası olarak resmedilmektedir. Thoth ve yargıç arkadaşları, ölümlerin kalplerini tartmış ve sonuçları Osiris'e bildirmiştir.²⁴

Onun yazdığına inanılan Corpus Hermeticum (Hermetika), 42 kitaptan 6'sı tıbbı aittir. Bunlardan; birinci kitap: anatomi, ikinci kitap: hastalıklar, üçüncü kitap: tıp aletleri, dördüncü kitap: ilaçlar, beşinci kitap: göz hastalıkları, altıncı kitap: kadın hastalıklarıdır. Bu kitaplardaki bilgilerin bir kısmı günümüze ulaşmıştır ve Rönesans devrinde Avrupa'da 22 defa basılmıştır.²

Salgın Hastalıklardan Sorumlu: Sekhmet

Sekhmet, eski Mısırlıların tanrılara karşı olan görevlerini yerine getirdiğinden emin olmaktan sorumludur. İsmi basitçe, karakterinin yıkıcı yönüne uygun olarak “güçlü, kudretli” anlamına gelmektedir. Dişi aslan kafası ve kadın vücudu ile temsil edilir. Güneş tanrısı Ra'nın kızı ve Ptah'ın eşi olarak kabul edilmektedir.²⁵

Eski Mısır'da salgın hastalıklar çok sık görülürdü. Tanrıça Sekhmet hem yıkıcı hem de iyileştirici yönü ile bir taraftan bulaşıcı hastalıklara neden olurken diğer taraftan bu hastalıkların şifasını sağlardı. Vebalar genellikle “Sekhmet habercileri” olarak anılmaktadır.²⁶ Yaşamı ve ölümü elinde tutan bu tanrıça, yaşamı koruma ayrıcalığına ve felaketler gönderme gücüne sahiptir. “Salgın hastalıkların hanımı” lakabıyla da bilinen tanrıçanın gönderdiği görünmez okların insanların hasta olmasına hatta ölümüne yol açtığına inanılmaktaydı. Sekhmet rahipleri tapınaklarda insan ve hayvanlar için şifa veren ilaçlar hazırlamaktaydı. Sekhmet rahipleri, mevsimsel salgınları önlemek için “Sekhmet'i yatıştırmak” adlı ritüeller gerçekleştirdi.²⁷

Sekhmet'in yanı sıra, Heka, Serket (aynı zamanda Selket olarak da bilinir), Sobek ve Nefertum gibi bir dizi başka önemli şifa tanrıları da vardı.²⁸

Mumyalama Geleneğinde Etkili Olan: Osiris

Mısırlıların ölüm ve öte dünya yaşamına olan ilgilerinde önemli yer tutan ve benzersiz gelişmelere yol açan sonuçlarıyla mumyalama uygulaması ve bu uygulamaya ilişkin mitoslar, ritüeller, Osiris kültü ve mitolojisiyle sıkı bir bağlantı içindedir.⁷

Osiris, Yeraltı Tanrısı olarak biliniyordu ancak daha uygun olarak “Geçiş, Diriliş ve Yenilenme Tanrısı” olarak da biliniyordu.^{8,9} Mısır’ın geleneksel hiyeroglif dilinde “User ” adıyla anılır. Aynı sözcük Mısır’da bugün de kullanılmaktadır. Mısır genelinde efsaneleşmiş bir tanrıdır. Ölümünden sonra Delta’da onun eşi olan Tanrıça İsis ve sonradan da “Tanrı-kral” olarak anılan Horus’a tapınıldı.⁹

Mısırlıların inanışlarına göre, insan vücut ve ruh olmak üzere iki elemandan oluşuyordu. Şayet bir insan Osiris önünde bütün günahlarını bağışlatabilir ve bütününü günahsız olarak kalabilirse beden ve ruh cennette yeniden hayat bulur ve ölümsüz kalabilirdi. Aksi takdirde mezarda ağır cezalar çekerdi. Bunu önlemek için “Ölüler kitabı” satın alarak mezara koyarlardı. Bu papirüs kitabı rahipler tarafından yazılmış dualarla ve Osiris’i sakinleştirecek ve hatta aldatacak formüllerle doludur.⁵

Osiris bir tanrı biçiminde ölümlere yeniden doğuşu tattırmak için onların dünyasına iner, onları günahları ve sevaplarına yönelik sorgular ve kalpten samimî olup olmadıklarını bir tüy ile ölçerdi. Bu sınavdan başarısız olanlar, mezarlarında sonsuza kadar aç, susuz ve ışısız kalmaya mahkûm edilirdi. Ayrıca timsahlar tarafından parçalandıklarına inanılırdı.^{6,9}

Osiris efsanesi aynı zamanda Horus efsanesini anlamak adına da önemlidir. Efsaneye göre, Osiris’in üç kardeşi vardır. Erkek kardeşi Set, kız kardeşleri ise İsis ve Nephthys’dir.⁸ Osiris, kraliyet geleneğine göre kız kardeşi İsis ile evlenmiştir ve Horus adında bir oğlu olmuştur. Mısır Kralı olarak medeniyeti ilerletmiş; insanlara tarım sanatını öğretmiştir. İnsanları hem kendi evlerinde hem de başka topraklarda tanrılara tapınmaya teşvik etmiştir.^{8,29}

Osiris’in erkek kardeşi Set, tahtı ele geçirmek için Osiris’i öldürüp tabutunu bir nehre atmıştır. İsis tabutu bulmuş ve saklamıştır. Ancak Set saklandığı yeri keşfetmiştir.^{8,21} Daha sonra Osiris’i 14 parçaya bölerek her bir parçasını değişik tapınaklardaki kanallara atmıştır.⁹ Eski Mısır geleneklerine göre, bir kraliyet ruhunun yeraltı dünyasına geçmesi için, bedeninin uygun şekilde mumyalanması ve kraliyet mezarlarına gömülmesi gerekiyordu. Bu uygun cenaze töreni, vücudun yeraltı kapılarından geçmesine ve yaptıklarına göre yargılanmasına izin veriyordu. Bu nedenle İsis, Osiris’in vücut parçalarını aramıştır. Bunun için kız kardeşi Nephthys ve onun oğlu Anubis’in yardımını almıştır. İsis, Nephthys ve Anubis, Osiris’in 13 parçasını bulabilmiş ancak 14. parçası olan genital organını bulamamıştır.⁸ İki kız kardeş birer kuş gibi kanatlarını çırpıp Osiris’e can vermişlerdir.⁹ Osiris’in ruhu daha sonra yeraltı dünyası olan Amenti’ye geçebilmiş ve ölümleri yönetebilmiştir.⁸ Bu arada İsis, çocuğu Horus’u, Set’in acımasızlığına karşı gizlice Nil kıyısında büyütüştür. Daha sonra Horus, amcası Set’ den, babası Osiris’in intikamını almıştır.⁹

Osiris’in parçalarının İsis tarafından toplanıp yeniden diriltilmesi kardiyo pulmoner resüsitasyonun mitolojik anlatısı olarak da görülebilmektedir.³⁰

Bir başka analize göre, Osiris miti, MÖ 3000 dolaylarına uzanan ve kaydedilen en eski beyin cerrahisi operasyonunun bir tanımı gibi yorumlanmaktadır. Analize göre, Mısır ana tanrısı İsis, tıbbın mucidi tanrı Thoth’un yardımıyla, Osiris’in felç edici servikal omurga yaralanmasını tersine çevirerek Osiris’i tedavi etmiş ve diriltmiştir. “Ölümler Kitabı”nda Osiris’in bacaklarının gücünü ve kontrolünü yeniden kazandığına dair sayısız referans, metinsel olarak omurgasının tedavisiyle bağlantılıdır.³¹

Osiris’in, bir tanrı olsa da acı çekip ölmüş bir adam olması, insanların kendi imtihan ve ölüm zamanlarında ona tam bir sempati duymalarına neden olmuştur. İnanışa göre bedeninin bozulmaması, ölümlülerin

yeniden doğmasının sebebi de o idi ve onu takip eden doğru kişi, tanrıların yardımıyla sonsuz yaşama diriltilebilir ve onunla birlikte krallığında yaşayabilirdi. Yeniden doğmanın sonucu, ölümsüzlüğün manevi bedenle sınırlı olduğuna dair güçlü inanışın da etkisiyle mumyalama sistemi doğmuştur.²⁹ Mumyalama sistemi ile temel anatomi bilgisinin artmasının yanında cerrahinin de gelişmesini sağlamıştır.¹²

Mumyalamanın tıp biliminin gelişimi üzerinde derin ama dolaylı bir etkisi olmuştur. Mısırlılar cesetleri kesme fikrine alışmış ve böylece bir araştırma atmosferi oluşmuştur. Yüzyıllar sonra, Elmagar adlı İskenderiyeli bir Yahudi'nin, hastaları mumyalayarak kadavra parçalarından yapılan bir toz olan "mumya" ile tedavi ettiği söylenmektedir.³⁷ Orta çağ Hristiyan toplumlarında da bu tedavi yöntemi sık kullanılmıştır.²³ Bu "terapi", 14. yy'da Papa VI. Clement'in cerrahı, Guy de Chauliac tarafından da uygulanmıştır. "Mumya" tozu ile tedavi yöntemi 16. yüzyılın başlarına kadar büyük saygı görmüştür. Mumya tozunun eziklere ve yaralara iyi geldiğine inanıldığından, Fransa Kralı I. François, kaza durumunda kullanmak üzere toz raventle karıştırılmış küçük bir mumya tozu paketini yanında taşırdı. Mumya tozu yaralara sürmenin yanında ayrıca çeşitli rahatsızlıklar için dahili olarak da alınırdı. Bugün Mısır'ın mumyaları bize eski Mısırlılar hakkında çok şey anlatmaktadır. Modern paleopatologlar, eski Mısırlıların, mesane ve böbrek taşları, safra taşları, sistozomiyaz (bilharzia), arter hastalığı, gut, apandisit, mastoid hastalığı ve birçok göz hastalığından muzdarip olduklarını keşfettiler. Birçok iskelette romatoid artrit kanıtı vardır. İnsanlık tarihinde artrit, milyonlarca yıl öncesine dayanmaktadır. Arkeologlar ve paleopatologlar, tarih öncesi insanın "sıklıkla kusurlu, artritli ve yaralarla dolu" olduğunu kaydederler. Bu ıstırapı tedavi etmenin bir yolu, kehanet ya da geleceği önceden haber verme gücüydü. İlginç bir şekilde, diş çürümesi nadirdi ve genellikle sadece zenginlerde görülürdü. Şimdiye kadar ise raşitizm ve frengi gibi hastalıklara dair hiçbir kanıt bulunamamıştır.³²

Nöroanatominin Temeli Kabul Edilen: Horus

Mısır mitolojisinde Horus, Mısır'da tapılan ilk hayvanlardan olan şahin ile temsil edilip şahin tanrı olarak bilinmektedir. Kendisiyle ilişkilendirilen en ünlü efsane, Horus'un gözü efsanesidir.²¹

Horus'un gözü mitolojisi eski Mısır'da en tanınmış mitolojidir. Horus, babası Osiris'in intikamını almak için yaptığı savaşta amcası Set'i öldürdükten sonra, krallığını ilan ederek Mısır'daki düzeni yeniden sağlar. Eski Mısırlılar bu efsanevi savaşı iyiyle kötü, düzen ve kaos arasındaki savaşın bir metaforu olarak kullanmışlardır. Bu savaş Mısırlılar için erdemli, günahkâr ve ceza arasındaki ebedi mücadeleyi göstermiştir. Eski Mısırlılar tarafından Horus efsanesi, refah ve korumanın bir sembolü olarak kabul edilen "Horus'un Gözü" biçiminde putlaştırılmıştır.⁸

Efsanenin bir versiyonunda Horus'un Ay'ı simgeleyen sol gözü Set'le yaptığı savaşta yaralanır ve böylece bu durum ayın çeşitli evrelerini açıklamak için kullanılmıştır. Göz, tanrı Thoth tarafından iyileştirilmiştir. Udjat olarak bilinen, restore edilen göz, güçlü bir muska haline gelmiştir.²¹

Sanatta ve tıpta öncü olan eski Mısırlılar, Horus'un Gözünü, Heqat fraksiyonları adı verilen altı farklı bölüme ayırmıştır. Her bölümün kendisi bir sembol olarak kabul edilmiştir. Heqat, en eski Mısır ölçüm sistemleri arasındadır ve sayısal değerlerin bir sonuç örüntüsü olarak algılanır. Bu sistemle, Horus'un Göz parçaları, efsaneye benzer şekilde, tüm gözü oluşturmak için birlikte organize edilmiştir. Bu parçalara, bir pay ve ikinin kuvvetlerine hükmeden bir dizi sayısal değer verilmiştir: 1/2, 1/4, 1/8, 1/16, 1/32 ve 1/64. Bazı tarihçiler, koku, görme, düşünce, duyma, tatma ve dokunma olmak üzere gözün her bir parçasının altı duyudan birini temsil ettiğini öne sürmüştür: 1/2 koku duyusunu, 1/4 görmeyi, 1/8 düşünceyi, 1/16 işitmeyi, 1/32 tadı ve 1/64 dokunuşu temsil etmektedir. Şaşırtıcı bir şekilde, önerilen bu parçaların insan beyninin orta sagittal görüntüsünün üzerine yerleştirilmesinin ardından her bir duyu bileşeninin insan nöroanatomik özelliklerinin bölümlerine karşılık geldiği görülmüştür. Bu sonuç tıp ve anatomide lider oldukları bilinen eski Mısırlıların

bununla da kalmayıp Horus'un gözünün yaratılmasında, sanatsal yeteneklerini ve anatomi bilgilerini mitolojiye olan derin inançlarıyla birleştirdiklerinin göstergesidir. Bu, o dönemde radyografik ve hesaplama teknolojisinin bulunmadığı düşünülürken inanılmaz bir başarıdır.⁸

Ayrıca, Horus'un gözü hiyeroglifinden, reçetelerde kullanılan "Rx" sembolünün türetildiği söylenmektedir.¹¹ Eczacılığın orta çağda ayrı bir alan olarak doğmasıyla R yeni bir anlam kazanmıştır. R'nin, bu dönemde tıp dilinin Latince olması, hekimlerin eczacılarca hazırlanmasını istedikleri ilaçların bileşimini yazdıkları reçetelerde yazan recipe (alınız) kelimesinin ilk harfi olduğu düşünülmüştür. Sonraki yıllarda, Avrupa'da tıp dilinin Fransızca olması ile yine aynı manadaki recipe kelimesinin iki harfi Rp kullanılmıştır.²

Horus efsanesinden yola çıkılarak yapılan bir diğer analiz, hamilelik süresi 294 gün süren Horus'un anne karnında kalış süresine dayanmaktadır. Tarihi bilinmeyen bir metin, hamilelik uzunluğunu "onuncu ayın ilk gününe kadar" yani yaklaşık 270 gün olarak belirtir. Günümüzde, son adet döneminin ilk gününden itibaren hesaplanan ortalama gebelik süresi 280 gün veya 40 hafta olarak belirtilmiştir. 17 günlük iki standart sapma hesaba katılırsa, normal gebelik süresi şaşırtıcı bir şekilde alıntılanan iki gebelik süresine yakındır.³³

Doğumu Kolaylaştıran Tanrılar: İsis, Hathor, Amun, Bes ve Selket

İsis (taht tanrıçası) Mısır mitolojisinde, Osiris'in hem kız kardeşi hem eşi hem de oğulları Horus'un annesi olup, büyük bir ana tanrıçadır. Çoğu zaman İsis ve tanrıça Hathor birbirine karıştırılır çünkü ikisi de büyük ana tanrıçalardır.^{3,21}

İsis ile ilgili olarak bir hiyeroglifte doğum temsil edilmiştir. Eski Mısırlıların doğum hakkındaki inanışlarına yönelik çok az şey bilinmesine rağmen, doğum için ayrı bir hiyeroglif olduğu bilinmektedir. Bu hiyeroglifte, doğum esnasında yeni doğanın başı uygun bir şekilde tasvir edilmektedir. Tıbbi papirüsde, normal doğum eylemi hakkında hiçbir şey söylenmez ve yalnızca kralların büyüleri doğumunun temsilleri vardır. Temsilde, İsis'in kendini kadının önüne, Nephthys'i arkasına koyduğu ve Heqet'in doğumu hızlandırdığı anlatılır.³³

Hathor ise inek tanrıçası olarak da bilinip sembolize edilmektedir. Hathor, aynı zamanda, Horus'un evi anlamına gelir. Tüm yaşamı tasarlayan, ortaya çıkarıcı ve sürdüren büyük anne veya kozmik tanrıçayı temsil eden Mısır'ın en eski tanrıçalarından biridir.⁴ Doğurganlık tanrısı Amun'dan "doğanın kalbini güçlü yapmasını ve gelmekte olan canlı tutmasını" istemesi gibi doğum sözleri tekrarlandı. Plasentanın ayrılmasına yardımcı olmak için başka bir büyü kullanıldı: "Aşağı in, plasenta, aşağı in! Ben, doğum yapanın, sanki çoktan doğum yapmış gibi, olduğundan daha iyi olması için sihir yapan Horus'um. Bak, Hathor ona sağlık muskasıyla elini uzatacak! Ben onu kurtaran Horus'um!"³³

Mısır mitolojisinde cüce tanrı Bes, evlerin annelerin, çocukların, hamilelik ve doğum sırasında kadınların koruyucusu olmasının yanında bir kil cücesi olarak grotesk görünümü ile kötü iblisleri korkuttuğuna da inanılmaktadır.³³ Eski Mısır'da cüceler ve pigmeler, göksel armağanlara sahip insanlar olarak görülüyordu. Onlara hatırı sayılır bir saygıyla davranılırdı ve yüksek sosyal konumlardan yararlanabilirlerdi. Konjenital anormallikleri tanrılarla ilişkilendirmek ve varlıklarını rasyonelleştirmek için onlara farklı bir varoluş düzeyi atfeden antik çağ insanı cüce tanrıya, özellikle Bes ve Ptah'a saygı duymuştur.³⁴

Mısır tanrıçası Serquet, Selkit ve Selket adlarıyla da tanınmaktadır. Akrep sokmalarında hayat veren bir tanrıça olarak kabul edilmiş, akrep şeklindeki bir kadın olarak betimlenmiştir. Kadınlara doğum eyleminde yardım ettiğine, büyü yaptığına ve kötü ruhlu olanlara ölüm verdiğine inanılırdı. Hastalıkları iyileştirdiği ve salgınların tanrıçası olduğu kabul edilerek tapınılırdı. Ayrıca mumyalama işlemlerini organize ettiğine bu işlemde, kanabos kavonozlarına konulmuş olan iç organları koruduğuna inanılırdı.⁹

Tanrı Heka'nın Asasında Tıbbın Sembölü Caduceus

Tanrı Heka sihir tanrıçası olarak kabul edilmiştir. Mısır halkı dinsel inancı doğrultusunda çoğunlukla sihirlere inanmış, sihir yapanlara tapmışlardır. Heka ise büyük bir ihtimalle sihirlerin ve sihir yapanların koruyucu tanrıçası olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda evrenin yaratılışından önce bile var olan büyülü enerji olduğuna da inanılıyordu. Belge yetersizliğinden dinsel kişiliği hakkında fazla bilgi bulunmamaktadır.^{9,35}

Eski Mısır'da yaşayanlar için yapılan büyüler, hastalık iblislerinden korunmak için veya şifa için kullanılırdı. Ayrıca tehlikeli insanlardan, yılan, akrep ve timsah gibi hayvanlardan korunmak için de kullanılırdı. Mitoloji birçok büyü için ilham kaynağı olmuştur. Hasta, mitlerden birinin kahramanı ile özdeşleştirilirdi ve bunu yaparak hastalık ya da sorun, sihrin veya Heka'nın etkili olabileceği ilahi aleme yükseltildi. Cenaze büyüsü ile ölümden sonra yaşamı garantilenirdi.

Sihir tanrısı Heka, aynı zamanda iki yılanın çapraz olarak dolandığı bir asayı taşıyan tıp tanrıdır. Çapraz yılanların bu sembolüne Caduceus denilmektedir. Bu sembol, Yunanlılarca şifa tanrısı kabul edilen Asklepion ile ilişkilendirilerek bir asaya dolanmış tek yılan şeklinde Yunanlılara geçmiştir.³⁶

Caduceus şüphesiz Mısır'dan Yunanistan'a aktarılmasına rağmen Sümer medeniyetinde yer altı tanrısı Ninazu, oğlu Ningişzida ve Ninazu'nun annesi şifa tanrıçası Gula olarak da karşımıza çıkmaktadır.³⁵

Bugün halen tıp mesleğinin bir sembolü olarak melek kanatlı caduceus, Türk Tabipleri Birliği, ABD Ordusu Tıp Departmanı ve ABD Halk Sağlığı Servisi başta olmak üzere daha pek çok tıpla ilgili alanda kullanılmaktadır. Ayrıca Asklepion'un tek yılanlı asası da Amerikan Tabipler Birliği, Güney Afrika Tabipler Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere yaygın olarak kullanılan bir semboldür.³⁶

Ammon Boynuzuna Adını Veren Tanrı: Ammon

Ammon, Yunan mitolojisine Zeus olarak geçmiştir.³⁷ Nöroanatomik terminolojide, Ammon boynuzunun hipokampüs anlamına geldiği düşünülmektedir.³⁸ Bolognese anatomisti İtalyan Julius Caesar Arantius, on altıncı yüzyılın sonlarında 1587'de bir beyin diseksiyonu sırasında lateral ventrikülün tabanında bazı dikkat çekici oluşumlarla karşılaşmıştır. Ortancanın solunda ve sağında, öne doğru genişleyen ve paralel oluklarla parmak benzeri yükselmelere bölünmüş, büyük ve biraz kıvrılmış bir çıkıntı bulmuştur. Araştırmacı, "Bu, bir Hipokampüs, yani küçük bir denizati görüntüsünü hatırlatıyor" demiştir. Aslında ipek böceğini de anımsattığını düşünerek tereddüt etmiştir ancak küçük denizatinin tercih ettiğini belirtmiştir. Burada mitolojik bir bağlamın belirli bir rol oynadığını varsayılmaktadır. Hipokampüs ayrıca üst yarısı bir balina ya da canavara benzeyen fantastik bir ata da gönderme yaptığı düşünülmektedir.^{38,39}

Julius Caesar Arantius'un ardından iki yüzyıldan daha kısa bir süre sonra, 1742'de, şimdiye kadar kimsenin tanımlayamadığı bir yazar tarafından, serebral hipokampüs kıvrımlı kısmından yola çıkarak, Ammon boynuzu olarak adlandırılmıştır. Ammon boynuzu metaforu, Kawa tapınağındaki Firavun Taharqa'yı koruyan koç şeklindeki Mısır Tanrısı Amon'u ifade etmektedir.^{38,39} Bu durum Amun'u (Yunanca Ammon) sarmal ve sarmal oluşumların tartışılmaz lideri yapmıştır.³

Mikroplardan Koruyan Tanrı: Dua

Tanrı Dua, genel sağlık için hastalıklardan insanları koruyan tanrı şeklinde tanımlanmış, tuvaletlerin tanrısı olarak tapınılmıştır. Ona olan inançtan dolayı el hijyeni önemsenmiş bu sayede tuvaletten kaynaklanan hastalıkların Dua tarafından yok edileceğine inanılmıştır.⁹ Mısır'daki anlamsal betimlemesinde "kutsal kase" olarak tasvir edilmiştir.

Sonuç ve Tartışma

Mısır, Antik çağlardan beri insanlığı etkileyen önemli gelişmelere sahne olmuştur. Bu gelişmişliğin en önemli göstergelerinden biriside hiç şüphesiz tıp alanındaki ilerleme ve uygulamalardır. Ancak o dönemde uygulanan tıp, günümüz tıbbının başlangıcını teşkil etmiş ve o dönemdeki uygulamaların günümüz tıbbının bu aşamalara gelmesinde ve modern tıbbın doğuşunda önemli katkıları olmuştur. Hatta o dönemdeki bazı uygulamalar ve ilaçlar günümüzle benzerlik göstermektedir.

Bunun yanında mitolojik bir din anlayışı olan eski Mısırlıların mitolojik hikayelerinde tıbbı dair birçok iz vardır. Sağlık, hastalık, yaşam, ölüm gibi kavramların mitolojik tanrıların etkisi altında olduğu görülmektedir.

Eski Mısır medeniyetinin yıkılmasının ardından başta papirüsler olmak üzere birçok kaynaktan elde edilen tıbbi bilgilerin çoğunun günümüzde halen geçerliliğini koruması bu kadim medeniyetin çağının çok ötesinde olduğunun bir göstergesidir. Eski Mısır'da kimi günümüze yansımış olan Horusun gözü ile nöroanatomi, reçete kullanımı, Ammon boynuzu, hipokampüs, gebelik süresi, mumyalama, ölüm kavramı gibi tıbbi ilgilendiren birçok konunun mitolojik hikayeler ile iç içe olduğu görülmektedir. Ayrıca pek çok medeniyetin mitolojik anlatılarında olduğu gibi antik Mısır tanrıların da yarı insan yarı hayvan olarak düşünülmesinin; günümüzde kişinin kendisini ve başkalarını kurt ya da başka bir hayvan şekline büründürebileceğine inanması olarak tanımlanan ve psikolojide likantropi yani kurt adam fenomeni olarak tanımlanan psikopatolojik durumun kökeni olabileceği düşünülmektedir.⁴⁰

Eski Mısır tıbbının bir taraftan mitolojiyle bu kadar iç içeyken diğer taraftan deneysel ve kanıtı dayalı yönünün oldukça ileri olması ve bugün birçok tıbbi bilginin kökenini oluşturması ise ayrıca önemli ve şaşırtıcıdır. Mısır tıbbı günümüze temel oluşturan zengin tıbbi mirasıyla halen ilgi uyandırmaktadır.

Bilgi

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Herhangi bir kongrede sunulmamıştır. Herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Selda Yıldız: Fikir-kavram, tasarım, denetleme-danışmanlık, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Vahide Korkmaz: Fikir-kavram, tasarım, denetleme-danışmanlık, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Campbell J. İlk mitoloji. Kudret Emiroğlu (Çev.), Ankara: İmge Kitabevi. 1992.
2. Bayat AH. Tıp Tarihi, Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları, İstanbul. 2010.
3. Pinch G. Handbook of Egyptian mythology. Abc-Clio. 2002.
4. Eltorai IM. A Spotlight on the History of Ancient Egyptian Medicine. CRC Press. 2019.
5. İnan A. Eski Mısır Tarih ve Medeniyeti (2. Baskı). Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi. 1987.
6. Candan E. Antik Mısır Sırları. İstanbul, 2009.
7. Hooke SH. Ortadoğu Mitolojisi, Mezopotamya Mısır Filistin Hitit Musevi Hıristiyan Mitosları. (Çev.: Alâeddin Şenel), Ankara: İmge Kitabevi. 1993.
8. ReFaey K, Quinones GC, et al. The Eye of Horus: The Connection Between Art, Medicine, and Mythology in Ancient Egypt. Cureus. 2019;11(5). doi: 10.7759/cureus.4731
9. Narçın A. A'dan Z'ye Mısır. 1. Baskı. İstanbul: Ozan Yayıncılık. 2008.
10. Adu-Gyamfi S. Ancient Egyptian Medicine: A Systematic Review. Annals of Stefan Cel Mare" University of Suceava" Philosophy, Social and Human Discipline Series. 2015;2, pp:9-21.
11. Goebis K, Baines J. Functions and uses of Egyptian myth. Revue de l'histoire des religions. 2018;4, pp:645-681.
12. Kharoshah MAA, Zaki MK, et al. Origin and development of forensic medicine in Egypt. Journal of forensic and legal medicine. 2011;18(1), pp:10-13.

13. Caton R. The Harveian Oration on I.—I-EM-HOTEP, the Egyptian God of Medicine; Egyptian Views as to the Circulation. II.—Rest in Incipient Valvular Disease: Delivered at the Royal College of Physicians of London on Tuesday, June 21st. *British medical journal*. 1904;1(2269), 1473. doi: 10.1136/bmj.1.2269.1473
14. Warren LB. Pharmacy and medicine in ancient Egypt. *Journal of the American Pharmaceutical Association*. 1931;20(10), pp:1065-1076.
15. Brandt-Rauf PW, Brandt-Rauf SI. History of occupational medicine: relevance of Imhotep and the Edwin Smith papyrus. *British journal of industrial medicine*. 1987;44(1), pp:68-70.
16. Risse GB. Imhotep and medicine--a reevaluation. *Western Journal of Medicine*, 1986;144(5), pp:622-624.
17. Fanous AA, Couldwell WT. Transnasal excerebration surgery in ancient Egypt: Historical vignette. *Journal of neurosurgery*. 2012;116(4), pp:743-748.
18. Veiga, P. (2009). Health and Medicine in ancient Egypt; magic and science (Doctoral dissertation, Universidade de Lisboa).
19. Hirst K. "Biography of Imhotep, Ancient Egyptian Architect, Philosopher, God." ThoughtCo, Aug. 2, 2021, thoughtco.com/imhotep-4772346.
20. Shehata M. The father of medicine: a historical reconsideration. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*. 2004;12:171-176.
21. Mercatante AS. The facts on file encyclopedia of world mythology and legend. Facts on file. 1988.
22. Meehan Evan. "Thoth." *Mythopedia*, November 19, 2021. <https://mythopedia.com/topics/thoth>.
23. Sarı N, Altıntaş A ve ark. Tıp tarihi ve tıp etiği ders kitabı. İstanbul Üniversitesi, İstanbul: Basım ve Yayınevi Müdürlüğü. 2007.
24. Shampo, M. A., & Kyle, R. A. (1991, July). Medical Mythology: Thoth. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 66, No. 7, p. 720). Elsevier.
25. Konyar E. Eski Mısır tarihi. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Ders Kitabı. 2010. http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/tarih_ao/emisirtarihi.pdf.
26. Zucconi LM. Medicine and religion in ancient Egypt. *Religion Compass*. 2007;1(1), pp:26-37.
27. Benezet NT. The Pure Priest of Sekhmet, Between Health and. In *Pharmacy and Medicine in Ancient Egypt: Proceedings of the Conference Held in Barcelona (2018)*. Archaeopress Publishing Ltd. 2021.p:116.
28. Egyptian Medicine. *World history encyclopedia*. Available from: https://www.worldhistory.org/Egyptian_Medicine/ Erişim Tarihi: 18.03.2022.
29. King LW. *Babylonian religion and mythology* (Vol. 4). K. Paul, Trench, Trübner & Company. New York. ANS Press. 1899.
30. Paraskos JA. History of CPR and the role of the national conference. *Annals of emergency medicine*. 1993;22(2), pp:275-280.
31. Filler AG. A historical hypothesis of the first recorded neurosurgical operation: Isis, Osiris, Thoth, and the origin of the djed cross. *Neurosurgical Focus*. 2007;23(1), pp:1-6.
32. Hajar R. The air of history: early medicine to Galen (part I). *Heart views: the official journal of the Gulf Heart Association*. 2012;13(3), pp:120-128.
33. Haimov-Kochman R, Sciaky-Tamir Y, Hurwitz A. Reproduction concepts and practices in ancient Egypt mirrored by modern medicine. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2005;123(1), pp:3-8.
34. Mavrogenis AF, Markatos K, Nikolaou V, Gartzou-Tatti A, Soucacos PN. Congenital anomalies of the limbs in mythology and antiquity. *International Orthopaedics*. 2018;42(4), pp:957-965.
35. Golding WRJ. Perceptions of the serpent in the Ancient Near East: its Bronze Age role in apotropaic magic, healing and protection (Doctoral dissertation, University of South Africa). 2013.
36. Retief FP, Cilliers L. Snake and staff symbolism in healing. *Acta Theologica*. 2006;26(2), pp:189-199.
37. Fredricksmeier EA. Alexander, (1991). Alexander, Zeus Ammon, and the Conquest of Asia. *Transactions of the American Philological Association*. 1991;(121), pp:199-214.
38. Olry R, Haines DE. Cerebral mythology: a skull stuffed with gods. *Journal of the History of the Neurosciences*. 1998;7(1), pp:82-83.
39. Karenberg A. The world of gods and the body of man: mythological origins of modern anatomical terms. *Anatomy*. 2013;7(1), pp:7-22.
40. Karagöz B. Likantropi: İnsanlık Tarihi Kadar Eski Bir Fenomen. *Pivolka Yayın Süreci*, 14. Wettstein, M. The historical Basis of Lycanthropism. 2011;6(20), pp:14-15.

Eski Ön Asya Tıbbında Bal*

Honey in Ancient Near East Medicine

Ayşe Nur Morkoç¹

¹Dr. Öğr. Üyesi, Trakya Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Tarih Bölümü, <https://orcid.org/0000-0001-9931-2159>

Öz

Amaç: Bal, eskiçağlardan günümüze kadar kullanılan organik bir besindir. Balın besin olarak tüketilmesinin yanı sıra hastalıkları iyileştirici özelliği de bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı Mezopotamya ve Mısır uygarlıklarından günümüze kadar ulaşan tıp metinlerinde balın hem tek başına hem de karışımlarda yer aldığı reçetelerin araştırılması ve genel olarak hangi hastalıklarda kullanıldığının ortaya konulmasıdır.

Yöntem: Mezopotamya çivi yazılı belgeleri ve Mısır papirüs transkripsiyonlarından faydalanılarak, bal kullanılan reçeteler ve balın hekimler ya da şifacılar tarafından hangi hastalıklarda kullandıkları tespit edilmiştir. Aynı zamanda Eski Çağ'da ve günümüzde bal ve sağlık içerikli çalışmalar incelenmiştir.

Bulgular: Yapılan bu araştırmada balın Mezopotamya ve Mısır'da besin olarak kullanımının yanı sıra hem fiziksel hem de ruhsal hastalıkların iyileştirilmesinde, bazen tek başına bazen çeşitli maddelerle karıştırılarak oluşturulan reçetelerde yer aldığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Bal besin değeri yüksek organik bir gıda maddesidir. Günümüz teknolojisi kullanılarak besin değerleri ayrıntılı olarak tespit edilebilmektedir. Eskiçağlarda analizi yapılamasa da hastalıkları iyileştirici özelliği bilinen bal, çeşitli maddelerle karıştırılarak hastalıkların tedavisinde kullanılmıştır. Bal Eski Çağ'dan günümüze kadar geleneksel ve modern tıp ve eczacılıkta kullanılmaktadır. Mezopotamya ve Mısır gibi uygarlıkların tıbbi metinleri, bu uygarlıklardan tıbbi uygulamalara yönelik çok şey öğrenmek için önemli bilgiler içermektedir.

Anahtar kelimeler: Bal, Tıp, Mezopotamya, Mısır.

ABSTRACT

Objective: Honey is organic food that has been used since ancient times. In addition to consuming honey as a food, it is also known for its healing properties. This study aims to investigate the prescriptions containing honey both alone and in mixtures the medical texts that have survived from the Mesopotamian and Egyptian civilizations and to reveal in which diseases it is used in general.

Methods: By using Mesopotamian cuneiform documents and transcriptions of Egyptian papyrus, the prescriptions using honey and the diseases used by physicians or healers were determined. At the same time, studies on honey and health have been examined in the Ancient Age and today.

Results: In this research, it has been determined that honey is used as a food in Mesopotamia and Egypt, as well as in the healing of both physical and mental diseases, sometimes alone and sometimes mixed with various substances.

Conclusion: Honey is an organic food with high nutritional value. Nutritional values are determined in detail using today's technology. Although it could not be analyzed in ancient times, honey, known for its healing properties, was mixed with various substances and used the treatment of diseases. Honey has been used in traditional and modern medicine and pharmacy since ancient times. The medical texts of civilizations such as Mesopotamia and Egypt contain valuable information to learn a lot about the medical practices of these civilizations.

Keywords: Honey, Medicine, Mesopotamia, Egypt.

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3):450-455

DOI: 10.31020/mutfd.1146316

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X


Geliş Tarihi - Received: 20 Temmuz 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 24 Ağustos 2022

İletişim - Correspondence Author: Ayşe Nur Morkoç <aysenurmorkoc@trakya.edu.tr>

Giriş

Bal, Türk Standardı Tasarısı 3036 Bal Standardı'na göre: "Bitkilerin çiçeklerinde ya da diğer canlı kısımlarında bulunan nektar bezlerinden salgılanan nektarın ve bitki üzerinde yaşayan bazı böceklerin, bitkilerin canlı kısımlarından yararlanarak salgıladığı tali maddelerin, bal arıları (*Apis mellifera*) tarafından toplanması, vücutlarında bileşimlerinin değiştirilip petek gözlerine depo edilmesi ve buralarda olgunlaşması sonucunda meydana gelen, su beyazından kahverengiye değişen renkte, akışkan, kısmen ya da tamamen kristalize olabilen, tatlı bir ürün" olarak tanımlanmaktadır.¹ Bal, früktoz ve glikozdan oluşmasının yanı sıra aminoasitler, vitaminler ve enzimler de içeren yaklaşık 200 çeşit madde içermektedir. Bu içerikler arının beslendiği bitkilerin çeşitliliğine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.²

Geçmişten günümüze kadar bal hem doğada bulunabilirken hem de arı yetiştiriciliği ile özel olarak üretilmektedir. Dolayısıyla eskiçağlardan itibaren insanların tükettiği önemli organik besin maddelerinden biri olma özelliğini korumuştur. Besin olarak tüketilmesinin yanında geleneksel tıpta hastalıkların tedavisinde kullanılmış, ayrıca modern tıpta dahi kullanımı tavsiye edilmektedir. Yapılan güncel araştırmalar balın göz, solunum, gastrointestinal, kardiyovasküler ve sinir sistemi gibi pek çok hastalık üzerinde antioksidan, antimikrobiyal, anti-inflamatuar, antibakteriyel*, antidiyabetik gibi koruyucu etkilere sahip olduğunu göstermektedir.² Bal bu özellikleriyle enfeksiyon hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, cilt hastalıkları, onkolojik hastalıklar başta olmak üzere birçok sağlık sorununun önlenmesinde ve tedavisinde etkilidir.³

Araştırma sahamızı oluşturan Eski Mezopotamya kaynaklarında Bal, Sumerce LÀL/ LÀL-MEŠ, Akad'ca ve Asur'ca dišpu, Mısır hiyerogliflerinde ise bit/byt  ile ifade edilmektedir.⁴⁻⁶ Mezopotamya ve Mısır kaynaklarında bal, söz konusu coğrafyada yaşayan halklar tarafından ekmek, bira, tuz ile birlikte yoğun olarak tüketilen bir besin maddesi olarak görülmektedir. Bu çalışmada çivi yazılı belgeler, antikçağ yazarlarının eserleri ve arkeolojik materyaller aracılığıyla Mezopotamya ve Mısır'da balın, besin maddesi olarak tüketiminin dışında hastalıkları iyileştirmek amacıyla ne şekilde ve nasıl kullanıldığı tespit edilecektir.

Yöntem

Çalışmada Mezopotamya ve Mısır'da bal kelimesinin karşılığı olarak kullanılan kelimeler belirlenerek, tıp metinlerinde bal kullanılarak uygulanan tedavi yöntemleri araştırılmıştır. Mezopotamya ve Mısır tıbbi ile ilgili bilgiler çivi yazılı kaynaklar ve papirüslerden elde edilir. Mezopotamya için en önemli kaynak Asur Kralı Asurbanipal'in Ninova'daki saray kütüphanesinden çıkartılan ve British Museum'da sergilenen 20.000 tablettir. Bu tabletlerden tıbbi içerikli 660 tablet, 1920'li yıllarda Campell Thomas tarafından *Assyrian Medical Text* adlı eserde yayınlanmıştır.⁷ Mezopotamya'da diğer sitelerden elde edilen tabletlerin 420'sini Franz Kocher, *Die Babylonisch-Assyrische Medizin* adlı seride yayınlamıştır.⁸ Son yıllarda ise JoAnn Scurlock ve Burton R. Anderson *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine* isimli eserde Mezopotamya tıbbi metinlerini tekrar ele almıştır.⁹

Mısır tıbbi hakkındaki bilgiler Ebers (MÖ 1550), Edwin Smith (MÖ 1600), Kahun (MÖ 1900), Hearts (MÖ 1550), London (MÖ 1325/1350) medikal papirüsleri başta olmak üzere yazılı kaynaklardan elde edilmektedir. Bu papirüslerden bal içeren en fazla reçeteye bilgi verenler ve Edwin Smith papirüsleridir.

* Balın antibakteriyel özelliği 1892 yılında tespit edilmiştir. Bu tarihten binlerce yıl önce Mısır ve Mezopotamya gibi Eski Doğu toplumları tarafından bu özelliği ile kullanıldığı bilinmektedir. Mısır ve Mezopotamya uygarlıklarından çok uzun süre sonra da bal Eski Batı'da tedavilerde kullanılmıştır. Nitekim MÖ 4. yy.da Aristoteles ve MS 1. yy.da Dioscorides gibi bilim adamları tarafından balın gözler ve yaralar için merhem olarak kullanıldığından bahsedilmiştir.³

Bu kaynakların yanı sıra modern çağ bilim adamlarının laboratuvar ortamında yaptıkları deneysel tedavi yöntemlerinin raporları da bu konu hakkında önemli kaynakları oluşturmaktadır. Sınırlı sayıda da olsa arkeolojik buluntular bu konuya ışık tutmaktadır.

Bulgular

Mezopotamya tıbbında bal kullanımı

Mezopotamya'da hastalıklar genellikle kötü ruhlarla ilgili ve şeytani olarak algılanmaktaydı. Hatta her ruh belirli bir organdaki hastalıktan sorumlu tutulurdu. Bu nedenle tedavilerde ritüellerden faydalanılırdı. Ancak geleneksel yöntemler kullanılarak da hastalıklar tedavi edilmekteydi. Hastalıklar kötü ruhlar sonucu oluşmuşsa *āšhipu* (büyücü) hastalığı teşhis ederek, büyü veya tılsım yoluyla iyileştirirdi. Fiziksel hastalıklar *asû* (şifacı/hekim) tarafından tedavi edilmekteydi. Bazı durumlarda bu iki kişi ortak tedavilerde uygulayabilmekteydi.¹⁰

Çivi yazılı belgelerde büyüsel tedaviler genellikle “*eğer bir adam acı çekerse...*” ifadesiyle başlardı. Hastalığın teşhisiyle birlikte uygun bir ritüel gerçekleştirilirdi. Bu ritüellerin temelinde tanrıça Gula'ya hurma, un, ekme, tereyağı gibi katı sunular; bira ve bal gibi sıvı sunuların adanması vardı. Ritüelin ardından tedaviye geçilirdi.

Mezopotamya tıp metinlerinde önce hastalıklar teşhis edilir, ardından uygulanacak tedavi anlatılırdı. Bu tedavilerde kullanılacak maddeler doğrudan ve bileşik olarak kullanılan maddeler şeklinde ayrılmıştı. Süt, tereyağı, şarap, et, hurma, tuz ve bal gibi maddeler hastalıkların doğrudan tedavisinde kullanılırken; çeşitli ağaçlar, bitkiler, bitki kökleri ve yaprakları, otlar ve taşlarla birlikte de kullanılmaktaydı.¹¹ Bu reçetelerde kullanılan bitki ve minerallerin bazılarının günümüzde hangi bitki ve mineral olduğu tam olarak tespit edilememiştir. Tedavi için hastanın durumuna göre hazırlanan reçetelerin 3-4 kez gibi farklı sürelerde uygulanmaları önerilirken bazen de hasta iyileşinceye kadar bu uygulamalara devam edilmekteydi.

Mezopotamya'da bal hazımsızlık, kramp gibi mide hastalıkları, kabızlık gibi bağırsak sorunları, sarılık, göz hastalıkları, ağız hastalıkları ve çeşitli yaraların iyileştirilmesi gibi pek çok hastalığın tedavisinde kullanılmaktaydı.¹¹ Mezopotamya'da bal içeren reçeteler, bazı hastalıklar için oral yolla uygulanırken bazı hastalıklar için haricen uygulanırdı.

Mezopotamya tıbbında bal kullanılarak hazırlanan reçetelere örnekler

Balın mide hastalıklarında kullanıldığına dair bir reçetede: “*Eğer bir adam çok fazla yemiş ve içmişse ve sonra midesine kramp girerek kolit olursa*” şeklinde hastalığı teşhisle başlayan metin “*sedir ağacı kabuğu, ardıç kabuğu, mersin ağacı, şarap eklenerek ısıtılsın, daha sonra saf yağ ve bal ile karıştırılarak soğutulsun ve mideye sürülsün.*” ifadeleriyle uygulanacak tedaviyi anlatmaktadır. Bu reçeteye aynı zamanda lavman yapılarak hastanın iyileşmesi sağlanırdı.¹⁰

Kabızlık için BAM 168'de yer alan bir reçetede: “*Bir adamın bağırsaklarındaki kabızlığı gidermek için yaraları ezin ve hemoroidleri çıkarın. Ardıç, kukru, nuhurtu, sağlık-bitki (?), bunları eşit ölçülerde karıştırıp bira veya sirkede kaynatın, süzün, soğutun, içine yağ ve bal ekleyin ve hastanın anüsüne dökün.*” şeklinde teşhis ve tedavi yer almaktadır.

Sarılık ve hepatit için uygulanan etkili bir losyon olarak ifade edilen bir reçete: “*İki şekel** kukru, iki şekel ballukku, yarım şekel ardıç, iki şekel ince kamyş, bir şekel asma yarım şekel ata'ışu, bir şekel kuru üzüm, yarım şekel nane, yarım şekel bu-ša-nu-bitkisi, bir şekel imhur-lim-bitkisi, bir şekel imhur-eşra-bitki, iki şekel*

** 1 şekel: 11,75 gr.

salatalık, hepsi birada ısıtılır. Sonra içine yağ ve bal koyup merhem haline getirilerek hastaya uygulanır.¹⁰ şekindedir.

Gece körlüğü, kanlanma, göz zayıflığı, görme bozukluğu gibi göz hastalıklarının tedavisinde bal kullanılan reçeteler uygulanmıştır. Reçeteler uygulanmadan önce gözler su ya da süt ile yıkanmıştır. BM 54641 8-12' de yer alan bir reçetede: "Eğer birinin gözleri kanlıysa ve gece gündüz kırmızı ve kapalıysa, bal, yağ ve sütü karıştırıp bununla gözü ovsun ve bandaj yapsın." ve BM 54641 14' de yer alan bir reçetede: "Eğer birinin gözleri kanlanarak kapandıysa *Sisymbrium* çekirdeği, bal ve altın tozunu birlikte karıştırıp gözlerine sürün." şeklinde tedavi yöntemleri yazılmıştır¹². Göz zayıflığı için semizotu tohumu ile bal karıştırılarak göze pansuman yapılması önerilmiştir.¹³

Diş ile ilgili sorunların tedavisinde de bal kullanıldığı AM 28 - 4'te yer alan bir reçeteden anlaşılmaktadır. Bu durumda uygulanan reçete şu şekildedir: "Eğer bir adamın dişleri sarardıysa Akad tuzuyla parmaklarıyla ovsun, ağzını temizlesin, ağzını yağ, bal ve *kurunnu* bira ile yıkasın. Eğer bu durum tekrar ederse Halep Çamı (?) ve bal karıştırılarak ağız yıkansın."

Mezopotamya metinlerinde karşılaşılan en önemli hastalıklardan biri yaralanmalardır. Özellikle savaşa giden askerlerin savaş meydanında yaralandıklarında yaranın enfeksiyon kapma riskini azaltmak için kendilerini tedavi etmek zorunda kalmalarıyla ilgili metinler bulunmaktadır. Askerlerin bazen yeterli solüsyonlarının kalmadığı durumlara maruz kaldıkları belirtilmiştir.

*"düşman seni bıçaklıyor, yaralarını sarmak için bal, yağ, zencefil ve sedir reçinesi kıtlığı olabilir mi?"*⁹

Asur katibi Kis.ir-Nabû'ya ait bir tablette (BAM 168) güneş ateşi, gaz, felç, topallık ve *šaššatu* hastalığı gibi herhangi bir hastalıktan acı çekenler için uygulanacak reçete tarif edilmiştir. Bu metinde geçen teşhis ve tedavi uygulanan reçete şu şekildedir: "Bir adam güneş ateşi, gaz, felç, topallık, *šaššatu* hastalığı gibi herhangi bir hastalıktan muzdaripse onu iyileştirmek için 10'ar şekel *tia⁻tu*, *ata'išu*, *hašû*, *šiburratu*, *kukru*, tuz, şap, mür, beyaz bitki (?), ardıç, sedir, güneş bitkisi (?)'ni dövüp karıştırın, eleyin. Bu tozu birinci sınıf bira, meyve suyu, sirke ile karıştırın. Fırında ısıtın, sabah çıkarıp soğutun, bal ve yağ ekleyin. Hazırlanan bu karışımı hastaya bir, iki ve üç kez lavman yapın."¹⁰

Mısır tıbbında bal kullanımı

Mısır uygarlığı; kemik yerleştirme, dişçilik, basit cerrahi ve farklı tıbbi setlerinin kullanımı, mumyalama teknikleri dâhil olmak üzere modern tıbbi bakımın ilk örneklerinin ortaya çıktığı bir uygarlıktır. MÖ 2780'li yıllarda yaşayan Imhotep erken dönem Mısırlı doktorların en ünlüsüydü. Herodot, Tarih isimli eserinde, Mısırlılar için şu ifadelerle yer vermektedir:

*"Bir hekim, yalnız bir hastalığa bakar, birden fazlasına bakmaz. Bundan ötürü hekim sayısı çoktur; göz, baş, diş, karın ağrılarına, iç hastalıklarına ayrı hekimler bakarlar."*¹⁴

Mısırlılar sağlık ve hastalığın, kişinin evrenle olan ilişkisinden kaynaklandığını düşünüyorlardı. Hastalıklar *swnw* (doktor) tarafından tedavi edilmekteydi. Tıbbi uygulamalar, Thoth'un Hermetik Kitapları tarafından şekillendirilmişti. Buna göre eğer bir hasta bu katı tedavi çizgisinden bir sapma sonucu ölürse ya da hasta dört günlük tedaviden sonra iyileşmezse bu büyük bir suç olarak kabul edilir, doktorların tedaviyi değiştirmelerine izin verilirdi. Mısır tıp papirüslerinde önce hastalıkların nasıl teşhis edildiği, ardından uygulanacak tedavi anlatılırdı.

Antik Mısır kaynaklarında bal içeren yaklaşık beş yüz reçete bulunmaktadır. Bal baş ağrısı, ishal önleyici, yara iyileştirici, antiseptik, gevşek dişi onarmak ve diş ağrısı gibi hastalıklar ve kişisel bakım için kullanıldı. Mısır'da bal içeren reçeteler, bazı hastalıklar için oral yolla uygulanırken bazı hastalıklar için haricen uygulanırdı.

Mısır tıbbında bal kullanılarak hazırlanan reçetelere örnekler

Ebers papirüsünde Tanrıça İsis'in Tanrı Ra'nın baş ağrıları için hazırladığı reçete ilginçtir. Tanrı Ra'nın baş ağrılarını dindirmek için Tanrıça kişniş, haşhaş, pelinotu ve ardıcı bal ile karıştırarak bir merhem hazırlamıştır. Bu merhem Ra'nın başına sürülür ve ağrıların geçmesi beklenir.¹⁵

İnsanların baş ağrısı için soğan içi, (?) ağacının meyvesi, natron (sodyum karbonat), pişmiş kırmızı balık (somon ?), pişmiş kerevit kafası, pişmiş kılıç balığı, bal ile merhem yapılır ve dört gün boyunca başın ağrıyan yerlerine sürülürdü.¹⁵

Sinir sistemi ile ilgili olarak parmaklarda titremesi olan bir hastanın tedavisi için önerilen reçete şu şekildedir: "günlük, kimyon, balmumu, kırmızı kurşun oksit, incir, bal hepsini karıştırılarak pişirilir ve lapa şeklinde uygulanır."¹⁵

Deride oluşan uyuz, kaşıntı gibi hastalıklardan oluşan yaralar için uygulanan reçete şu şekildedir: "eşek sütü, akantus (ayı pençesi) reçinesi, çivit, terebentin ve balı pişirin, süzün ve dört gün boyunca alın." Gözlerinde akıntı olan hasta için uygulanan reçete şu şekildedir: "hintyağı ağacının yaprakları bal ile karıştırılarak lapa yapılır, gözlere sürülür."

Katarakt tedavisi için gözlere kaz yağı ve bal lapası sürülürdü, ancak ne ölçüde tedavi edildiğine dair ayrıntılı bilgi bulunmamaktadır.

Basit kalp hastalıkları için bal, süt ve su tavsiye edilirdi.

İshali durdurmak için uygulanan reçete şu şekildedir: "yeşil soğan, taze pişmiş yulaf, yağ, bal, su ve balmumu pişir ve 4 gün boyunca ye."¹⁵

Ağız ve diş sağlığı için bal içeren ürünler kullanılmaktaydı. Dişleri güçlendirmek için öğütülmüş kaya tuzu, aşiboyası ve bir miktar bal karıştırılarak dişe basınçla uygulanırdı¹⁶. Ağız kokusu için bal, tarçın, mürresafi, günlük ve çam fıstığı içeren sakız çiğnenirdi.¹⁵

Edwin Smith cerrahi papirüsünde kafatası, kaş, çene, burun, kulak, ayak ve boğaz gibi yerlerde oluşan açık yaraların tedavisi için bal, bal-yağ, bal-yağ-sargı bezi ve bal-*imru* (tam olarak ne olduğu bilinmeyen mineral) gibi bileşenlerle ilgili çok sayıda tedavi yöntemi bulunmaktadır. Yaralanma tedavilerinde önce yara dikilir, sonra iyileştirici tedavi uygulanırdı.

Kemiğe kadar açılan bir kaş yarasının tedavisi için önerilen reçete şu şekildedir: "Şimdi yarayı diktikten sonra, ilk gün üzerine taze et koyun ve hasta iyileşene kadar her gün saf yağ^{***} ve bal ile tedavi edin."¹⁷ Taze et pıhtılaştırıcı etkisinden, bal ise antibakteriyel özelliğinden dolayı uygulanırdı. Yara ve kullanılan malzemelerin sabit kalması için tiftik ya da ketenden yapılmış sargı bezi ile bandaj yapılırdı. Edwin Smith papirüsünde kemiklerinde kırık olan hastaların tedavileri için de ayrıntılı reçeteler bulunmaktadır. Köprücük kemiği kırık olan bir hastanın tedavisi şöyle anlatılmıştır. "Önce kırık kemik yerine oturtulur, sert keten rulolarla bağlanarak iyileşinceye kadar yağ ve bal ile tedavi edilir." Bal, sargı bezine merhem olarak sürülerek kullanılırdı.¹⁷

Hearst Papirüsü 199-204/XIII 7-11'de ayak parmaklarındaki sulanma, siğil ve şişlikler için çeşitli bitkilerle karıştırılan balın bandajla sarılması önerilmektedir.¹⁸

Mısırlılar kişisel temizlik için kalsit, tuz, kırmızı natron ve bal kullanırlardı. Bu maddeler karıştırıldıktan sonra vücut ovalanırdı.¹⁹ Bu tarif aynı zamanda güzelleşmek için de uygulanırdı.

*** Bu reçetelerde saf yağ olarak geçen yağlar hayvansal yağlardır. Bu hayvansal yağlar hastalıklara göre değişiklik göstermektedir. Yılan, ceylan, timsah, aslan gibi hayvansal yağlar kullanılmaktadır.

Sonuç

Bal, Eski Çağ'dan beri tüketilen besin değeri yüksek organik bir gıda maddesidir. Eski Çağ'dan günümüze kadar besin olarak tüketilmesinin yanı sıra bal, tedavi edici özelliklerinden dolayı hastalıkların tedavisinde, geleneksel ve modern tıp ve eczacılıkta bazen tek başına bazen çeşitli maddelerle karıştırılarak kullanılmaktadır.

Mısır ve Mezopotamya tıp metinlerinde teşhis edilen hastalıkların ayrıntılı tedavilerine yer verilmiştir. Mezopotamya ve Mısır uygarlıklarının tıbbi metinleri, bu uygarlıkların tıbbi uygulamalarına yönelik önemli bilgiler sağlamaktadır. Tıp metinlerinde yer alan bu uygulamalar, balın hastalıkları iyileştirici özelliğe sahip olduğunun, Mezopotamya ve Mısır toplumları tarafından bilindiğine işaret etmektedir. Bu metinler ışığında Mezopotamya ve Mısır tıbbında genel olarak balın, antiseptik ve antibakteriyel özelliklerinden dolayı benzer hastalıkların tedavisinde bazen tek başına bazen bir bileşenle kullanıldığı anlaşılmaktadır.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır. Makalenin hazırlanmasında herhangi bir kişi ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. TSE standardı Bal [internet]. [Erişim 20 Haziran 2022]. Available from: <http://www.bal-mer.com/Files/files/dokumanlar/tse-standardi---tse-3036-bal/TSE%20%20Standard%C4%B1%20-%20Bal.pdf>
2. Eteraf-Oskouei T, Najafi M. Traditional and Modern Uses of Natural Honey in Human Diseases: A Review. *Iran J Basic Med Sci* 2013; 16:731-42.
3. Acar HV. Orta Asya Türklerinde Bal ve Balın Tıbbi Amaçlı Kullanımı (Apiterapi). *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2021;11(3):612-24.
4. The Pennsylvania Sumerian Dictionary [Internet]. [updated 2006 June 06; cited 2022 June 02]. Available from: <http://psd.museum.upenn.edu/nepsd-frame.html>
5. Oppenheim AL. et al. *The Assyrian Dictionary*, D. Chicago: The Oriental Institute; 1959.
6. Carpenter S, et al. *The Ebers Papyrus*. New York: Bard College Annandale-on-Hudson; 2006.
7. Thompson RC. *Assyrian Medical Texts from the Originals in the British Museum*. London: Milford; 1923.
8. Kocher F. *Die Babylonisch-Assyrische Medizin*. Berlin: Walter de Gruyter; 1980.
9. Scurlock JA, Burton RA. *Diagnoses in Assyrian and Babylonian Medicine: Ancient Sources, Translations, and Modern Medical Analyses*. Urbana: University of Illinois Press; 2005.
10. Geller M. *Ancient Babylonian Medicine*. UK: Wiley-Blackwell; 2010.
11. Molan P.C. Honey as a Topical Antibacterial Agent for Treatment of Infected Wounds [Internet] 2001; December [cited 2022 June 22]. Available from: <http://www.worldwidewounds.com/2001/november/Molan/honey-as-topical-agent>.
12. Fincke JC. Cuneiform Tablets on Eye Diseases: Babylonian Sources in Relation to the Series DIŠ NA IGI- ŠU GIG. In *Advances in Mesopotamian Medicine from Hammurabi to Hippocrates: Proceedings of the International Conference "Oeil Malade et Mauvais Oeil"*, Collège de France. Leiden: Brill; 2009. pp: 79-105.
13. Geller M, Panayotov SV. *Mesopotamian Eye Disease Texts*. Boston: De Gruyter; 2020.
14. Herodotos. *Herodot Tarihi*. (Çev. Azra Erhat). 2. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1983.
15. Bryan CP. *The Papyrus Ebers*. London: The Garden City Press; 1930.
16. Forshaw RJ. The Practice Of Dentistry in Ancient Egypt. *British Dental Journal*, 2009; 206: 481.
17. Breasted JH. *Edwin Smith Surgical Papyrus*. Chicago: University of Chicago Press; 1930.
18. Leake CD. *The old Egyptian Medical Papyri*. Kansas: University of Kansas Press; 1952.
19. Reeves C. *Egyptian Medicine*. Great Britain: Shire Publication; 2001.

Tıp Sembolünün Tarihçesi Üzerine Bir Değerlendirme*

An Evaluation of the History of the Medical Symbol

Ilgaz Akdoğan¹

¹Prof. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi AD., <https://orcid.org/0000-0003-3324-4629>

ÖZ

Sembol ya da simge “duyularla ifade edilemeyen bir şeyi belirten somut nesne veya işaret” olarak tanımlanmaktadır. Tıbbın sembolü antik çağlardan günümüze asaya sarılı yılan olarak bilinmektedir. Yılan birçok medeniyette, sağlık, hekimlik, bilgelik, güç ve ebedi yaşamla ilişkilendirilmiştir. Antik toplumlara ait mitolojilerde ve efsanelerde yılan her yıl deri değiştirerek gençleşmesi nedeniyle sonsuz yaşamın sembolü olarak kabul edilmiştir. Tıp sembolü bir dizi tarihi ve etik değeri içinde barındırmaktadır. Tıbbın sembolü olarak yılan figürleri çeşitli şekil ve formlarda karşımıza çıkmaktadır; bir asa etrafına sarılmış bir ya da iki yılan, kanatlı asaya sarılı iki yılan, kadehe sarılmış veya kâseye doğru uzanmış bir yılan, birbirine sarılmış iki yılan, dal ve yılan gibi. Bu derlemenin amacı, birbirine benzeyen, ama gerek tarihsel kökenleri gerekse temsil ettikleri anlamlar açısından birbirinden farklı olan bu sembollerin tarihi kökenlerini ortaya koymak ve temsil ettikleri mesleki ve etik değerleri açıklamaktır. Tıp sembolünün temsil ettiği değerlerin yaşatılması için tarihçesinin bilinmesinin önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Tıp sembolü, Tıbbi meslek değerleri, Tıp etiği, Tıp sembolünün tarihçesi.

ABSTRACT

Symbol is defined as “a concrete object or sign that indicates something that cannot be expressed by the senses”. The symbol of medicine has been known as a snake wrapped around a staff since ancient times. The snake has been associated with health, medicine, wisdom, power and eternal life in many civilizations. In the myths and legends of ancient societies, the snake was accepted as a symbol of eternal life because it rejuvenates by changing its skin every year. The symbol of medicine contains a number of historical and ethical values. As a symbol of medicine, snake figures appear in various shapes and forms; one or two snakes wrapped around a staff, two snakes wrapped around a winged staff, a snake wrapped around a goblet or reaching towards a bowl, two snakes wrapped around each other, like a branch and a snake. The aim of this review is to reveal the historical origins of these symbols, which are similar to each other but differ from each other in terms of both their historical origins and the meanings they represent, and to explain the professional and ethical values they represent. We think that it is important to know its history in order to keep the values represented by the medicine symbol alive.

Key words: Medicine symbol, Medical profession values, Medical ethics, History of medicine symbol.

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3):456-463

DOI: 10.31020/mutfd.1150014

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi - Received: 28 Temmuz 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 31 Ağustos 2022

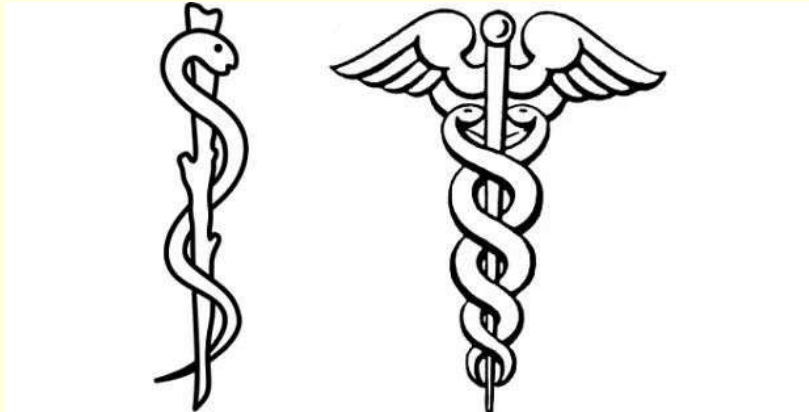
İletişim - Correspondence Author: Ilgaz Akdoğan <ilgazakdogan@yahoo.com>

Giriş

Sembol ya da simge Türk Dil Kurumu sözlüğünde (<https://sozluk.gov.tr/>) “duyularla ifade edilemeyen bir şeyi belirten somut nesne veya işaret”, amblem ya da belirtke ise “soyut bir kavramın sembolü olan varlık veya eşya” olarak tanımlanmaktadır. Tıbbın sembolü ya da amblemi antik çağlardan günümüze asaya sarılı yılan olarak bilinmektedir.¹ Tıp sembolü, bir dizi tarihi ve etik değeri içinde barındırır ve temsil eder.² Tıbbın simgesi olarak yılan figürleri bir asa ya da çubuk etrafına sarılmış bir ya da iki yılan, kadehe sarılmış veya kâseye doğru uzanmış bir yılan, birbirine sarılmış iki yılan, dal ve yılan gibi çeşitli şekil ve biçimlerde karşımıza çıkmaktadır. Bu formlar sadece tıp değil, sağlıkla ilgili diş hekimliği, veterinerlik, eczacılık, hemşirelik gibi birçok dal ve kuruluşta da sembol olarak kullanılmaktadır.³

Uygarlığın ve tarihin en eski kayıtlarından, yılanın esrarengiz bir yaratık olarak önemli bir kültürel rol oynadığı bilinmektedir.⁴ Yılan, hemen her kültürün mitolojisinde yer alan bir hayvandır. Yılan deri değiştirmesi nedeniyle ölümsüzlüğü çağrıştıran ama ölümcül zehri ile korkulan ve saygı duyulan bir varlık olmuştur. Tarihin ilk dönemlerinden beri yılanı ve yılanın doğasını gözlemleyen topluluklar onun bu çift yönlü tabiatından korkarlar ve aynı zamanda duydukları bu korkuyla da ona kutsallık atfederler. Yılanı duyulan bu korku ona olan saygıyı tapınmaya dönüştürmüştür.⁵ Mitolojik dönemde yılanın diğer hayvanlara göre ayakları olmamasına rağmen hızla hareket edebilmesi, ağaçta, yer üstünde, yer altında, suda yaşayabilmesi gibi farklı özellikleri nedeniyle kutsal bir varlık sayılmıştır.⁶ Yılan birçok medeniyette, sağlık, hekimlik, bilgelik, güç ve ebedi yaşamla ilişkilendirilmiştir.³ Antik toplumlara ait mitolojilerde ve efsanelerde yılan her yıl deri değiştirerek gençleşmesi nedeniyle sonsuz yaşamın sembolü olarak kabul edilmiştir.⁷ Yılan yeraltında, yer üstünde ve su altında yaşayabilen bir hayvan olarak, doğal kaynak sularında, çiçeklerde ve bitkilerde kendini gösteren, doğanın iyileştirici gücünü en iyi bilen yaratık olarak kabul edilir ve bu nedenle ona sağlık ve tıbbın simgesi atfedilir.⁸ İnsanın yılanla ilişkisinin tarihi, iğrenme, nefret ve korku, hayranlık, merak ve hatta idolleştirmeyi yanında getirmiştir.⁹ Tıp kelimesinin orijinini aldığı Mısır Uygarlığındaki Teb (Thebai) şehrinin totemi yilandır, yani burada yılan tapınılan varlıktır.¹⁰

Mitolojideki simgesi kutsal yılan olan Asklepios, tanrı Apollon’un oğludur ve tıp ve sağlık tanrısıdır. Hekimliğin sembolü sayılan Asklepios’un atasının üzerinde yılan bulunmaktadır. Asklepios gibi tanrı Hermes’in de yılanlarla sarılı Caduceus adlı bir asası vardır.⁵ Orta Çağın sonlarında ve Rönesans dönemi boyunca Caduceus şifa bilimlerinin sembolü (özellikle eczacılık ve simya’da) olarak kullanılmıştır, günümüzde ise tarihsel kökeni farklı olmasına rağmen, sağlık alanında yaygın olarak kullanılmaktadır.⁴ Yılan ve asadan oluşan tıp sembolü diğer birçok meslekte olduğu gibi hekimlik mesleği açısından çok sayıda mesleki ve etik değeri temsil etmektedir. Bunlar tarih boyunca yılan ve asaya atfedilen sağlık, şifa/sağaltım, bilgelik, saygı/kutsallık, sabırlı olma, sağduyululuk, zeki olma, ileri görüşlülük, yenilenme/gençleşme, ölümsüzlük, güç/kudret, koruyuculuk, hız gibi değerlerdir³ (**Şekil 1**).



Şekil 1. Yılan ve asa olarak en sık kullanılan tıp sembolleri.

Bu derlemenin amacı, birbirine benzeyen, ama gerek tarihi kökenleri gerekse temsil ettikleri anlamlar açısından birbirinden farklı olan tıp ile ilgili sembollerin tarihçelerini ve temsil ettiği mesleki ve etik değerleri açıklamaktır.

Asaya sarılı yılan

Simgesi kutsal yılan ve asa olan Asklepios (ya da Romalılar dönemindeki ismiyle Eskülap), mitolojiye göre tanrı Apollon'un oğludur ve hekimlik bilimini öğrenir. Hekimliğin sembolü sayılan Asklepios'un asasının üzerinde asaya sarılı yılan yer almaktadır. Yılan Asklepios'un kutsal hayvanıdır¹ (**Şekil 2**).



Şekil 2. Tıp ve sağlık tanrısı Asclepios heykeli (Epidauros Asclepion Müzesi, Yunanistan).

Asclepios hakkında bilgi veren bilinen ilk kaynak Homeros'un İlyada isimli eseridir (M.Ö. VIII. Yüzyıl). Homeros bu eserinde Asclepios'tan "tanrısal bir figür" yerine "kusursuz bir hekim" olarak bahsetmektedir. Asclepios öncesinde Olympos mitolojik tanrılarında Apollon şifanın kaynağı olarak görülmektedir. Asclepios ise Apollon'un oğlu olarak bu misyonu devralmıştır. Öte yandan babası tanrı, annesi insan olan yarı tanrı yarı insan olarak Asclepios şifa ile irtibatlandırılır. Bu durumda "Asclepios tababetin tanrısal kökeni ile insanlık

arasında bir aracı konumundadır. O tababeti insanlığa öğreten ve aktarılmasını sağlayan kimsedir". Bu aracılığı zamanla etrafında oluşan kült ile daha da önem kazanmış ve hakkındaki efsanevi hikâyeler aracılığıyla da tanrılaştırma gerçekleşmiştir. Asklepios elindeki asasını yanından hiç ayırmaz, gittiği her yere onu da götürür, yorulduğu zaman da ondan destek alır.¹¹

Asklepios'a göre hekim yılan gibi dilsiz olmalı, kimsenin sırrını başkasına söylememeli, sabır ve sükûnet içinde çalışmalıdır. Günümüzde bu özellik hasta mahremiyetine saygı ile ifade edilmektedir. Asanın temsili, tıp eğitiminin kısa sürede öğrenilmeyip, ihtiyarlayıp asaya dayanıncaya kadar hekimin öğrenmeye ve tecrübe kazanmaya gereksinim duyduğunu belirtmek içindir. Bunun güncel temsili yaşam boyu ve sürekli öğrenmedir. Diğer taraftan asa, iyilik tanrılarının işaretiyken, yılan kötülük tanrılarının alametidir. Asaya sarılmış yılan, iyilik ve kötülük ilahlarının bir araya gelmesi demektir. Bundan dolayı hayat ağacının bir modifikasyonu olan asa, kendisine sarılmış yılanla birlikte sağlığı temsil eder.¹²

Kadeh etrafına dolanan ya da kadehe uzanan yılan

Günümüzde Eczacılığın sembolü olarak kullanılmakta olan bu sembol için biri uzak biri daha yakın tarihli iki açıklama yapılabilir. Daha eski olan açıklama, Asklepios'un kızı Hygieia'nın sağlık ve temizlik tanrıçası olarak kabul edilmesiyle, Hygieia'nın kadehi etrafına dolanan yılan motifidir. Günümüzde de kullanılan "hijyen" sözcüğünün tarihsel ve etimolojik kaynağı Hygieia'dır. Hygieia'nın birçok heykel ya da kabartmasında elindeki kâseye ya da kadehe uzanan yılan görülmektedir.¹² Daha yeni tarihli olan açıklama ise Çankırı Cemalettin Ferruh Darüşşifası'nda bulunan "yılan dolanmış kâse" heykelidir. Yapımı 1235 yılına tarihlenen bu Darüşşifası'nda birbirine dolanmış yılan heykelinden ayrı olarak bu heykel de bulunmuş ve heykelden yola çıkılarak Türk Eczacılığının simgesi kadehe uzanan yılan kabul edilmiştir.¹³

Kanatlı asaya sarılı çift yılan

Yunan mitolojisindeki tanrılardan Hermes, Zeus'un oğlu, tanrıların kanatlı habercisi, yolcuların hamisi ve tüccarların koruyucusudur.⁴ Hermes'in iki yılan ile sarılı altından Caduceus (ya da kadüse) adlı bir asası vardır (*Şekil 3*).



Şekil 3. Mitolojik tanrılardan haberci tanrı Hermes ve asası. Tüccarların ve yolcuların tanrısı olarak bilinir. Elinde Caudeus adı verilen bir asa taşır (Vatikan Müzesi, Vatikan, İtalya).

Caduceus ateş çıkarabilme ve uzlaştırma gücüne sahiptir. Mitolojiye göre Hermes'e, ağabeyi Apollon tarafından verilmiştir. Asa, uyumsuzluk içinde olan herhangi iki şeyi uzlaştırma gücüne sahiptir. Mitolojik anlatıya göre; Hermes kendine verilen yeni asasını denemek için birbirlerine öfkeyle tıslayan iki yılanın arasına sokar. Yılanlar kavgalarını unuturlar, asanın etrafına sarılırlar ve o günden sonra hep asanın üzerinde kalırlar.¹⁴

Caduceus'un en uç noktasındaki simge ruhani üstünlüğü işaret eder ve bu nedenle tıbbın simgesi haline geldiği düşünülür. İki temel zıt düşünceyi; erkek-kadın, bedensellik-ruhanilik, su-ateş, temsil eden yılan zıtların birliğini Hermes'in asasında da göstermektedir. Bu asa iyileşme ve diriliş gibi kavramların da sembolik halini temsil etmektedir.¹⁵ Eski Yunan'larda elçilerin kullandığı zeytin ya da defne dalından asaya sarılmış çifte yılan ile kanatlı Caduceus, onlara emniyet ve koruma sağlayan barış ve ticaret sembolü idi.¹⁰

Caduceus Orta Çağın sonlarında ve Rönesans dönemi boyunca özellikle simya ve eczacılık olmak üzere şifa bilimlerinin sembolü olarak (simya; kimya, farmakoloji, bitkilerden elde edilen şifalı ilaçlar biliminin öncüsüdür) kullanılmıştır. Amerikan Ordusu Tıbbi Birliklerinin 1902 yılında Caduceus'u kendilerine amblem olarak seçmelerinden sonra dünyada birçok farklı sağlık örgütü bu sembolü kendi amblemlerinde kullanmaya başlamıştır.^{16,17}

Antik çağda Caduceus'un şifa sanatının bir sembolü olarak kullanıldığına dair bir kanıt bulunmamakla birlikte, bu sembolün Rönesans sırasında radikal bir revizyona uğradığı görülmektedir. Simya; kimya, farmakoloji ve bir ölçüde eczacılığın öncüsü olduğu için, simya ile uğraşanların hamisi olan Caduceus sembolü böylece alegorik olarak tıp sembolü olarak kullanılmıştır.⁹ Caduceus'un asası iyileşme, diriliş gibi kavramların da sembolik halini temsil etmektedir.⁴

Birbirine sarılı iki yılan

Birbirine sarılı yılan ilk olarak Sümer eserlerinde sopaya sarılı biçimde görülmektedir. Birbirine sarılı düğüm şeklinde çift yılan ise Anadolu Selçuklu döneminde 1235 yılında yapılan Çankırı'daki Cemalettin Ferruh Darüşşifası'nda bulunan bir heykel ile gündeme gelmiştir.¹⁸ Ord. Prof. Dr. Süheyl Ünver, 1934 yılında bu heykeli stilize etmiş ve tıp sembolü olmasını önermiştir. Bu tarihten sonra birçok tıp fakültesi ambleminde birbirine düğüm şeklinde sarılı çift yılanı kullanmıştır (**Şekil 4**). Ord. Prof. Dr. Süheyl Ünver, yılanın, bilhassa birbirine sarılmış çifte yılanın Orta Asya Türkleri arasında sağlık, saadet, afiyet, uğur ve şifa sembolü olarak anlamlandırıldığını belirtmektedir.¹⁰



Şekil 4. Birbirine sarılı çift yılan.

Meşaleye sarılı yılan

Türkiye'de veteriner hekimliği mesleğinin amblemi 1946 yılı kongresinde Veteriner Hekimler Derneği'nin toplantısında belirlenmiştir. O zamanlar öğrenci olan Prof. Dr. Fazıl Noyan'ın tasarladığı dernek rozeti, zaman

içerisinde ulusal amblem özelliği kazanmıştır. Günümüzde veteriner hekimlik mesleğini temsilen kullanılan amblem “bordo zemin üzerine meşaleye sarılı yılan ve üst tarafında bir ay ve yıldız” içermektedir.¹⁹

Ülkemizde tıp sembolü

Türkiye'de yılanlı asanın ilk defa resmi olarak kullanılması 1836 yılındadır. Sultan II. Mahmud, bu tarihte, Mekteb-i Tıbbiye talebelerinin ilk defa resmi kıyafet olarak yakalarına yılanlı asa işlenmiş elbiseler giymesi hakkında ferman çıkarmıştır (**Şekil 5**). 1839 yılında da Galatasaray Tıbbiyesi amblem olarak yılanlı asayı kullanmaya başlamıştır.¹⁰



Şekil 5. Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane Amblemi, II. Mahmud dönemi, 1836.

Tıp sembolü olarak tarihsel kökenlerine bakıldığında birbirinden farklı iki sembolün öne çıktığı ve kullanıldığı görülmektedir. Bunlardan biri asaya sarılı tek yilandır. Bu sembol tıp ve sağlık tanrısı Asclepios'un elindeki asadan kaynaklanmaktadır. Diğer sembol ise altından ve kanatlı asaya sarılı çift yılan figürüdür. Bu figür ise kökenini, başka bir Yunan mitolojik tanrısı olan haberci (ulak), tüccarların ve yolcuların koruyucusu Hermes'in elindeki Caduceus (kadüse) adı verilen asadan almaktadır.²⁰ Caduceus'un sembol olarak ilk kullanımı Avrupa'da Ortaçağın sonları ile erken Rönesans döneminde olmuş, bu dönemde ilk kez şifa ile ilişkilendirilen Caduceus bir amblem olarak kullanılmıştır. Caduceus'un şifa ile ilişkilendirilmesinin nedeni çok açık değildir. Erken Rönesans döneminde simyacıların hamisi olan sembol 20.yüzyılda alegorik bir şekilde tıp amblemi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Çift yılan simgesinin çağdaş filozoflar için vurgulanacak yönleri olduğu görüşü de vardır; çifte (zıt) sembolizm (hastalık ve tedavi, günah ve kefaret gibi) ve insanın geleneksel olarak çelişkili duyguları yılanlarda sembolize edilir.⁹ Görünüşe göre, Caduceus'un tıbbi bir sembol olarak yanlış tahsisi, ABD Ordusu Tabip Birlikleri (USAMC) tarafından 20.yüzyılın başında yapılan bir uygulamadan kaynaklanmıştır. Asistan cerrah Yüzbaşı Frederick Reynolds'ın 1902 yılında yaptığı öneri ile ABD Ordusu Tabip Birlikleri için Caduceus bir yaka amblemi olmuştur.¹⁷ Bu tarihten sonra tıp ve sağlıkla ilgili birçok kurum ve kuruluş kanatlı asa ve çift yılanı sembol olarak benimsemişlerdir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipler Birliği bunlara örnek olarak verilebilir. ABD'de 1990 yılında yapılan bir ankette meslek kuruluşlarının %63'ünün Asklepios asasını, %37'sinin Caduceus'u amblem olarak kullandığı, ticari kuruluşların ise %76'sının Caduceus'u tercih ettiği tespit edilmiştir.²¹ Shetty ve ark.'nın 2014 yılında yaptıkları çalışmada tıp fakültesi mezunlarında Caucedus'un tıp sembolü olduğunu düşünen doktor oranı % 96 olmuştur.²²

Bu çalışmalar göz önüne alındığında tarihi kökleri farklı olan iki sembolden Caduceus'un ticari kuruluşlar başta olmak üzere tıp sembolü olarak daha çok kullanıldığı ve tanındığı söylenebilir. Ancak ortaya çıkışı, tarihi ve temel aldığı mesleki değerler açısından Asclepios asasının tıp sembolü olarak tercih edilmesi gerekmektedir,

çünkü tek asa ve tek yılan sağlık ve şifa ile ilgiliyken, Hermes'in asası olan kanatlı asa ve çift yılan tüccarların, yolcuların ve hatta hırsızların sembolü olarak bilinmektedir.^{1,20} Nitekim Bohigian 2019 yılındaki makalesinde yanlış olan bu kullanımın düzeltilmesi gerektiğini belirtmiştir.²³ Yine Hart, makalesinde günümüzün tıp kuruluşları tarafından kullanılabenzer Caduceus'u gösteren 18. yüzyıldan kalma bir ticaret simgesini paylaşmış ve bunun Caduceus sembolünün tıp ile ilgili olmadığını ispatı olduğunu öne sürmüştür.²⁴ Kellie'de Hermes'in asasının habercilerin simgesi olduğunu sağlıkla ilgisi olmadığını belirtmektedir.²⁵ Açıl'da, tıp ambleminin tarihte kullanıldığı şekliyle kullanılmasının doğru olduğunu bunun da asaya sarılı tek yılan olduğunu söylemektedir.²⁶ Shetty ve ark. asa ve tek yılanın 2400 yıldır tıbbın sembolü olduğunu, Hermes'in kanatlı asasının ise 20. yüzyıla kadar tıp sembolü olarak kullanılmadığını belirtmekte, temsil ettiği mesleki değerler açısından da mitolojideki Hermes'in asasının tıp meslek değerleri ile direk ilişkili olmadığını ileri sürmektedirler.²² Shetty ve ark. mitolojik ve tarihi olarak Caduceus sembolünün yanlış olarak tıp sembolü olarak kullanılmasının anlaşılmasından sonra Avrupa ve ABD'de çok sayıda hastane ve sağlık kuruluşunun bu yanlıştan dönerek amblemlerini değiştirdiklerini ve asa ile tek yılanlı sembolü kullanmaya başladıklarını belirtmektedir.²² Antionou gibi bazı yazarlar ise Hermes'in asasının simyanın sembolünden tıp sembolüne geçişinin Rönesans döneminde olduğunu ama bunun nedeninin bilinmediğini, bu durumun alegorik bir olay olduğunu kabul etmelerine rağmen, yeni sembolün yeni bir felsefi anlayışla yorumlanabileceğini düşünmektedirler. Antionou'a göre, madem iki yılan içinde düalizmi barındırmaktadır ve Caduceus iki zıt ögenin uzlaşmasını ve birliğini temsil eder, öyleyse çift yılan da günah ve kefarettan yola çıkılarak hastalık ve tedaviyi, hastalığı ve iyileşmeyi, yaşam ve ölümü kendinde temsil edebilir. Antoniou, insanın yılanlara karşı geleneksel olarak çelişkili duygularının çift yılan ile sembolize edildiğini, burada da çifte sembolizm (hastalık ve tedavi, semptom ve iyileşme) olarak karşımıza çıktığını ileri sürmektedir.⁹

Sonuçta; tıp sembolü olarak tarihsel kökenleri açısından birbirinden farklı iki sembolün öne çıktığı ve kullanıldığı görülmektedir. Bunlardan biri asaya sarılı tek yilandır. Bu sembol mitolojideki tıp ve sağlık tanrısı Asclepios'un elinde taşıdığı asadan kaynaklanmaktadır. Diğer sembol ise altından ve kanatlı asaya sarılı çift yılan olan, mitolojide tanrıların habercisi ve ulak tanrı Hermes'in asası olan Caduceus'tur. Bazı yazarlar asaya sarılı tek yılanın tarihsel açıdan sağlık ve tıp ile ilgili olduğu için tıp sembolü olarak kullanılmasının daha uygun olduğunu, diğer sembolün tıp ile ilgili yanlış olarak kullanıldığını belirtmektedirler. Birçok meslekte olduğu gibi tıp sembolü mesleki ve etik değerleri temsil eden imgeler içermektedir. Bunlar hekimliğe atfedilen sağlık, şifa, sağaltım sağlama, bilgelik, saygınlık, sabırlı olma, sağduyululuk, zeki olma, ileri görüşlülük, yenilenme, koruyuculuk, dürüstlük, hızlı karar alma gibi mesleki değerlerdir. Hekimlikte tıp sembolünün temsil ettiği değerlerin yaşatılması için tarihçesinin bilinmesinin önemli olduğu düşüncesindeyiz.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır. Makalenin hazırlanmasında herhangi bir kişi ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Coston TO. The proper symbol of medicine. Trans Am Ophthalmol Soc 1970; 68:359-63.
2. Young P et al. Rod of Asclepius, symbol of medicine. Revista Medica de Chile Rev Med Chile 2013;141:1197-1201.
3. Güner E, Şeker KG, Güner Ş. Darüşşifalardan günümüz sağlık kurumlarına yılan sembolü. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2019;9(1):97-104.
4. Retief FP, Cilliers L. Snake and staff symbolism, and healing. SAMJ 2002;92(7):553-6.
5. Sivri M, Akbaba C. Dünya Mitlerinde Yılan. Folklor Edebiyat 2018;24(96):53-64.
6. Bayat AH. Tıp Tarihi. İstanbul, 3. Baskı, Üçer Matbaacılık, Zeytinburnu Belediyesi, 2016.
7. Ordu H ve ark. Sağlığın sembolü: Gilgamiş destanı'ndan Asklepios'a yılan. Lokman Hekim Journal XI. National Conference on the History of Turkish Pharmacy 25-28 May, Özel sayı. 2014:62-3.
8. Güner E, Şeker KG, Güner Ş. Why is the medical symbol a snake? İstanbul Med J 2019;20(2):172-5.
9. Antoniou SA, et al. The rod and the serpent: history's ultimate healing symbol. World Journal of Surgery 2011;35:217-21.

10. Hancı İH. Yılan Hikayesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED) 2005;14(8): 6-9.
11. Patacı B. Tanrılaştırma ve şeytanlaştırma arasında mitolojik bir figür olarak Asklepios. Milet ve Nihal 2016; 13(2):154-82.
12. Ağartan CA. Sanat eserlerinde yaşayan bir mit: Sağlık tanrısı Asclepios ve kızı Hygieia. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2009;40(1):49-52.
13. Güner E, Şeker KG, Güner Şİ. Health sciences emblems and their origins (Letter to editor). Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2020;10(1):1-6.
14. Prakash M, Johnny JC. Things you don't learn in medical school: Caduceus. J Pharm Bioallied Sci 2015;7(1):49-50.
15. Erden C. Dünya mitlerinde yılan. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. 2016;83-5.
16. Wilcox RA, Whitham EM. The symbol of modern medicine: why one snake is more than two. Ann Intern Med 2003;138(8):673-7.
17. Nayernouri T. Asclepius, Caduceus, and Simurgh as Medical Symbols Part I. Arch Iran Med 2010;13(1):61-8.
18. Üçer M. Çankırı Darülfaiyesindeki çifte ejder kabartması ve yılan heykeli (Yılan Kitabı), Editör: Naskali EG. Kitabevi Yayınları, İstanbul, 1. Baskı. 2014;169-79.
19. Koç A, Küçükaslan Ö. Türkiye'de veteriner hekimliği ambleminin tarihsel gelişimi. Vet Hekim Derg 2008;79(3):31-6.
20. Katsaras G, et al. Caduceus: A medical symbol of deception, or is there more to that? Arch Iran Med 2020;23(8):573-7.
21. Friedlander WJ. The Golden Wand of Medicine: A History of the Caduceus Symbol in Medicine. New York: Greenwood Press; Google Scholar.1992.
22. Shetty A, Shetty S, Dsouza O. Medical symbols in practice: myths vs reality. Journal of Clinical and Diagnostic Research 2014;8(8):12-4.
23. Bohigian G. The Caduceus vs. staff of Aesculapius - one snake or two? Missouri Medicine 2019;116(6):476-7.
24. Hart GD. The earliest medical use of the caduceus. C.M.A. Journal 1972;107:1107-10.
25. Kellie SM, Cult of Asclepius. Lancet 1999;354:1038.
26. Açıl M. Tıp Amblemi. Hekim 2018;30:40-41.

Türkiye’de Hospiz Bakım Sisteminin Kurulması için Bir Model Önerisi*

A Model Proposal for Establishing a Hospice Care System in Turkey

Nuray Demirci Güngördüⁱ, Çağatay Üstünⁱⁱ

ⁱDr Öğr Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0002-4471-6081>

ⁱⁱProf Dr, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0001-7834-6616>

ÖZ

Hastalığının son evresinde olduğu öngörülen hastalar ve onların yakınları, hospiz olarak bilinen kurumlarda çok disiplinli bir ekip tarafından takip edilmeye ihtiyaç duyarlar.

Bu derlemenin amacı son yıllarda dünyada ve ülkemizde etik bir sorun haline gelen prognozu ümitsiz hastaların ölüme yaklaşması ve ötanaziye alternatif bir yöntem olarak benimsenen hospiz kurumsallaşması ile ilgili ülkemizin sosyo-kültürel yapısına özgü bir model önerisi sunmaktır.

Türkiye için hospiz modeli önerisi çalışması bir doktora tezi kapsamında gerçekleştirildi. Kronik seyirli, prognozu ümitsiz bir hastalık neticesinde hastalığının son evresinde olduğu düşünülen hastalar için kullanılan onurlu ölme hakkı ifadesi bir taraftan ötanazi ile eşleştirilirken diğer yandan hastaya tıbbi bakım ve özenin üst düzeyde sunulması şeklinde algılanmaktadır. Bu çalışmada ölümün doğal sürecinde hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini koruma, kabullenilen ölümü insanca yaşama ve ölümden sonra yaş sürecinde hasta yakınlarına gerekli fizyolojik ve psikososyal desteği sağlamak felsefesiyle kurulmuş hospiz kuruluşlarının Almanya’daki bazı örnekleri incelenerek, ülkemize özgü bir hospiz modeli önerisinde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hospiz, Bakım Sistemi, Almanya, Türkiye, Model Önerisi

ABSTRACT

Patients who are predicted to be in the last stage of their disease and their relatives need to be followed by a multidisciplinary team in institutions known as hospices.

The aim of this review is to present a model proposal specific to the socio-cultural structure of our country regarding the approach of death of patients with hopeless prognosis, which has become an ethical problem in the world and in our country in recent years, and the institutionalization of the hospice, which has been adopted as an alternative method to euthanasia.

The hospice model proposal study for Turkey was carried out within the scope of a doctoral thesis. In this study, some examples of hospice organizations in Germany, which were established with the philosophy of protecting the quality of life of patients and their relatives in the natural process of death, living the accepted death in a humane way, and providing the necessary physiological and psychosocial support to the relatives of the patients in the mourning process after death, were examined and a hospice model specific to our country was proposed.

Keywords: Hospice, Germany, Turkey, Model Proposal

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022; 12(3): 464-474

DOI: 10.31020/mutfd.1149671

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 4 Ağustos 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 2 Eylül 2022

İletişim - Correspondence Author: Nuray Demirci Güngördü <nuraydemirci83@gmail.com>

Giriş

Kronik seyirli ve prognozu ümitsiz bir hastalık neticesinde hastalığının son evresinde olduğu düşünülen hastaların yönetimi birçok ülkede hospiz kurumları tarafından yürütülmektedir. Ülkemizde hospiz yapılanması henüz mevcut olmadığı için, bu tür hastaların bakımı ve yönetimi hastanelerde, yoğun bakım ünitelerinde, onkoloji kliniklerinde veya evde bakım çerçevesinde sürdürülmektedir. Bu bağlamda hastaların birçoğu hastanelerde gereksiz yere yatak işgal etmekte veya evde hastaya, hasta yakınlarına yeterli tıbbi ve psikolojik destek sağlanamadan hastalar yaşama veda etmektedir.¹

Farklı bir bakım anlayışına sahip hospiz bakımında, beklenen yaşam süresinin 6 aydan az kaldığı öngörülen hasta ve aileler için semptom kontrolünden yas terapisine kadar uzanan çok boyutlu, interprofesyonel bir bakım sunulmaktadır.² Hospiz bakımı, artık iyileştirici veya yaşam uzatan tedavinin endike olmadığı yaşam sonu dönemde, yoğun palyatif bakım, agresif semptom yönetimi ve psikososyal destek üzerine odaklanmaktadır. Acının, ızdırabın hafifletilmesi tıbbi tedavide çok önemli bir hedeftir.³

Hospizlerde hastaların ve ailelerinin karmaşık ve değişen ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çok çeşitli sağlık profesyonelleri görev yapmaktadır.⁴ Hospiz bakımı, hastanın isteklerine dayalı bütüncül bir bakım planının uygulanmasını sağlayan disiplinler arası bir ekip aracılığıyla koordine edilir. Disiplinler arası ekibin kendi içerisindeki iletişiminin yanı sıra, hastalar, bakıcılar ve ailelerle kurdukları etkili iletişimin gücü hospiz bakımının kalitesini etkiler.⁵

Hospiz bakımı, hemşireler, hekimler, eczacılar, fizyoterapistler, uğraşı terapistleri, konuşma terapistleri, sosyal hizmet uzmanları, manevi bakım sağlayıcılar, yardımcıları ve birçok gönüllüden oluşan yetenekli bir disiplinler arası ekibin yardımıyla hasta merkezli ve aile odaklı yaşam sonu bakımı sunar.⁶⁻⁷

Yaşamın sonunda uygun desteği ve bakımı almak her insanın en temel hakkıdır.⁸ Türkiye’de de gerekli alt yapı düzenlemeleri ile birlikte tüm terminal dönem hastalarının yararlanacağı sınırlı olan kaynakların daha akılcı kullanımı için *ayrı bir bakım sisteminin* kurulması gerekliliği yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır.⁹

Karaören ve arkadaşlarının hospiz gerekliliğine yönelik ülkemizde yapmış olduğu bir retrospektif çalışmada, hospizlerin yoğun bakım ünitelerindeki yükü azaltacağı gibi, yoğun bakım ünitelerinde yatak bulunamama sorununu da kısmen çözeceği sonucuna ulaşılmıştır.¹⁰

Ülkemizde yürütülen bir çalışmada 2010-2021 yılları arasında Pediatrik Onkoloji polikliniğinde takip edilen ve ölen 39 hastanın kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların %76,9’unun yoğun bakım ünitesinde öldüğü, Türkiye’de çocuk yoğun bakım üniteleri ve çocuk onkologları tarafından ileri evre çocuk kanser hastalarına palyatif tedavi verilmeye çalışıldığı ancak bu durumun hem hekimlerin iş yükünü artırdığı hem de yoğun bakım yatağı işgaline neden olduğu tespit edildi. Bu çalışmada geç evre pediatrik kanser hastalarında palyatif bakımın geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması hem çocukların hem de ailelerinin yaşam kalitelerine önemli katkı sağlayacağı, kanserli çocuklara yönelik palyatif bakım merkezlerinin yaygınlaştırılması ve bunların sağlık hizmetlerine entegrasyonunun teşvik edilmesi tavsiyesinde bulunuldu.¹¹

Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada hospiz planlanmasının sağlık giderlerini düşürdüğü, hastanın ve ailesinin memnuniyetini artırdığı, yaşamının son döneminde olduğu öngörülen hastaların yoğun bakım şartlarında maliyeti artırdığı, hasta ve ailesinin memnuniyetini düşürdüğü, bunun yanı sıra sınırlı sayıda olan yoğun bakım yatak kapasitesini daha da kısıtladığı ve tedavi edilebilir hastalıklardan dolayı yoğun bakım ihtiyacı gelişen hastalara bu imkânın sunulmadığı belirtilmektedir. Gerekli hukuki alt yapının oluşturulmasıyla birlikte hospiz sistemlerinin kurulması, gerek sınırlı olan kaynakların daha akılcı kullanımı, gerekse de hasta ve ailelerinin memnuniyeti için önemli olduğu ifade edilmektedir.¹²

Ülkemizde hospiz olarak nitelendirilebilecek bir yapılanma halen mevcut değildir.¹³ Ancak Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın (1982) 12. , 17. ve 56. maddeleri ülkemizde hospiz yapılanmasının oluşturulması için bir dayanak niteliğindedir.¹⁴ Benzer şekilde Hasta Hakları Yönetmeliği'nin (Resmi Gazete-01.08.1998-23420- Değişiklik: Resmi Gazete-16.01.2019-30657) 13. maddesinde yaşam hakkından vazgeçilemeyeceği vurgulanmaktadır. Buna ilaveten Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 5. maddesinin a bendi ve c bendi , 6., 14., 21., 37., 38., 39. ve 40. maddeleri de ülkemizde hospizin yapılanması için birer dayanak niteliğindedir.¹⁵ Türkiye'de hospiz uygulamasının yapısını, işleyişi ve çalışma prosedürlerini özetleyen mevcut yasal bir düzenleme yoktur.¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸

Lizbon Bildirgesi'nin (1981) 5. maddesinde belirtilen *"her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır"* ibaresi ile Dünya Tabipler Birliği'nin 1995 yılında, Bali, Endonezya'da yapılan toplantısında kabul ettiği ilkelerde belirtilen *"hastalar yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp onurlu bir şekilde ölme hakkına sahiptirler"* ibarelerinde yaşama dahil olan ölüm sürecinde hastanın gereken tıbbi bakımı ve özeni üst düzeyde alması gerektiği ele alınmaktadır.¹⁹⁻²⁰

Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi'nde belirtilen (Amsterdam 1994) *"Hastaların, yaşamlarının son döneminde insanca bakılıp, saygın biçimde ölme hakkına sahiptir"* ve Bali Bildirgesi'nin (1995) ilkeleri arasında yer alan *"Her insan ayrımcılık yapılmaksızın yeterli tıbbi bakımı görme hakkına sahiptir"* ibarelerinden de anlaşılacağı üzere hastaların her durumda gerekli tıbbi bakım almaya hakları vardır.²¹ 2005 tarihli *"Kore Hospiz ve Palyatif Bakım Deklarasyonun"* da dünyada palyatif ve hospiz bakımına gereksinimi olan hasta sayısının her yıl arttığı, bu doğrultuda hükümetlerin doğru sağlık politikalarının oluşturulması gerektiği, hospiz ve palyatif bakımın hakkaniyete uygun bir şekilde, yaş, ırk, cinsiyet, cinsel tercih, etnik köken, inanç, sosyal statü, ulusal köken ve hizmetler için ödeme yapma gücü göz önünde bulundurulmaksızın sağlanması gerektiği belirtilmektedir.²²⁻²³ Biyotıp sözleşmesinin (2003) 10. maddesi içerisinde belirtilen *"herkes, kendi sağlığı hususundaki bilgilerle ilgili olarak, özel yaşamına saygı gösterilmesi hakkına sahiptir"* maddeleri de hospiz konusundaki fikirleri destekler türdedir. Nitekim hospiz bakımında konunun (hastanın) mahremiyeti ve özel yaşamı çok hassas ve önem verilen bir konu olarak ele alınmaktadır.²⁴

Almanya'da 23 Haziran 1994 tarihinde Bakım Sigortası Kanunu'nun kabul edilmesiyle sosyal güvenlik alanında önemli bir adım atılmıştır. Tam adı *"Sosyal Güvenlik XI. Kitap Sosyal Bakım Sigortası"* (Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch Soziale Pflegeversicherung) olan ve kısaca Sosyal Bakım Sigortası Kanunu olarak anılan bu kanuna göre bakıma muhtaçlık durumu (Pflegebedürftigkeit) sosyal bir risk olarak kabul edilmiştir. Buna göre *"bakıma muhtaçlar, bedenlen, aklen veya ruhen hasta veya engelli olmaları sebebiyle, hayatın idamesine yönelik günlük, basit ve sürekli işlerin ifasında (muhtemelen en az 6 ay ciddi veya bundan daha ileri boyutta) başkalarının yardımına ihtiyaç duyan insanlardır. SGB XI'in 12.maddesinde, açık bir biçimde bakıma muhtaç olan kişilerin, sigortadan edinin elde etmeye haklarının olduğu hüküm altına alınmıştır."*²⁵⁻²⁶⁻²⁷

Bunlara ilaveten, Hannover Tıp Fakültesi Hasta Bakım Kılavuzu'nda yer alan Ölmekte Olanın Hakları kısmında da bu konu ele alınmıştır. Bu haklar şu şekildedir:

- Ölüncüye dek canlı bir insan olduğumun bilincinde olunarak bakılmaya hakkım vardır.
- Umudumu korumaya hakkım vardır.
- Ümit etme duygusunu yitirmemiş inanlar tarafından bakılmaya hakkım vardır.
- Ölüm hakkındaki duygu ve düşüncelerimi, kendime özgü biçimde ifade etmeye hakkım vardır.
- Bakımım ve diğer tıbbi gereklilikler hakkındaki kararlara katılmaya hakkım vardır.

- Artık amaç sağaltım değil de, yakınmalarımın giderilmesi, kendimi daha iyi hissetmem olsa da, kesintisiz tıbbi bakım, hemşirelik bakımı ve ilgi görmeye hakkım vardır.
- Ölürken yalnız bırakılmamaya hakkım vardır.
- İyi bir ağrı tedavisi görmeye hakkım vardır.
- Sorularımın ciddiye alınıp, dürüstçe yanıtlanmasına hakkım vardır.
- Hayal kırıklığına uğratılmamaya hakkım vardır.
- Bireyselliğimi korumaya, kişisel kararlarım nedeniyle yargılanmamaya hakkım vardır.
- Ölümümünden sonra bedenime saygı gösterilmesine hakkım vardır.
- Gereksinimlerimi anlamak ve ölümü karşılamamı desteklemek isteyen, duyarlı, iyi kalpli, işinin ehli kişilerce bakım görmeye hakkım vardır.
- Sadece bana değil, eşime ve diğer yakınlarıma da ölümümü kabullenme konusunda yardım edilmesini istemeye hakkım vardır.²⁸⁻²⁹

Ölüm yaşamın bir parçasıdır. Bu bağlamda onurlu ölmek her insanın hakkıdır. Yaşamının son döneminde olduğu öngörülen hastalar ile ilgili *“her hastanın onurlu bir şekilde ölmeye hakkı vardır”* ibaresinde yer alan *onurlu ölme hakkı* ifadesi bir taraftan ötanazi ile eşleştirilirken diğer yandan hastanın *gereken tıbbi bakımı ve özeni üst düzeyde* alması, yani *palyatif bakımın geliştirilmesi* şeklinde algılanmaktadır. Hospiz çatısı altında palyatif bakım uygulamalarının artırılması ve bu konuya gerekli özenin verilmesiyle ötanaziye karşı daha sağlam bir duruş sergileneceği düşünülebilir. Derlemenin bundan sonraki kısmında, bir doktora tezi kapsamında Almanya’daki bazı örnekleri incelenen hospiz kurumlarından yola çıkarak, ülkemizin sosyo-kültürel yapısına özgü bir model önerisinde bulunulacaktır. Almanya örneğinin seçilmesinin sebebi, kıta Avrupasında hospiz kurumsallaşmasının organizasyon anlamında etkin ve yetkin yapılanmasının bu ülkede olmasıdır.

Türkiye için Hospiz Model Önerisi

Hospizin Lokasyonu ve Uygun Yer Seçimi

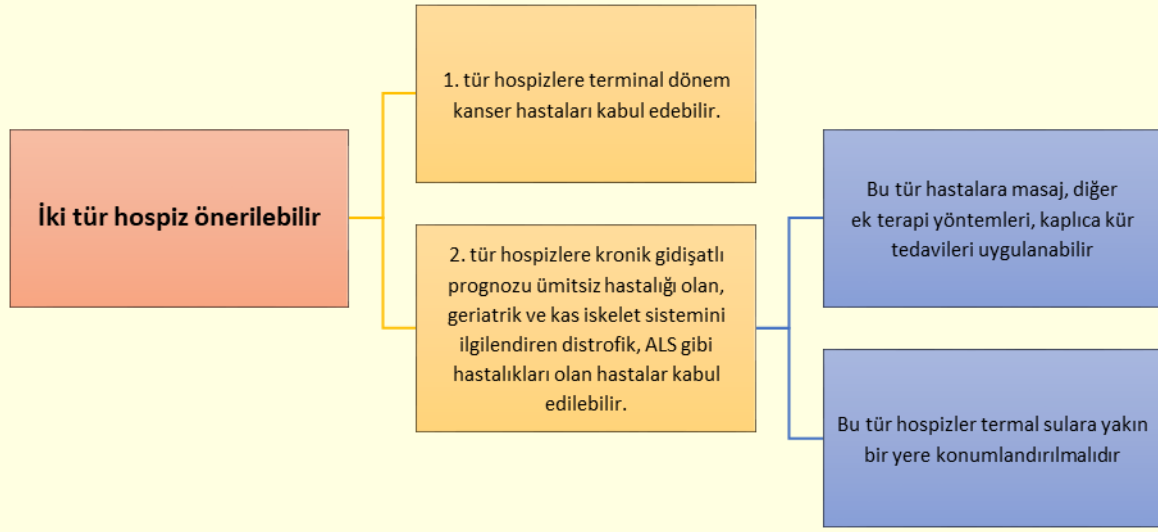
Hospizlerin temel özelliği, hastaneden bağımsız bir yerde konumlandırılmasıdır.³⁰ Hospizlerde hastalar için özel ve aile merkezli atmosfere önem verilmektedir. Çünkü bu özellikler yaşamının sonuna yaklaşan hastaların bahsedildiği üzere onurunun, güvenliğinin, mahremiyetinin sağlanması için önemlidir. Hospizlerde iç mekan tasarımının yanı sıra dış mekan tasarımı da oldukça önemlidir. Hospizin yerleşim yeri her ülkenin coğrafi özelliğine göre değişir. Ramsay hospiz lokasyonu ile ilgili, biraz daha kırsal, sakin, huzurlu ama her türlü yola ulaşabilecek, elektrik, su gibi hizmetlerin ulaştığı alanların tercih edilebileceğine vurgu yapmaktadır.³¹ Bu bağlamda;

- Hospiz hastaneden bağımsız olarak, şehir merkezinin yakınlarında konumlandırılmalıdır.
- İklimlendirme ve yerleşim yeri açısından düşüldüğünde hospiz, hastaların ve ailelerinin yaşam konforuna elverişli bölgelerde, sosyal izolasyona fırsat vermeyecek şekilde inşa edilmelidir.
- Burası hastaların yaşamlarının son dönemlerini geçireceği yer olduğu için doğal ortam ile iç içe tasarlanmalıdır.
- Ülkemizin iklim koşullarına uygun bölgelerde hospiz kurumlarının oluşturulması daha kolay olabilir.

Hospizin konumu itibarıyla ulaşım olanaklarının gerektiği ölçüde sağlanması önemlidir.

Hospiz Türleri

- Ülkemize yönelik önerilen hospiz modelinde, hospiz türleri oluşturulabilir.



Kronik ağrı çeken hastaların (osteoporoz, nörodermatit, miyalji hastaları gibi) eğer sağlık durumları buna müsait ise termal sulardan yararlanılabilmelerine olanak tanıyan bölgelerde kurulması ya da bu bölgelere yakın yerde konumlandırılması önemlidir.

Hospiz Yönetimi

- Türkiye'deki hospiz yönetiminin uygun şartlarda gerçekleştirilmesine olanak tanıyan belli etik ve hukuki düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Hospiz yönetiminde yurt dışı örneklerinde de olduğu gibi ehliyet ve liyakatı yetkin bir hemşirenin rol alması önemlidir.

Hospiz Ekibi

- Hospiz ekibi; hekim, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, beslenme ve diyetetik uzmanı, yaşlı bakım teknikeri, psikolog, fizyoterapist, iş- uğraş terapisti, yas terapisti, din görevlisi, mali danışman, hukuk danışmanı, sosyolog, fitoterapi alanında eğitim almış kişiler ve diğer terapistler, eczacı, din görevlisi ve gönüllülerden oluşmalıdır.
- Hemşire ve diğer çalışanlara belli zamanlarda mesleki ve etik becerilerini geliştirebilecek kurslar düzenlenmelidir.
- Hospizde tam gün çalışma söz konusudur. Çalışan personelin niteliği önemlidir. Hospizde çalışan hekimlerin tıp fakültesinden mezun olduktan sonra tercihen palyatif bakım alanında uzmanlaşmış kişiler olması önerilebilir. Türkiye'de 2014 yılında "Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği" çıkarılmıştır. Bu yönetmeliğe göre, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamaları ile ilgili olarak Bakanlıkça tescil edilmiş sertifikaya tabip ve diş tabipleri sahip olabilmektedir. Hospizlerde geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Esasında bu tip uygulamaların uygulayıcıları hasta bakımı ile yakından ilgilenen hemşirelerdir. Bu bağlamda hemşirelerin de bu tip uygulamaları yapabilmesine yönelik yasal düzenlemeye gereksinim olduğu açıktır. Aromaterapi, fitoterapi, müzikterapi, masaj, dokunma terapisi, sanat terapisi, pet terapi vd. gibi uygulamaların yaşam

sonu dönemde hastalara uygulanarak hastaların bu dönemi rahat bir şekilde geçirmelerine yardım edilmelidir.

Hospizde görev yapan hemşirelerin alanında uzman olması önemlidir. Almanya’da hemşirelerin özel eğitim aldıkları ya da sorumlu oldukları özel alanlar vardır. Örneğin bazı hemşireler geriatri hemşiresidir. Eğer hemşirelerin müzikterapi, aromaterapi gibi ek eğitimleri varsa bu terapilerden de sorumludurlar. Daha ileri eğitim ile birlikte hemşireler vaka yöneticisi, hasta bakım yönetmeni, palyatif bakım veya manevi bakım uzmanı gibi yeterliliklere sahip olabilirler. Kural olarak hospizlerde en önemli sorumluluk hemşirelere aittir. Hemşirelerin bu çeşitli fonksiyonları ve sorumluluk alanları hastaların bakım ile ilgili ihtiyaçlarına göre farklı yolları uygulayabileceği anlamı taşımaktadır.³²⁻³³

Bakım verilen hasta grubunun özel olması nedeniyle her hastaya bir hemşire bakım vermelidir. Bu olanak sağlanamıyorsa iki hastaya bir hemşirenin bakım vermesi önerilir. Bu durum hem hasta hem de hemşire açısından önem arz eder. Çünkü hemşirenin bakım verdiği hasta sayısının az olması bakım kalitesini olumlu yönde etkiler. Bakım verilen hasta açısından değerlendirilirse, hospizde yatan hastalar incinebilir hasta grubunda olduğu için, bu gruptaki hastaların morali yüksek olmalı, kendisine bakım veren kişiyi yakından tanımalı, ona güvenmeli ve onunla iletişime geçmesi kolay olmalıdır. Bakımda kalite algısı hemşirelerin teknik becerilerinin yanında hastayı bilme, güven ilişkisi kurma, hasta için daha fazlasını yapma, hastaya varlığını hissettirme gibi bakım davranışlarının hastaya hissettirilmesi ile mümkündür.³⁴ Hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili beklentilerinin araştırıldığı bir çalışmada; hastalar “iyi hemşirelik bakımı” almak istediklerini ve bunun için hemşirenin varlığını hissettirmesinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir.³⁵ Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ’e göre (Resmi Gazete Yayımlanma Tarihi: 21.08.2020, Resmi Gazete Sayısı: 31220) 3. seviye erişkin yoğun bakım ünitesinde her 2 yatak için bir hemşirenin çalışması uygun görülmüştür.³⁶ Kutlu ve arkadaşlarının ülkemizde yapmış olduğu çalışmada yoğun bakım ünitesinde hemşire hasta oranı 1/2 olarak bulunmuştur.³⁷

- Buna ilaveten hemşirelik lisans eğitim müfredatına hospiz bakımı ile ilgili zorunlu dersler eklenmelidir. Hemşireler lisans eğitimini tamamladıktan sonra palyatif bakım hemşireliği ile ilgili lisansüstü eğitimini tamamlayarak, bu alanda uzmanlaşabilirler. Eğitimin yanı sıra hospizde çalışacak hemşirelerin terminal dönem hasta takibinin hastanede nasıl yapıldığını deneyimlemeleri için klinik tecrübelerinin de olması gerekir. Chen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma, hemşirelerin klinik deneyiminin olup olmasının hospizde hemşirelerin bakım uygularken hemşirelerin istekliliğini etkilediğini göstermiştir.³⁸
- Ülkemizde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulları bünyesinde yaşlı bakım teknikerleri mezun edilmektedir. Mevcut düzende yaşlı bakım teknikerlerinin istihdam edilme konusunda problem yaşadığı görülmektedir. Hospizler yaşlı bakım teknikerleri için bir istihdam alanı olabilir.
- Ülkemizde güzel sanatlar fakültelerinin müzik bölümlerinde sağlık bakım uygulamalarında müzikterapi alanının önemi ön plana çıkartılarak bu alanda uzmanlar yetiştirilebilir. Müzikterapi ile ilgili hastaların tercih ettiği, kültürümüze uygun ud, ney gibi enstrümanların eğitimi verilebilir. Buna hastanın tercihinine bağlı olarak org, piyano, gitar gibi enstrümanlar da eklenebilir. Hospizlerde hasta ve hasta yakınlarına terminal dönemde manevi destek sağlamak amacıyla ülkemizdeki Sosyal Hizmet bölümleri veya İlahiyat Fakülteleri’nin ilgili bölümlerinde hospiz bakımına yönelik eğitimler verilebilir. Ülkemizde bazı üniversitelerde lisans ve lisansüstü müfredatında müzik terapi derslerinin yer aldığı bilinmektedir.³⁹⁻⁴⁰

Hastaların sosyal konumu ailesi varsa ailesi tarafından desteklenir. Ancak ailesi bulunmayan hastalar için dış ülkelerde de görüldüğü gibi hukuki konularda özelleşmiş “tıbbi vasilik” kurumunun geliştirilmesi sağlanabilir.

Türkiye’de terminal dönem hastalarına yönelik bir tür “sağlık vasisi” adı altında, tıbbi konularda özelleşmiş hukuk danışmanları oluşturulmalıdır.

Hospizdeki Oda Koşulları

- Oda koşulları standartların belirlendiği şekilde olmalıdır.
- Hospizdeki toplam yatak sayısı 20-25’i geçmemek kaydıyla, hospizde çalışan sağlık çalışanı sayısı dikkate alınarak düzenlenmelidir. Almanya örneğinde kanunen bir hospizin en az 8, en fazla 16 yataklı olması gerektiği bildirilmektedir.⁴¹ Hospizlerde hasta ve onların yakınlarına ev benzeri bir atmosfer sunulduğu için yatak sayısının fazla olmamasına özen gösterilmelidir.⁴²
- Hospiz hastane konseptinden ziyade ev ortamını yansıtmalıdır.
- Hasta odaları tek kişilik olmalıdır.
- Hasta, odasını dilediği şekilde dizayn edebilmelidir.
- Her oda düzenlenirken belli bir konfora sahip olmalıdır. Acil durumlar için her odada hemşire çağrı cihazı bulunmalıdır. Buna ilaveten başucu dolapları, komodinler, sandalye, masa, gömme dolap, TV, internet bağlantısı, resimlik, aroma lambası, el dezenfektanı gibi teknik araçlar yer almalıdır. Banyo, duş, tuvalet, banyo ve lavabo gibi bölümler hastanın kullanabileceği şekle uygun dizayn edilmelidir. Oda ve balkon girişleri hasta yatağının genişliği ile uyumlu olmalıdır.
- Hastaya bir refakatçi eşlik edebilir. Buna uygun fiziki koşullar sağlanmalıdır.
- Hasta yakınları için odalar, oda içine entegre edilmiş ya da odaya bitişik bitişik şekilde tasarlanmalıdır.

Almanya’daki tutumun aksine kısa süreliğine taburcu olmak isteyen hastanın oda hakkının korunmasına mümkün olduğunca özen gösterilmelidir. Bu özenin bizim sosyokültürel düzenimize yakın olduğunu düşünmekteyiz.

Hospize Hasta Kabulü ve Takibi

- Hastanın hospize kabul edilebilmesi için, terminal dönemde veya kronik seyirli bir hastalığının olması gerekmektedir.
- Tanı aldığı sağlık kurumundaki hekiminin önerisi hastanın hospize kabulü için yeterlidir.
- Günümüzde hospiz kavramı adeta kabuk değiştirmiştir. Her ne kadar eski yüzyıllardan gelen terimsel açıdan belli bir anlama işaret etse de artık günümüzde hospizin yeni bir anlamlandırmaya gidilmesi gerektiğini düşünüyoruz.
- Genelde örneklerinde uygulana gelen hospize kabul için kalan yaşam süresinin 6 ay olması sınırı, ülkemizin sosyokültürel yapısı açısından kaldırılabilir. Burada hastanın yaşamının 6 ay veya daha kısa olabileceğine ilişkin öngörünün hasta ve yakınları üzerinde olumsuz bir etkisi söz konusudur. Tıbbi anlamda hastanın ilerlemiş bir tabloda olması veya terminal döneme doğru gidiyor olması hospize kabul için yeterli bir kriterdir.

Hospizde hasta takibi yapılırken, kendi hekim kadrosunun dışında anlaştığı hekimler de hospize gelip hasta takibi yapabilir.

Hospizin Mimari Tasarımı

- Hospizin fiziksel dizaynı, sağlık kurumları mimarisi ve tasarımı alanında çalışmalar yapmış kişiler tarafından hazırlanmalıdır. Bu konuda belli standartlar oluşturulmalıdır.

- Anadolu kültürünü yansıtan mimari anlayış öngörülerek, modern şartların gerektirdiği unsurları da buna ilave ederek hasta konforu ön planda tutulmalıdır.
- Hospiz içerisinde ısı ve ses yalıtımı fonksiyonel olmalıdır.
- Hospizler 2-3 katlı olacak şekilde planlanabilir.
- Bahçeye çıkamayan hastalara yönelik geniş teraslar bulunmalı, hortikültürel terapiye önem verilmelidir. Hobi bahçesi mutlaka olmalıdır. Hobi bahçesinde çeşitli bitkiler yer almalıdır. Hobi bahçeleri tasarlanırken hastaların tekerlekli sandalyeleri ile bahçede arzu ettiği şekilde iş yapabilmesine olanak sağlayan tasarımlar yapılmalıdır. Örneğin yerden yükseltilmiş bitki kasası kullanılabilir.
- Hospiz içerisinde de hobi odaları da dizayn edilmelidir. Hobi odalarında hastalara el sanatı, resim, kil çalışmaları, yağlı boya çalışmaları yaptırılabilir.
- Su sesinin sakinleştirici etkisinden faydalanmak için hospiz içerisine veya bahçesine bunu çağrıştıran küçük dekoratif havuzlar yapılabilir.
- Hasta ve hasta yakınlarının istedikleri takdirde dini gerekliliklerini yerine getirebilmelerine olanak tanıyan ve her dine mensup insana hitap eden bir ibadet odası sağlanmalıdır.
- Gezi ve spor alanı, sinema salonu, konser alanı, dinleti alanı, sergi/dinleti alanı, hol gibi alanlar oluşturulmalıdır.
- Hospizlerde çok amaçlı salon kurgulanabilir. Bu salonda bazen spor yapılabilir, bazen sinema izlenebilir. Salonu hospiz çalışanları ve hospizde kalan konuklar da kullanabilir.
- Hospizin çok yakınına veya zemin katına küçük alışveriş merkezi, kuaför, fırın, market, küçük kütüphane gibi alanlar yapılabilir. Buradaki temel amaç sosyal izolasyonun önüne geçmektir.

Hospizlerin fonksiyonel ve iç mimari yapısını denetleyen mekanizmaların oluşturulması önerilir.

Hospizin Bağlı Olacağı Yapılanma

- Hospiz hem devlet, hem de özel sektör katkısıyla açılabilir. Bu hospizlerin, Hospiz Birliği ve Denetleme Kurumu (HBDK) diye ifadelendirilen bağımsız bir kurum tarafından işlevselliğinin ve denetimlerinin yapılması sağlanmalıdır.
- Hospizlerde maddi ve manevi suiistimallerin önüne geçmek için HBDK'nin belirleyeceği bağımsız denetleme kuruluşları tarafından yıl içerisinde belli dönemlerde denetimleri yapılmalıdır.
- HBDK açılmış hospizlerde çalışan personellerin belli eğitim düzeyine uygun pratikleri kazanmasını ve yine belli dönemlerde bu personeller için eğitim yenileme programlarının yapılmasına öncelik vermelidir.

Hospiz Finansmanı

- Türkiye'de hospiz yapılanması için devlet desteğine başvurulması önerilebilir. Yüksek oranda devlet desteği ile birlikte bağış desteği olmalıdır. Arzu edilen odur ki; devlet desteği %90-95 oranında sağlanmalıdır. Kalan miktarın tamamı hospiz kurumu tarafından karşılanabilir. Bunun sağlanması için hospizlere bağış yapılabilecek olanak tanıyan işlevsel düzenlemelerin yapılması gerekir. Almanya'da Sosyal Kanun (SGB) V. Kitap 39 a maddesine göre (Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) § 39a) hospizlerin masraflarının %95'i sağlık sigortası tarafından karşılanmaktadır.⁴³

- Hospizin bakım sunulan özel bir alan olduğu dikkate alındığında burada çalışan çalışanların ücretlerinin düzeyleri teşvik edici olmalıdır.

Bunlara ilaveten;

- Hastaların tercihlerine göre hospizde pet hayvan bulundurulmasına olanak sağlanmalıdır.
- Almanya örneğinde olduğu gibi, içerisinde aromatik yağ bulunan aroma lambaları hospiz içerisinde genel havayı tazelenmesi ve güzel olmasını sağlamak için hasta odalarına veya hospizin belli yerlerine konulabilir.
- Hospizde kalmış ve burada vefat etmiş kişilerin anısını canlandırmaya yönelik bazı sembolik ifadeler yapılabilir. Örneğin hospizde vefat eden her hasta için bir fidan dikilmesi veya hospize ait bir orman oluşturulması önerilebilir.
- Hospizlerin maddi kaynaklarını artırmasına yönelik sanatsal etkinlikler düzenlenebilir.
- Hastanın ailesi yanında kaldığı sürece veya hastanın vefatından sonra yas terapisi eğitimi sağlanabilir.
- Zor ve etik ikilem içeren olgularda hospiz yönetimi tarafından etik konsültasyon talebinde bulunulabilir. Bu olguların çözümünde konunun uzmanı olan (tıp etiği, psikoloji, sosyoloji) kişilerden görüş istenebilir.

Hospizde uygulanan tamamlayıcı tıp uygulamalarının haricinde eğer hastanın tıbbi durumu buna uygun ise kaplıca terapisi, talassoterapi, kromaterapiden yararlanılabilir.

Sonuç

Bu çalışmada ülkemiz için önerilen hospiz modeli, Türkiye'nin mevcut sağlık sistemi, kronik seyirli, prognozu ümitsiz bir hastalık neticesinde hastalığının son evresinde olduğu düşünülen hastalar ve onların bakım vericilerinin ihtiyaçları temel alınarak yapılmış bir tez üzerinden geliştirilmiştir. Geliştirilen modele dayalı olarak hospiz bakım sisteminin kurulmasındaki ilk ve en önemli adım, etik ve hukuki alt yapının oluşturulmasıdır. Hospiz hakkında toplumu bilinçlendirme çalışmaları, istihdam edilecek insan gücünün ve profesyonel ekibin yetiştirilmesi, sağlık sisteminde hospize kabul edilecek hastaların sevk sürecinin nasıl olacağı, devlet desteğinin yanı sıra özel sektör ve Sivil Toplum Kuruluşları'nın da (STK) yatırım konusuna teşvik edilmesi gerekmektedir. Buna ilaveten hospizlerde eğitim materyali olarak kullanılmak üzere *hasta merkezli ve aile odaklı yaşam sonu bakım kılavuzu* geliştirilmelidir. Hasta yakınlarının ailelerine yönelik olarak ve kısaca yas terapisi diye bilinen bir destek yaklaşım biçiminin hospiz vasıtasıyla uygulanması konusunda da kararlı olunmalıdır. Ölmekte olduğu öngörülen hastaya ve ailesine yaşamının son evresinde daha nitelikli bakım desteği sunabilmek için ülkemizde atılacak bu tip yeni bir adımın hastalar ve aileleri, sağlık sistemi, sağlık profesyonelleri açısından faydalı olacağı kanaatindeyiz. Esasında hospiz gönüllük esasının temel olduğu, hastaya fayda sağlama yaklaşımının benimsendiği bir kurumsal sistemdir. Bunun düzenli ve sürekli çalışması ortaya çıkacak olumlu gelişmenin kısa sürede algılanmasına yardımcı olacaktır. Bunlara ilaveten, hospiz teriminin Türkçe'de belirgin bir karşılığı olmadığından dolayı, bu terime ilişkin olarak "*Yaşam Evi*", "*Yaşam Destek Evi*"* kavramlarının önerilebileceği kanaatindeyiz.

* Bu terimler, Çağatay Üstün ve Nuray Demirci Güngördü tarafından Berlin'de gerçekleştirilen ziyaretler ve gözlemler ışığında, Türkiye'de hospiz kurumu oluşturulması söz konusu olduğu takdirde kullanılmasını önermek amacıyla hazırlanmıştır.

Bilgi

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Herhangi bir kongrede sunulmamıştır. Bu çalışma için maddi ve materyal destek kaynakları aşağıda sıralanmıştır.

Doktora tezinden türeyen bu çalışma, daha önce Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi kapsamında Doktora Projesi olarak desteklenmiştir. Proje No: 2014-TIP-007

Demirci Güngördü N. Hospiz Kavramına Bakış: Almanya Örneği ve Türkiye için Hospiz Modeli Önerisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, 2016, İzmir. Tez Danışmanı: Prof. Dr. Çağatay Üstün.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Nuray Demirci Güngördü: Fikir-kavram, tasarım, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Çağatay Üstün: Fikir-kavram, tasarım, denetleme-danışmanlık, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Aydoğan F, Uygun K. Kanser Hastalarında Palyatif Tedaviler. Klinik Gelişim 2011; 24: 4-9.
2. Hui D, et al. Concepts and definitions for “supportive care,” “best supportive care,” “palliative care,” and “hospice care” in the published literature, dictionaries, and textbooks. Support Care Cancer 2013; 21(3): 659-685.
3. Rome RB. The role of palliative care at the end of life. The Ochsner Journal 2011; 11:348-352.
4. Currow DC, Agar MR, Phillips JL. Role of hospice care at the end of life for people with cancer. J Clin Oncol 2020; 20;38(9):937-943.
5. Moore AR, Bastian RG, Apenteng BA. Communication within hospice interdisciplinary teams: A narrative review. Am J Hosp Palliat Care 2016; 33(10):996-1012.
6. Dying in America: Improving quality and honoring individual preferences near the end of life. [Internet] Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285676/> Erişim Tarihi: 22.07.2022.
7. End of life and hospice care. [Internet] Available from: <https://www.takingcharge.csh.umn.edu/end-life-and-hospice-care>. Erişim Tarihi: 22.07.2022.
8. Kavşur Z, Sevimli E. Türkiye’deki Palyatif Bakım Hizmetlerinin Bazı Gelişmiş Ülkeler ile Karşılaştırılması. USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi 2020; 2(4), 715-730.
9. Aygencel G, Türkoğlu M. Bir Dahili Yoğun Bakım Ünitesindeki Terminal Dönem Hastaların Genel Özellikleri ve Maliyetleri. Yoğun Bakım Derg 2014; 5:1-4.
10. Karaoren G ve ark. Hospice Units as a requirement for terminal stage patients in need of intensive care in Turkey. Int J Clin Exp Med 2016; 9(7):14907-14912.
11. Durmaz N, Öztelcan Gündüz B, Ataş E. Evaluation of the need for hospital-based pediatric palliative care in a single center. J Health Sci Med 2022; 5(3): 809-814.
12. Kart L ve ark. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Son Dönem Hastaların Değerlendirilmesi. Selçuk Üniv Tıp Derg 2011;27(3):146-148.
13. Üstün Ç, Demirci N. Yaşam Desteğini Sonlandırmak Etik Bir İkilem Olabilir mi? “Sam Schmid Olgusu” ve Hospiz. Fasikül Aylık Hukuk Dergisi 2012; 4(35):5-7.
14. TC Resmi Gazete (1982) Türkiye Cumhuriyeti Anayasası 20 Ekim 1982. Sayı: 17844.
15. TC Resmi Gazete (1998) Hasta Hakları Yönetmeliği 01 Ağustos1998. Sayı: 23420- Değişiklik: Resmi Gazete-16 Ocak 2019. Sayı:30657.
16. Üstün Ç, Demirci N. Hospiz Kavramına Etik Bir Bakış. Fasikül Aylık Hukuk Dergisi 2012; 4(34):21-22.
17. Sucaklı MH. Ölmekte Olan Hasta ve Yaşam Sonu Bakım. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC) 2013;7(3):52-57.
18. Kanser öcü değildir tedavisi mümkündür. [Internet]. Erişim Adresi: <https://www.sozcu.com.tr/2015/gundem/kanser-ocu-degildir-tedavisi-mumkundur-950651/> Erişim Tarihi: 20.07.2022.
19. Lizbon Bildirgesi (1981). [Internet]. Erişim Adresi: <http://hastahakki.org/lizbon-bildirgesi-1981/> Erişim Tarihi: 20.07.2022.
20. Dünya Tabipler Birliği Lizbon Hasta Hakları Bildirgesi’nin Gözden Geçirilmiş Şekli. [Internet]. Erişim Adresi: <http://www.saglikhakki.org/bali1.htm> Erişim Tarihi: 20.07.2022.
21. Avrupa Hasta Haklarının Geliştirilmesi Bildirgesi (Amsterdam 1994). [Internet]. Erişim Adresi:https://istanbulism.saglik.gov.tr/Eklenti/27596/0/amsterdambildirgesi1994pdf.pdf?_tag1=CBEABCEE221081BD5FAE7148AEAD37936885CF3F Erişim Tarihi: 20.07.2022.
22. 2 nd Global Summit of National Hospice and Palliative Care Associations Declaration on Hospice and Palliative Care March 2005, Korea.
23. Elbol Z, Özkul Z. Hospis ve Palyatif Bakıma Dair Mart 2005 Kore Bildirgesi. Derleyen Centel N. Hukuk ve Etik Boyutuyla Ötanazi. İstanbul: On iki Levha Yayıncılık A.Ş. Yayın No: 213; 2011: 393-396.

24. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Kanun No. 5013, Kabul Tarihi: 3.12.2013
25. Kocabaş F, Kol E. Almanya ve Türkiye’de Karşılaştırmalı Olarak Bakım Hizmetleri: Türkiye’de Bakım Sigortası Kurulmasına Yönelik Bir Öneri. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2020; 20(4), 283-310.
26. Seyyar A. Engelli ve Yaşlı Hizmetlerinde Sosyal Bakım. Yenilenmiş 3. Baskı. İstanbul: Rağbet Yayınları; 2013.
27. Hekimler A. Yaşlılara Yönelik Bir Sosyal Politika Aracı Olarak Bakım Sigortası: Federal Almanya Örneği. Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED) 2017; 3(2): 235-243.
28. Namal A. Ölmekte olanın hakları. Terminal Dönemde Çocuk: Etik Sorunlar. Yayınlayanlar: Namal A, Öncel Ö. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2006. s:23.
29. Namal A. Hospice: Bir Kurumun Değil Bir Yaklaşımın Adı. [Internet]. Erişim Adresi: http://www.hubam.hacettepe.edu.tr/ekler/pdf/yasam_sonu/Namal_yasam_sonu.pdf Erişim Tarihi: 15.07.2022.
30. Rudbruch L. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. European Journal of Palliative Care 2010; 17(1):22-33.
31. Ramsay J E. White Paper: Planning, Design, and Construction of Cost Effective Inpatient Hospice Facilities. [Internet]. Available from: [http://www.gmka.com/Images/userfiles/Inpatient%20Hospice%20White%20Paper%20\(Rev.%205\)%20-%20Undated.pdf](http://www.gmka.com/Images/userfiles/Inpatient%20Hospice%20White%20Paper%20(Rev.%205)%20-%20Undated.pdf) Erişim Tarihi: 01.09.2022.
32. Walker A, Breitsameter C. Conflicts and conflict regulation in hospices: nurses’ perspectives. Results of a qualitative study in three German hospices. Med Health Care and Philos 2013;16:709-718.
33. Walker, A, Breitsameter, C. Ethical decision-making in hospice care. Nursing Ethics 2014;1-10.
34. Wysong PR, Driver E. Patients’ perceptions of nurses’ skill. Critical Care Nurse 2009;29:24-37.
35. Davis LA. A phenomenological study of patient expectations concerning nursing care. Holist Nurs Pract 2005;19:126-33.
36. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. [Internet]. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm> [Erişim Tarihi: 02.09.2022]
37. Kutlu L ve ark. Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire İhtiyacının Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;1: 57-73.
38. Chen L, et al. Nurses’ knowledge, attitudes, and willingness to practice hospice care: An analysis of influencing factors. PLoS ONE 2022; 17(2): e0259647.
39. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilgi Sistemi. [Internet]. Erişim Adresi: <https://ebs.pusula.pau.edu.tr/bilgigoster/Ders.aspx?lng=1&dzy=3&br=19&bl=44&pr=15&dm=797&ps=3&dk=145212&ds=0> Erişim Tarihi: 02.09.2022.
40. Anadolu Üniversitesi Müzik Terapisi Programı (Tezsiz YL). [Internet]. Erişim Adresi: <https://www.anadolu.edu.tr/akademik/enstituler/2098/muzik-terapisi-programi-tezsiz-yl/program-profil> Erişim Tarihi: 02.09.2022.
41. Ein stationäres Hospiz – auch bei uns? Was man für die Errichtung wissen muss 3. aktualisierte Auflage 2018. [Internet]. Adresse Zugreifen: https://ha-iv.drs.de/fileadmin/user_files/119/Dokumente/Konzepte_ab_2017/Hospiz_web_kor3.pdf Erişim Tarihi: 02.09.2022.
42. Chung K, Burke SC. Characteristics of hospice patients utilizing hospice facilities. Am J Hosp Palliat Care 2013; 30(7): 640-647.
43. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) § 39a Stationäre und ambulante Hospizleistungen. [Internet]. Adresse Zugreifen: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/___39a.html Erişim Tarihi: 02.09.2022.

Sağlık Sosyolojisinde Yeni Bir Perspektif: Sağlık Sermayesi*

A New Perspective in the Sociology of Health: The Health Capital

Aksu Akçaoğlu¹

¹Dr. Öğr. Üyesi, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü
<https://orcid.org/0000-0002-8692-4698>

ÖZ

Bu makale, sağlığı, özellikle de son yıllarda sınırları giderek genişleyen sağlıkta deneyimlenen eşitsizliği, Fransız sosyolog Pierre Bourdieu'nün geliştirdiği kavramsal araçlarla ele alıyor. Makale, tıpkı ekonomik sermaye ya da kültürel sermaye gibi, sağlığın da özgün bir sermaye türü olarak kavramsallaştırılması mümkün mü sorusunu soruyor. Makale ilk olarak, sağlık sosyolojisinin ana hatlarına odaklanıp, Durkheim'dan Foucault'ya uzanan çizgide sağlığın nasıl ele alındığına açıklık getiriyor. Ardından da sağlık sosyolojisinin omurgasını teşkil eden üç ana araştırma alanına ışık tutuyor. Sosyolojinin temel olarak sağlığın toplumsal köklerine, sağlıktaki dizginlenemeyen metalaşma sürecine ve sağlığın iktidarla olan ilişkisine dair yürüttüğü araştırmaları örneklerle açıklıyor. Makalede üçüncü olarak, sağlık sosyolojisi külliyatına Pierre Bourdieu'nün geliştirdiği ilişkisel sosyoloji yaklaşımının yapabileceği katkılar tartışılıyor. Son olarak ise ilişkisel sosyolojinin merkezi kavramlarından biri olan sermayenin, özgün bir iktidar türü olarak sağlığı inceleyebilmek için sunabileceği imkanlara açıklık getiriliyor. Sağlık sermayesi, ekonomik sermayenin ve kültürel sermayenin dönüşmüş halidir; bedenin biyolojik varoluşunu kontrol edebilme kapasitesini, olası risklere karşı önceden önlem alma ayrıcalığını ve gerektiğinde nitelikli tedaviye ve uzman görüşüne ulaşabilme düzeyini ve hızını ifade eder. Böylesi bir yaklaşım, sağlık alanında muayene, tetkik, ameliyat, tedavi ve tavsiye biçiminde somutlaşan üretimin, toplumsal uzama dağılmasıyla oluşan eşitsizliğin ampirik olarak ölçülebilir gözlemlenebilmesini sağlar. Bu aynı zamanda, sağlığın hem ekonomik iktidardan bağımsız hem de yönetimselliğin dışında, özgün bir iktidar türü olarak yeniden düşünülmesine de mümkün kılar.

Anahtar Kelimeler: Sağlık sosyolojisi, Sermaye, Bourdieu, Eşitsizlik, Metalaşma

ABSTRACT

This article focuses on health, especially the inequality experienced in health, which have been widening in recent years, with the conceptual tools developed by the French sociologist Pierre Bourdieu. The article asks if it is possible to conceptualize health as a unique form of capital, just like economic capital or cultural capital? First, the article focuses on the main lines of the sociology of health and clarifies how health is examined in the line from Durkheim to Foucault. It then sheds light on the three main research areas that form the backbone of the sociology of health, namely the social roots of health, the unbridled commodification process in health, and the relationship between health and power. Thirdly, the contribution of the relational sociology which is developed by Pierre Bourdieu to the literature of the sociology of health is discussed in the article. Finally, it clarifies the possibilities that the concept of capital, one of the central concepts of relational sociology, can offer in order to examine health as a unique form of power. Health capital is the transformed form of economic capital and cultural capital. It refers to the body's capacity to control its biological existence, the privilege of taking precautionary measures against possible risks, and the level and speed of access to qualified treatment and expert opinion when necessary. Such an approach enables sociologists to observe or measure empirically the inequality created through the distribution of health in the form of examination, surgery, treatment, and advice. It is also an invitation for a rethinking of health as a unique form of power, both independent of economic power and outside of governmentality.

Keywords: Sociology of health, Capital, Bourdieu, Inequality, Commodification

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3):475-482

DOI: 10.31020/mutfd.1108050

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi - Received: 23 Nisan 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 28 Haziran 2022

İletişim - Correspondence Author: Aksu Akçaoğlu <aakcaoglu@comu.edu.tr>

Giriş

Sağlık, sosyoloji literatüründe uzunca bir süre toplumsal hayatın verili olduğu kabul edilen bir ön koşulu olarak kaldı. Klasik sosyoloji kuramlarının biçimlendiği XIX. yüzyıl ve XX. yüzyılın ilk çeyreği boyunca toplum, sağlıklı birey varsayımı üzerinden incelendi. Sosyolojinin bu klasik döneminde Durkheim'in klasikleşmiş eseri *İntihar* bir istisna olarak kabul edilebilir.¹ Tamamen bireysel ve psikolojik bir sorun olarak görülen intiharın altında yatan toplumsal nedenlere ışık tutan Durkheim'in çalışması, sağlık sosyolojisi için bir başlangıç olarak kabul edilebilir. XX. yüzyılın ikinci yarısından itibaren, Durkheim'in açtığı patikadan ilerleyen sosyologlar, beden ve zihnin biyolojik işleyişinin bir tür yansıması olarak görülen sağlığın altında yatan toplumsal etkenlere ışık tuttu. Bugün devasa boyutlara ulaşan sağlık sosyolojisi literatürü bize, günümüzde insan hayatını en çok tehdit eden kronik hastalıkların, örneğin kalp-damar rahatsızlıklarının ya da kanserin çeşitli türlerinin, ortaya çıkışının toplumsal cinsiyet, eğitim, gelir durumu, hayat tarzı ve etno-ırksal köken gibi toplumsal koşullarla kuvvetli bağlantılara sahip olduğunu gösterir. Kısacası, sağlık sosyolojisi hastalıkların teşkilinde toplumsal koşulların oynadığı role odaklanır. Sağlığın bir sermaye türü olarak kavranışı ise sosyolojinin şimdiki dek sağlığı ele alış biçiminin tersyüz edilmesini ifade eder. Tıpkı gelir, eğitim, grup aidiyeti ve saygınlık gibi toplumsal hayatta etkin, değerli bir kaynak olarak sağlığın eşitsiz dağılımının, grupların sınıflandırılmasında ve failerin yapabileceklerinin sınırlandırılmasında oynadığı role ışık tutar. Peki sağlığı, tıpkı ekonomi ve kültür gibi bir sermaye türü olarak ele alabilir miyiz? Bu makalede, Pierre Bourdieu'nün geliştirdiği kavramsal araçların rehberliğinde, bu soruya cevap arıyorum. Fakat sağlığın bir sermaye türü olarak kavramsallaştırılmasının yaratacağı imkanların daha iyi kavranabilmesi için öncelikle sağlık sosyolojisindeki temel kuramsal yaklaşımları ve bu yaklaşımların çizdiği temel araştırma güzergahını ele alıyorum.

Sağlık Sosyolojisinde Temel Yaklaşımlar

Sağlık ve sosyoloji arasında güçlü bir ilişki bulunur. Her ne kadar Türkiye'de yakın bir geçmişe kadar yeterince çalışılmamış olsa da özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) sağlık, sosyolojinin en önemli ve yaygın uygulama sahalarından biridir.² Sosyolojinin sağlığa dair ilgisinin oldukça anlaşılır temelleri vardır: İlk bakışta kendisini beden ve zihnin biyolojik ve fizyolojik durumu olarak sunan sağlığın altında yatan toplumsal etmenlere ışık tutmak, bir bilim olarak sosyolojinin en köklü araştırma programıyla mutlak bir şekilde uyumludur. Sağlık sosyolojisinin ilk örneği olarak Engels'in *İngiltere'de İşçi Sınıfının Durumu* başlıklı çalışmasını gösterebiliriz.³ Ünlü eserinde Engels, işçi sınıfı arasında yaygın olarak görülen bulaşıcı hastalıkların kaynağının, kötü barınma koşulları olduğunu belgelemiştir. Fakat sağlık sosyolojisinde esas büyük etkiyi üreten ve bir araştırma programı ortaya koyanın Durkheim'in ünlü *İntihar* başlıklı çalışması olduğunu söyleyebiliriz. Ünlü eseri *İntihar*'da Durkheim, medeni durum ve dini aidiyet gibi faktörlerin örneklendirdiği toplumsal bütünleşme düzeyinin ve bireyin toplumsal norm ve değerlerle aşırı bütünleşmesinin ya da tamamen kopuk olmasının biçimlendirdiği ahlaki düzenleme düzeyinin, bireysel intihar vakalarının altında yatan toplumsal düzlem olduğunu ileri sürer.¹ Böylelikle Durkheim, kusursuz bir bireysel edim gibi görülen intiharın altında yatan toplumsal nedenleri gün yüzüne çıkarır. Bu öncü tespit, XX. yüzyılın ikinci yarısından itibaren yoğunlaşan sağlık sosyolojisi çalışmalarına rehberlik etmiştir.

Durkheim'in ardından, sağlık sosyolojisine yön veren önemli sosyolog, Talcott Parsons olmuştur. Parsons sağlığı, toplumsal sistemin düzen üretebilmesi için hayati bir işlevi yerine getiren bir alt sistem olarak ele alır. Bu bakış açısında sağlık, biyolojik bir olgunun çok uzağında, toplumsal düzenin işleyebilmesini ve bireylerin diğer rollerini yerine getirebilmesini mümkün kılan bir tür ön-rol olarak karşımıza çıkar. Parsons'un yapısal-ışlevselci bakış açısında sadece hastaneler, doktorlar, sağlık çalışanları, laboratuvarlar, tıp fakülteleri ve ilaç üreticileri değil, hastalar dahi işlevlerden örülmüş bağlarla toplumsal düzene sıkıca kenetlenmiş ve düzenin devamlılığı için özgün roller üstlenmiş durumdadır. Parsons'a göre, bir toplumsal rol olarak hastalık, bireyin ekonomik ve ailevi sorumluluklarından meşru bir şekilde feragat edebildiği geçici bir durumu ifade eder.⁴

Bireyin diğer tüm görevlerinden çekilmesine dayanan 'hasta-rolü'nde görev, uzmanlardan tıbbi destek olarak bir an önce sağlığa kavuşmak ve ara verilen görevlere geri dönerek, toplumsal düzende yerine getirilen işlevlerin başına geçmektir.

Parsons'ın bir sosyal rol olarak sağlık ve hastalık kavrayışı, sağlığın pratik gerçekliğine dair kapı aralamış olsa da bu konuda asıl yol açan sembolik etkileşimci sosyoloji geleneği oldu. Kısaca ifade etmek gerekirse sembolik etkileşimcilik, sembollerin (düşüncelerin, anlamın ve yorumun) bireyler arası etkileşimi yönlendirerek, toplumsal gerçekliği aktif bir şekilde inşa ettiğini ileri sürer.⁵ Bu kavrayışın, sağlık alanında yürüttüğü araştırma programı, sağlığın temelinde yer alan tıbbi bilginin toplumsal kökenlerine ışık tuttu. Becker ve arkadaşları, bir tıp fakültesi öğrencisini doktora dönüştüren tıp eğitiminin özgün sosyalleşme ve etkileşim kalıplarını incelediler.⁶ Tıp eğitimini diğer eğitimlerden ayıran özgün nitelik olarak, öğrencilerin yüksek idealizmini ve hastalara yardım etme motivasyonunu vurguladılar. Özellikle eğitimin ilk yılına damgasını vuran bu yüksek idealizmin, mezun oluncaya kadar yok olmamakla birlikte, tıp eğitiminin dayandığı sonsuz bilgi ufku karşısında formel bir niteliğe bürünerek, kurumun talepleri ve beklentileri tarafından dönüştürüldüğünü gösterdiler. Sembolik etkileşimci geleneğin sağlık sosyolojisi açısından en çok ses getiren çalışması, Erving Goffman'ın sağlık ve iktidar ilişkisine ışık tutan *Timarhaneler* başlıklı kitabıdır. Goffman etnografik yöntemle içeriden gözlemlediği akıl hastanesini, bireyi geçmişinden, sosyal çevresinden, rollerinden ve saygınlığından kopararak tüm varoluşu kuşatan bir tahakkümü en yalın haliyle uygulayan, kendisi dışındaki toplumsal dünyadan net sınırlarla ayrılmış bir total kurum olarak ele alır.⁷ Şüphesiz, akıl hastaneleri genel sağlık sistemi içinde özgün bir konumdadır ve sahip olduğu özellikler diğer sağlık kurumlarına genellenemez. Fakat yine de Goffman'ın akıl hastaneleri üzerinden yürüttüğü tartışma, sağlık sisteminin hastalıkla mücadele etmek ve iyileştirmek dışındaki işlevlerine dair eleştirel çalışmaların fitilini ateşlemiştir.

Sağlık ve iktidar ilişkisini Goffman'ın bıraktığı noktadan daha ileriye taşıyan ve sosyal bilimlerde daha çok ses getiren, Michel Foucault'nun çalışmaları olmuştur. Foucault'nun araştırma programında sağlığın taşıdığı önem, yönetsel aklın modern toplumda geçirmiş olduğu bir dizi dönüşümden kaynaklanmaktadır. Foucault XVIII. yüzyıldan itibaren yönetilmesi gereken bir kategori olarak nüfusun ortaya çıkmasıyla, yönetsel aklın büyük bir dönüşümden geçtiğini ileri sürer.⁸ Buna göre daha önce hükümdarın elinde toplanan iktidar, modern yönetsel akılda hastane, hapisane ve okul gibi kurumların ürettiği söylemler üzerinden tüm bireysel varoluşu kuşatan, disipline edici bir nitelik kazanır. Foucault'ya göre modern iktidar, adeta kılcal damarlar gibi bütün toplumsal hayatı kuşatır.⁹ Bu yaklaşımda hastaneler ve doktorlar, hastalığı tanımlayıp sınıflandırarak normal ve anormal beden sınırlarını çizip, benliği biçimlendirirler. Düzenli muayeneler ve tetkiklerle nüfusun sağlık istatistiklerini oluşturarak, modern yönetsel aklın kalbinde yer alan gözetim işlevini yerine getirirler.¹⁰ Benzer şekilde, hastalara verdikleri tavsiyeler üzerinden sağlıklı bir hayatın nasıl yaşanması gerektiğine dair normatif baskı üretirler.¹¹ Foucault'nun bakış açısında sağlık, bireye nasıl yaşaması gerektiğini söyleyerek hayatı üzerinde kontrol kuran iktidar teknolojilerinden biridir.

Son olarak, klasik sosyolojinin iki önemli figürü, Marx ve Weber doğrudan sağlık üzerine çalışmamışlarsa da onların bakış açısını benimseyen ardılları, sağlık sosyolojisine önemli katkıda bulunmuşlardır. Marx'ın kapitalist toplumlarda metalaşmanın ve sermaye birikiminin yol açabileceği sınıfsal çatışmaya dair tespitleri, sağlıkta metalaşmanın yarattığı sınıfsal eşitsizliklere ve piyasa ideolojisinin genel sağlık ideolojisine dönüşmesine dikkatleri çekmiştir.² Weber'in, akılcılığın modern toplumlara yönelik tehditlerine dair tespitleri, araçsal akılcılığın sağlık bürokrasisi üzerindeki etkilerine dikkat çekerken, sınıftan ayrı bir tabakalaşma mekanizması olarak statüye dair incelemeleri, bir meslek olarak hekimliğin piyasa baskıları neticesinde sağlık üzerinde azalan kontrolüne ve dolayısıyla statü kaybına işaret etmiştir.

Sağlık Sosyolojisinde Temel Araştırma Rotaları

Sosyolojinin bir alt disiplini olarak sağlık sosyolojisinin II. Dünya Savaşı sonrasında ivme kazandığını düşünecek olursak, geride kalan 80 yılda sağlık alanında yürütülen araştırmaların üç temel rotada öbekleştiğini söyleyebiliriz. Bu üç temel araştırma konusu sırasıyla, sağlıkta eşitsizlik, sağlıkta metalaşma ve sağlık ve iktidar ilişkisinden oluşur. Temel rotalardan ilki olan sağlıkta eşitsizlik, nitelikli sağlık hizmetlerine erişimi biçimlendiren ve sağlığın farklı toplumsal kesimlere eşitsiz bir şekilde dağılmasına sebep olan toplumsal nedenlere odaklanır. Gelir, eğitim, etno-ırksal köken, toplumsal cinsiyet ve hayat tarzı gibi toplumsal faktörlerin, sağlık ve hastalığın eşitsiz dağılımı üzerindeki etkileri, bu ilk araştırma rotasının omurgasını teşkil eder. Sağlıkta gözlemlenen eşitsizliğin, sosyal sınıflar arasındaki eşitsizliğe etkisi, bu alandaki çalışmaların bir diğer önemli düğüm noktasıdır. Bu grupta toplanabilecek araştırmalara örnek olarak, Miech ve arkadaşlarının ABD'deki 40-64 yaş arası yetişkinlerde ölüme sebebiyet veren hastalıklara dair yürüttükleri çalışma gösterilebilir.¹² Miech ve arkadaşları, incelenen yaş grubunda ölüme sebebiyet veren hastalıkların %96'sının önlenemez olduğunu ve böyle bir önlemin hayata geçebilmesinde, eğitim düzeyinin kilit önemde olduğunu gösterirler. Bu aynı zamanda ABD'de sağlıkta görülen eşitsizliklerin, eğitimdeki eşitsizliklerle paralel olduğuna dair de önemli bir tespittir. Bir diğer araştırmadaysa Courtenay sağlıklı hayat tarzlarının erkeklerden ziyade kadınlar arasında daha yaygın olarak görülmesinin, eril kültürün hastalık, yaralanma ve ölüme sonuçlanabilecek otuz riskli davranışa eğilimli olmasıyla ilişkili olduğunu ileri sürer.¹³ Espelt ve arkadaşlarıysa sağlıkta görülen eşitsizliğin sınıfsal kökenlerine dair yürüttükleri karşılaştırmalı araştırmada, ülkelerin sosyal politika geleneklerinin sağlığın sınıflar arasında eşitsiz dağılımını biçimlendirdiğini gösterip, özellikle Yunanistan ve Portekiz gibi geç demokratikleşmiş Avrupa ülkelerinde sınıfsal eşitsizliklerin daha belirgin olduğunu vurgulamışlardır.¹⁴ Türkiye'de de Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü'nün düzenli olarak yürüttüğü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) da bu grupta değerlendirilebilir. Örneğin 2018 TNSA raporuna göre eğitim düzeyi ve kadın doğum oranları arasında kuvvetli bir bağ bulunmaktadır. Buna göre, ilk okul ve daha altı düzeyde eğitime sahip olan kadınlarda ortalama doğum oranı 4,2 iken lise ve üzeri eğitime sahip olan kadınlarda bu oran 1,8'e gerilemektedir. Yine aynı rapor, kadınların sosyo-ekonomik refah düzeyi düştükçe aşırı kilo ve şişmanlık riskinin arttığını gösteriyor.¹⁵

Sağlık sosyolojisinde ön plana çıkan ikinci araştırma konusu olan sağlıkta metalaşma ise özellikle 1980 sonrası yaygınlaşan özelleştirme dalgasının sağlıkta yarattığı tahribatı gözler önüne serer. Hastaneleri işletmeye, doktorları çalışana, hastalarıysa müşteriye dönüştüren bu neo-liberal planlama, piyasa mantığının akılcılık, verimlilik, kontrol edilebilirlik ve üretkenlik gibi ilkelerinin sağlık alanına uygulanmasını ifade eder.¹⁶ Dünya geneline yayılmış bu akımın etkileri, Türkiye'deki sağlık sosyolojisi çalışmalarının merkezi olarak görülebilir. Kasapoğlu Türkiye'de 1980 sonrası uygulamaya koyulan neo-liberal politikaların sağlık sistemine temel etkisinin, sağlık hizmeti sunumu ve finansmanının birbirinden ayrılması olduğunu belirtir.¹⁷ Bunun bir yansıması olarak da kar baskısının sağlık işlemlerinde gerekliliklerin yerine yüksek getirili işlemlere yoğunlaşma tehlikesinin ortaya çıktığını vurgular. Sağlıkta dönüşüm süreciyle "hayata geçirilen prim temelli sosyal güvenlik fonları ve kullanıcı ödentileri, özellikle düşük gelir seviyesine sahip ülkelerde uzun vadede medikal yoksulluk tuzağı olarak adlandırılan tedavi edilmemiş hastalık oranında artışa, sağlık hizmetlerini kullanmada azalmaya, bilinçsiz ilaç tüketimine ve yoksullaşmaya neden olmaktadır".¹⁸ Sağlık hizmetlerine erişimde artan eşitsizliğin tetiklediği bir diğer sorun da sağlık çalışanlarına yönelik şiddettir.

Sağlık sosyolojisinde üçüncü temel konu olarak ele aldığımız sağlık ve iktidar ilişkisi büyük oranda bir önceki bölümde değindiğimiz Foucault'nun çalışmalarının etkisinde gelişmiştir. Foucault'ya göre iktidar sadece yapılmaması gereken şeyleri söyleyip birey üzerinde baskı üretmez; aynı zamanda bilgiyi, söylemi veya hazı üreterek kontrol altına alır.¹⁹ Bu perspektif sağlık alanına uygulandığında tıp, hastaları hastalıklarını nasıl anlamaları gerektiği, hastalıklarıyla nasıl mücadele etmeleri gerektiği ve sağlıklı bir hayatı nasıl yaşamaları

gerektiği konusunda ikna ederek işleyen disipline edici bir iktidar biçimidir. Böylelikle tıbbi iktidar, yasaklar üzerinden değil, tavsiyeler ya da sağlıklı hayata dair bilgiler üzerinden işleyen bir kontrol mekanizması olarak karşımıza çıkar. Bu yaklaşım doktor-hasta etkileşiminden, normal olarak kabul edilen bedenin üretimine kadar çeşitli alanlarda uygulanmıştır. Örneğin Petersen obezite söyleminin yeme düzenini, egzersiz düzeyini ve bedene yönelik (liposuction gibi) tıbbi müdahaleleri biçimlendirerek yeni bir özne tipi olarak *kilosuyla takıntılı sorumlu vatandaşı* nasıl ürettiğini inceler.²⁰ Bu yaklaşımın Türkiye’de ürettiği önemli çalışmalardan birinde Bozok, popüler sağlıklı yaşam söylemleri üzerinden inşa edilen ve beden üzerinde kontrol kurmaya dayanan bir öznellik anlayışının, tüketim etiğiyle ilişkisine ışık tutar.²¹

Sağlık Sosyolojisini Pierre Bourdieu ile Düşünmek

Yukarıda tartıştığımız bakış açılarının ve figürlerin dışında, sağlık sosyolojisine katkıda bulunabilecek fakat literatürde yeterince tartışılmayan bir diğer önemli figür de Pierre Bourdieu’dür. Fransız sosyolog, eğitimden devlete, kültürel tüketime, sanata ve eril tahakküme uzanan inceleme alanlarında kaleme aldığı 32 kitap ve dört yüzün üzerinde makaleyle, XX. yüzyılın ikinci yarısına damga vurmuş en önemli sosyologlar arasındadır. Bourdieu, toplumsal uzam, alan, sermaye, habitus, sembolik iktidar, düşünümSELLİK ve sembolik şiddet gibi kavramlarla, daha önce birbiriyle çeliştiği düşünülen toplumsal yapılarla bedensel eğilimleri, iktidar mücadeleleriyle anlam ilişkilerini, toplumsal hayatın eşit derecede önemli boyutları olarak ele alan özgün bir ilişkisel sosyoloji yaklaşımı geliştirdi.²² Bourdieu sosyolojisinin ayrıntılı bir tanımı bu makalenin sınırlarını aşıyor. Fakat, Fransız sosyoloğun geliştirdiği bakış açısının sağlık sosyolojisi için sunduğu imkanları tartışabilmek için, geliştirdiği kavramsal araçlardan özellikle bu makalede yararlanacağım, sermaye, alan ve habitusun, çizdiği toplumsal manzarayı kısaca özetlemek faydalı olabilir.

Her şeyden önce Bourdieu’nün toplumsal dünya vizyonu çatışmacıdır: Toplumsal dünyanın gerçekliği iktidar mücadeleleri tarafından biçimlendirilir. Pratik iktidar mücadelelerinin zeminini oluşturan *toplumsal uzam*, çeşitli sermaye türlerinin eşitsiz dağılımıyla oluşmuş bir konumlar topografyasıdır. *Sermaye*, toplumsal hayatta etkili değerli kaynakları ifade eder. Bourdieu’ye göre sermaye çoğuldur. Başka bir deyişle, toplumsal hayatta değerli kaynaklar, sadece ekonomik değildir. Ekonomik sermayenin dışında, temel üç sermaye türü daha vardır: kültürel sermaye, sosyal sermaye ve sembolik sermaye. Dahası, toplumların tarihsel güzergahlarına göre, siyasi sermaye ya da dini sermaye gibi sermaye türleri de toplumsal hayatı biçimlendirebilir. Bourdieu, toplumsal uzamda belirli bir *sermaye* türünün yoğunlaştığı mahalle *alan* adını veriyor. Alanlar, ilgili sermaye türü üzerinde tekel kurmak ve bu sermaye türünün meşru tanımını üretmek üzere birbiriyle rekabet eden konumlardan ve bu konumları işgal eden faillerden oluşur. Çeşitli alanlardan taşan sermaye türleri, toplumsal uzamın çeşitli noktalarında farklı içerik ve hacimde birikerek, toplumsal konumları teşkil eder. Toplumsal konumlar aynı zamanda içinde yaşadığımız varoluş koşullarıdır. Özellikle erken sosyalleşme sürecinde uzun süre maruz kalınan bu varoluş koşulları, eğilimler seti biçiminde içselleştirilerek, algı, beğeni, eylem ve düşünce şablonlarına dönüşür. İşte bu eğilimler seti, *habitusu* ifade eder. Habitus, failin işgal ettiği toplumsal konuma dair bir farkındalık ürettiği kadar, failin dışındaki insanlara, ürünlere ve nesnelere dair bir sınıflandırma mekanizması olarak da işlev görür. Habitus, failin toplumsal konumuyla uyumlu hayat tarzını önemli ölçüde biçimlendirmekle kalmaz; aynı zamanda, birbiriyle ilişkisiz gibi görünen tercihleri (örneğin mobilya tercihi ve arkadaş tercihi) benzer şekilde stilize eder.²³

Bu kavramsal çerçeveden, sağlık sosyolojisi özelinde en çok faydalanılan, habitus ve hayat tarzı kavramları oldu. Özellikle, Bourdieu’nün *Ayrım*’da çizdiği genel şablon, sağlıklı hayat tarzlarına dair yürütülen araştırmalara rehberlik etti. Fransız sosyolog *Ayrım*’da, hayat tarzlarını meydana getiren bireysel tercihlerin toplumsal konumla olan güçlü bağlarına ışık tutar. Bourdieu’ye göre, sermaye karmaşı ve hacmi değiştikçe, bireylerin eş seçimleri, mobilya tercihleri, sevdikleri yemekler, hoşlandıkları müzikler ya da yaptıkları sporlar değişir.²⁴ Bu bakış açısını sağlık alanına tercüme eden çalışmalar, toplumsal konum değiştikçe sağlığa dair

bakış açılarının ve pratiklerin değiştiğini gösterir. Buna göre ekonomik sermaye ve kültürel sermaye arttıkça, sağlıklı hayat tarzlarına sahip olma eğilimi de artmaktadır. Örneğin, toplumsal hiyerarşide üst noktalara yaklaştıkça, spor ve sağlıklı beslenmek gibi hastalığı önleyici pratikler yaygınlaşırken, toplumsal hiyerarşinin alt kesimlerinde bu ve benzeri pratikler seyrekleşir.²⁵ Böylelikle, sağlık ve hastalığın toplumsal dağılımının sınıfsal konumla olan sıkı bağlarına işaret edilmiş olur. Fakat Bourdieu sosyolojisinin sunduğu imkanlar sağlığın toplumsal kökenlerine ve sermaye türleriyle olan yakın ilişkisine dair ayrıntılı bir sorgulama yürütmekten ibaret değildir. Bourdieu sosyolojisi, bize sağlığı özgün bir sermaye türü olarak kavramsallaştırma olanağı da sunar.

Bir Sermaye Türü Olarak Sağlık

Sağlığı tıpkı ekonomi ve kültür gibi bir iktidar biçimi olarak kavramsallaştırabilir miyiz? Böylesi bir kavramsallaştırma, sağlığın eşitsiz dağılımının faileri sınıflandırarak, toplumsal hiyerarşiyi özgün bir biçimde şekillendirdiği anlamına gelir. Esasında Bourdieu'ye göre sermaye, farklı türleri olan çoğul bir kavram olmanın ötesinde, çoğalabilme özelliğine de sahiptir. Başka bir deyişle, toplumsal hayat üzerinde ayırım üretme kapasitesine sahip olan ne kadar değerli kaynak varsa, o kadar çok sermaye türü olabilir.²⁶ Fakat yine de bir sermaye türü olarak sağlıktan bahsederken ihtiyatlı olmamızı gerektiren birtakım sebepler vardır. Her şeyden önce sağlık bir eşitsizlik kaynağı olmanın yanında, toplumsal hayatın ön koşulu olarak kabul edilen bir ortaklık zemini değil midir? Özellikle, güçlü bir refah devleti mirasına sahip olan ülkelerde, sağlık kolektif bir hak değil midir? Pek çok ülkenin sosyal politika sistemi, asgari düzeyde de olsa, bir halk sağlığı anlayışına sahip değil midir? Bu üç soruya verdiğimiz cevap olumlu olsa da sağlığın toplumsal hayatın ortak zemini olma özelliğinin özellikle son kırk yılda ciddi biçimde aşındığını söyleyebiliriz. Bourdieu'nün belirttiği gibi, küresel çapta etkili olan neo-liberalleşme neticesinde, sağlık hizmetlerinin kapsamı ve bütçesi piyasa talepleri doğrultusunda daraltılmakta ve içsel yapısı piyasa mantığıyla uyumlulaştırılmaktadır.²⁷ Küresel çapta uygulanan, sağlıkta dönüşüm politikaları neticesinde, sağlık hızla metalaşmakta ve toplumsal konumları birbirinden ayıran değerli bir kaynağa dönüşmektedir. Giderek daha da keskinleşen bu süreç, en net şekilde, özel sektörün sağlık hizmetleri sunumunda artan payı üzerinden incelenebilir. Sağlık Bakanlığı'nın 2020 için hazırladığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı'na göre, Türkiye'deki kamu hastanelerinin sayısı 900 iken, özel hastanelerin sayısı 566'ya ulaşmıştır.²⁸ 2002-2016 yılları arasında, Türkiye'deki kamu hastanelerinin sayısındaki artış %13 iken, özel hastane sayısı %108 artmıştır.²⁹ Sağlıkta metalaşmanın bir diğer önemli sonucu da hastalıklara tanı konmasında sıklıkla kullanılan yüksek bütçeli tıbbi cihazların özel hastanelerde yoğunlaşmasıdır. Buna göre, 2016'da kamu hastanelerinde 299 adet MR cihazı bulunurken, aynı sayı özel hastanelerde 428'dir. Tüm bu süreci taçlandıran ise, özel hastanelerde istihdam edilen hekim sayısındaki artışla birlikte, tıbbi bilgi ve deneyimin de metalaşmasıdır. Böylelikle, ihtiyaç duyulduğu anda nitelikli sağlık hizmetlerine erişim bir vatandaşlık hakkı olma vasfını hızlı bir şekilde yitirmekte ve bir ayrıcalığa dönüşmektedir. Sağlık sermayesi, ekonomik sermayenin ve kültürel sermayenin dönüşmüş halidir; beden biyolojik varoluşunu kontrol edebilme kapasitesini, olası risklere karşı önceden önlem alma ayrıcalığını ve gerektiğinde nitelikli tedaviye ve uzman görüşüne ulaşabilme düzeyini ve hızını ifade eder.

Sağlığın bir sermaye türü olarak kavramsallaştırırken dikkatle ele alınması gereken bir başka konu da sağlığın biyolojik varoluşla olan güçlü bağlarıdır. Sağlık ve hastalık, toplumsal koşullarla güçlü bir şekilde ilintili olsa da tamamen toplumun ürünü değildir. Dolayısıyla, sağlık sermayesinin yüksek olması failerin hastalıktan muaf olmaları anlamına gelmediği gibi, düşük olması hastalıkta boğulmalarını ifade etmez. Sağlık sermayesi ilk olarak, hastanelerde, laboratuvarlarda, tıp fakültelerinde, ilaç fabrikalarında ve özel muayenehanelerde üretilen bir hizmet olarak sağlığa erişme kapasitesini ifade ediyor. Bu ilk düzlemde sağlık sermayesi, dahil olunan sigorta sistemi ya da yapılan sağlık harcamaları üzerinden kolaylıkla ölçülebilir. İkinci düzlemde ise sağlık sermayesi, sağlığa dair pratik bilgileri içselleştirme kapasitesini ifade eder. Sağlığı bir hayat tarzı olarak

deneyimlemeyi ifade eden bu düzlem, en net olarak gıda tüketiminde ve spor için harcanan zaman, bütçe ve emekte somutlaşır.

Sağlık sermayesi, tıpkı kültürel sermaye gibi üç boyutta, bedenselleşmiş, kurumsallaşmış ve nesnelleşmiş sağlık sermayesi olarak ele alınabilir. Bedenselleşmiş sağlık sermayesi, sağlığın bir tür eğilim seti olarak içselleştirilmiş halini ve parçası olunan toplumsal koşulları sağlıklı kılma becerilerini ifade eder. Fiziksel egzersizler, organik gıda tüketimi ve çeşitli hastalıklara karşı önlem olarak düzenli hastane ziyaretleri, bedenselleşmiş sağlık sermayesinin örneği olarak görülebilir. Kurumsallaşmış sağlık sermayesi ise temel olarak sahip olunan sağlık sigortasının türünü (özel ya da devlet) ve kapsamını ifade eder. Sigortanın dışında, hasta olduğunda gidilen kurumlar da kurumsallaşmış sağlık sermayesinin bir türü olarak ele alınabilir. Nesnelleşmiş sağlık sermayesi, sağlıklı bir hayat tarzını simgeleyen fiziksel egzersiz aletleri gibi sahip olunan nesnelere veya bağışıklık sistemini güçlendirmek ve yoğun günlerde bedensel dayanıklılığı artırmak için kullanılan ilaç desteklerini ifade eder.

Alanda verilen mücadelelerin ürettiği sağlığın eşitsiz dağılımı, sınıfları yeniden sınıflayarak toplumsal ayrımları pekiştirir. Dizginlenemeyen metalaşma süreci, nüfusun ekonomik ve kültürel sermaye açısından en yoksun kesimlerini sağlık açısından güvencesizleştirirken, toplumsal hiyerarşinin üst kesimlerini ayrıcalıklı kılar. Sağlığı bir sermaye türü olarak kavramsallaştırmak, sağlıkta yaşanan eşitsizlikleri, kapitalist ekonominin doğrudan bir sonucu olarak gören Marksist yaklaşımdan ve sağlık ve iktidar ilişkisini yönetimsellik üzerinden kavrayan Foucaultcu yaklaşımdan ayrışır. Ekonomi alanından farklı, kendine özgü bir üretim mantığı bulunan bir alanda verilen mücadelelerin sonucunda grupları birbirinden ayıran değerli bir kaynak olarak sağlık sermayesi, mevcut eşitsizliklerin üretiminde sağlığın oynadığı aktif rolü görmemizi kolaylaştırır. Sağlık sermayesi, tıpkı ekonomik, kültürel veya sosyal sermaye gibi bireyleri, grupları veya sınıfları birbirinden ayıran değerli bir kaynaktır. Fakat sağlık sermayesi, etkisi itibarıyla diğer sermaye türlerinden ayrılır. Ekonomik, kültürel ya da sosyal sermayenin az ya da çok olması toplumsal hiyerarşide yukarı ya da aşağı yönde hareketi doğrudan etkilerken, sağlık sermayesinin hacmi toplumsal hiyerarşiye doğrudan etki etmez. Sağlık sermayesinin asıl etkisi, hastalık riskine karşı önlem alma kapasitesinde ve hastalık durumunda nitelikli uzman görüşüne ve tedavisine hızlı bir biçimde ulaşma gücünde görülür.

Sonuç

Bu makalede, sağlığı bir sermaye türü olarak kavramsallaştırmanın sunabileceği imkanları ele aldım. Neredeyse küresel çapta gözlemlenen sağlıktaki dönüşümlerin ve metalaşmanın yarattığı eşitsizlik, uzunca bir süredir sosyal bilimler literatüründe tartışılmakta. Sağlığın bir iktidar türü olarak kavramsallaştırılması, özellikle iki açıdan önem taşır. İlk olarak, sağlığı sağlık alanı içinde ele alma girişimi, sağlıktaki eşitsizlikleri soyut ve sınırları geniş bir ekonomi piyasası içinde açıklama eğiliminin yerine, sağlığın ve eşitsizliklerin pratik mantığını kavramamızı sağlar. Bu aynı zamanda, sağlığı kaynağı belirsiz bir iktidar biçimi olarak ele almak yerine, belirli bir merkezi olan ve alan içi mücadelelerden kaynaklanan bir iktidar türü olarak kavramamızı da mümkün kılar. İkinci olarak da bir sermaye türü olarak sağlık, ölçülebilen ya da gözlemlenebilen bir sağlık tanımı geliştirilmesini de mümkün kılar. Tüm bu imkanların gerçek anlamda sağlığın pratik gerçekliğiyle ne ölçüde bağdaştığını görebilmemiz için, burada geliştirmeye çalıştığımız bakış açısının ampirik araştırmalarla test edilmesi gerekmektedir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırmayı destekleyen kurum ve kuruluş bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. Durkheim E. İntihar. 1. Baskı. İstanbul: Pozitif Yayınları; 2015.
2. Cockerham WC. The New Blackwell Companion to Medical Sociology. 1st Ed. Wiley-Blackwell; 2010.

3. Engels F. İngiltere’de Emekçi Sınıfların Durumu. 1. Baskı. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2013.
4. Parsons T. The Sick Role and the Role of the Physician Reconsidered. TMMFQ 1975;53(3):257-278.
5. Blumer H. Symbolic Interactionism: Perspective and Method. 1st Ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1969.
6. Becker HS, et al. Boys in White: Student Culture in Medical School. 11th Ed. The University of Chicago Press; 2009.
7. Goffman E. Tımarhaneler: Akıl Hastalarının ve Kapatılmış Diğer Kişilerin Durumu Üzerine Denemeler. 1. Baskı. Heretik Yayınları; 2013.
8. Foucault M. Territory, Security, Population: Lectures at the College de France 1977-1978. Palgrave-Macmillan; 2007.
9. Foucault M. Discipline and Punish: The Birth of the Prison. London: Vintage Books; 1995.
10. Armstrong D. Foucault and the Sociology of Health and Medicine: A Prismatic Reading. 1st Ed. In: Petersen, A., Bunton, R., editors. Foucault, Health and Medicine. New York: Routledge; 1997. pp:15-30.
11. Turner BS. Regulating Bodies: Essays in Medical Sociology. 1st Ed. London: Routledge; 1992.
12. Miech R, et al. The Enduring Association Between Education and Mortality: The Role of Widening and Narrowing Disparities. Am Sociol Rev 2011;76(6):913-934.
13. Courtenay MH. Construction of Masculinity and Their Influence on Men’s Well-Being: A Theory of Gender and Health. SS&M 2000;50:1385-1401.
14. Espelt A, et al. Inequalities in Health by Social Class Dimensions in European Countries of Different Political Traditions. IJE 2008; 37:1095-1105.
15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması: Temel bulgular. 1. baskı. Ankara; 2019.
16. Dorsey ER, Ritzer G. The McDonaldization of Medicine. JAMA Neurol 2016;73(1):15-6.
17. Kasapoğlu A. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. SAD 2016;19(2):131-174.
18. Elbek O, Adaş EB. Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme. TPDB 2009;12(1):33-44.
19. Foucault M. Power: The Essential Works of Michel Foucault 1954-1984. 1st Ed. London: Penguin; 2019.
20. Petersen A. The Body in Question: A Socio-Cultural Approach. 1st Ed. London: Routledge; 2007.
21. Bozok N. Biyoiktidara Özgü Bir Öznelleşme Pratiği Olarak Popüler Sağlıklı Yaşam Söylemi. TB 2011; 122: 37-52.
22. Bourdieu P, Wacquant L. Düşünümsel Bir Antropoloji İçin Cevaplar. 2. Baskı. İstanbul: İletişim Yayınları; 2007.
23. Bourdieu P. Social Space and Symbolic Power. ST 1989;7(1):14-25.
24. Bourdieu P. Ayrım: Beğeni Yargısının Toplumsal Eleştirisi. 1. Baskı. Ankara: Heretik Yayınları; 2015.
25. Scambler S. Bourdieu and the Impact of Health and Illness in the Lifeworld. In: Scambler, G., editor. Contemporary Theorists for Medical Sociology. New York: Routledge; 2012. pp:71-86.
26. Wacquant L, Akçaoğlu A. Practice and Symbolic Power in Bourdieu: The View From Berkeley. JCS 2017;17(1):55-69.
27. Bourdieu P. Karşı Ateşler. 1. Baskı. İstanbul: YKY; 2006.
28. Başara BB, ve ark. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni. T.C. Sağlık Bakanlığı; 2021.
29. Yıldırım HH, Konca M. Türkiye’de Özel Sağlık Kurumları Sektörü: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. 1. Baskı. Ankara: TUSPE Yayınları; 2018.

Avicenna's Perspective of Exercise: Content Analysis of the “Canon of Medicine”*

İbn-i Sina'nın Egzersize Bakışı: El- Kânûn Fi't-Tıbb Eserinin İçerik Analizi

Sabriye Ercanⁱ, Aydan Örsçelikⁱⁱ

ⁱDoç Dr, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği AD., <https://orcid.org/0000-0001-9500-698X>

ⁱⁱDoç Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği AD., <https://orcid.org/0000-0002-8610-8869>

ABSTRACT

Objective: This study aims to examine Avicenna's view of exercise in light of the information in his book Canon of Medicine and discuss his approaches to 'exercise' with today's literature.

Methods: The study is qualitative. Five volumes work consisting of 6 books in total called El-Kânûn Fit-Tıbb (The Canon of Medicine) which are Turkish translation by Professor Esin Kâhya, were used for content analysis. In the Turkish translation of the book, the sections containing the subject of 'exercise' were sent to content analysis. Avicenna's comments in the relevant sections were analyzed and interpreted in-depth.

Results: It was observed that the themes of 'exercise' were handled in the first and fourth books of the five-volume book. According to the theme of 'exercise' in Avicenna's book called Canon of Medicine; six main topics that can be categorized under the main headings of 'prevention of health and exercise, physiological effects of exercise on heart rate, factors related to exercise timing, exercise-related problems, excess/insufficiency of exercise in the etiology of the disease, and exercise in the treatment' have been determined.

Conclusion: Although many of the comments and suggestions on 'exercise' in the Canon of Medicine book were made without modern technological opportunities, their equivalents in the current literature containing evidence-based contemporary medical data can be considered as proof that Avicenna was a physician who transcended the ages.

KeyWords: Avicenna, Exercise, Qualitative Study

Öz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, El-Kânûn Fi't-Tıbb adlı eserinde yazdığı bilgiler ışığında İbn-i Sina'nın egzersize bakışını incelemek, 'egzersiz' konusundaki yaklaşımlarını günümüz literatürü ile tartışmaktır.

Yöntem: Çalışma, nitel bir araştırmadır. Türkçe çevirisini Prof. Dr. Esin Kâhya'nın yaptığı toplam 6 kitaptan oluşan 5 ciltlik El-Kânûn Fi't-Tıbb adlı eserden içerik analizi için yararlanılmıştır. Eserin Türkçe tercümesinde 'egzersiz' konusunu içeren bölümler içerik analizine tabi tutulmuştur. İbn-i Sina'nın ilgili bölümlerdeki yorumları derinlemesine analiz edilerek yorumlanmıştır.

Bulgular: Beş ciltlik eserin 1. ve 4. kitaplarında 'egzersiz' temalarının işlendiği görülmüştür. İbn-i Sina'nın El-Kânûn Fi't-Tıbb adlı eserinde 'egzersiz' temasına göre; 'sağlığın korunması ve egzersiz, egzersizin nabız üzerine fizyolojik etkileri, egzersiz zamanlaması ile ilişkili faktörler, egzersiz ile ilişkili sorunlar, hastalık etiolojisinde egzersiz fazlalığı/azlığı ve tedavide egzersiz' ana başlıkları altında kategorize edilebilecek altı ana başlık belirlenmiştir.

Sonuç: El-Kânûn Fi't-Tıbb adlı eserde 'egzersiz' konusunda yapılan yorumların ve önerilerin birçoğunun modern teknolojik imkanlardan yoksun olarak yapılmış olmasına rağmen kanıta dayalı çağdaş tıp verilerini içeren güncel literatürde karşılıklarının bulunması İbn-i Sina'nın çağları aşan bir hekim olduğunun kanıtı olarak değerlendirilebilir.

Anahtar kelimeler: İbn-i Sina, Egzersiz, Nitel Araştırma

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12 (3): 483-492

DOI: 10.31020/mutfd.1109335

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 26 April 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 8 July 2022

İletişim - Correspondence Author: Aydan Örsçelik <aydanozcan@yahoo.com>

Introduction

The importance of physical activity for a healthy life is emphasized by many health authorities, especially the World Health Organization (WHO). WHO reviews the scientific evidence over time and publishes up-to-date physical activity and exercise recommendations guidelines. In the last guide, updated and published in 2020, exercise recommendations have been expanded and categorized from childhood to geriatric age groups. In addition, detailed recommendations are given for conditions such as chronic diseases, pregnancy, postpartum period, and disability.¹

The professional experience of all physicians especially sports medicine specialists who examine the effects of exercise and sedentary life (sedentary) and encourage participation in exercise to protect public health, needs to know the recommendations and opinions on exercise from past to present.² Although modern sports medicine began to sprout at the beginning of the 20th century, the fact that exercise and sports are among the recommendations given by physicians for a healthy life was leading to B.C.^{2,3}

The development of sports medicine was aided by ancient Greek physicians such as Herodicus (5th century B.C.), Hippocrates (5th century B.C.), Galenos (2nd-3rd century), and Islamic physician Avicenna³. Avicenna (10th-11th century), Gerolamo Mercuriale (16th-17th century), Bernardino Ramazzini (17th-18th century), August Bier (19th-20th century), and Arlie V.Bock (19th-20th century) were among the figures who laid the foundation for sports medicine by designing methods to improve health and fitness while also ensuring the safety and well-being of all athletes³. In addition to being Turkish and Muslim, Avicenna stands out with the fact that the book he wrote was used as a textbook in medical faculties for centuries.

When the ancient works about exercise being among the health recommendations and prescriptions of physicians are examined; the systematic encyclopedic medical work *El-Kânûn Fi't-Tıbb* (Canon of Medicine), written by the Turkish ancestry Muslim scientist Avicenna [born 980, in Bukhara (presently Uzbekistan) and died 1037, in Hamedan (presently Iran)], who was one of the shining stars of the Golden Age of Islam (Islamic Renaissance), was used for the education of medical students by both eastern and western civilizations until the 17th century.^{4,5} Although Avicenna, whose mastery in the field of medicine has been accepted by all scientific areas, is famous for the 'medicine' that he practiced started from a very early age of 17 to passed away at the age of 57, he was interested and educated in many fields of science such as logic, philosophy, natural knowledge, theology, metaphysics, astronomy, physics, and chemistry. He produced works in these fields as well.⁵⁻¹¹ Since the common scientific language of the 11th century he lived was accepted as Arabic, and it must be because of his desire to increase scientific influence,⁵ almost all of his medical works written in Arabic can be found in the manuscript libraries in Turkey.⁶⁻¹¹ As far as we know, retranslation into contemporary Turkish by Professor Esin Kâhya of the Canon of Medicine⁶⁻¹¹ (which was started to be written in 1012 and completed in more than ten years, and has been translated into various languages, especially Latin) has been a unique achievement in the history of Turkish science.¹²

The aim of this qualitative study is to examine Avicenna's view of exercise in the light of the information in his book *Canon of Medicine* and to discuss the approaches to 'exercise' in this valuable book, which was written 1000 years ago, with today's literature.

Methods

Five volumes work consisting of 6 books in total called *El-Kânûn Fit-Tıbb* (The Canon of Medicine) which are Turkish translation by Professor Esin Kâhya⁶⁻¹¹ were used for content analysis. It was seen that the theme of 'exercise' took place in 44 different parts of the books.

In the Turkish translation of the book, the sections containing the subject of 'exercise' were sent to content analysis. It has been seen that the themes of 'exercise' are handled in the first and fourth books of the five volumes. Avicenna's comments in the relevant sections were analyzed and interpreted by academics who are experts in sports medicine between November 2021 and April 2022. After the main themes were determined by the academician who was trained in qualitative research (SE), the related sections were interpreted by both academicians (SE, AÖ) from the perspective of sports medicine.

The research is a qualitative study in the type of narrative inquiry.¹³ The study does not require ethics committee approval due to its scope.

Results

Six main topics that can be categorized according to the 'exercise' theme in the 'Canon of Medicine' were determined in this study. These are; 1-Prevention of health and exercise (1a. Exercise-specific general principal recommendations, 1b. Breast milk and exercise, 1c. Exercise for baby and child's health, 1d. Exercise in elderly), 2-Physiological effects of exercise on heart rate, 3-Factors associated with exercise timing (3a. Nutrition and exercise, 3b. Liquid intake and exercise, 3c. Massage, 3d. Hammam and cold bath, 3e. Trip), 4-Exercise-related problems (4a. Suffering, 4b. Stiffness, 4c. Swelling, 4d. Dryness), 5-Excess or insufficiency of exercise in the etiology of the disease, 6-Exercise in treatment.

Prevention of health and exercise

1a. Exercise-specific general principal recommendations

Avicenna identified the subject of medicine as the prevention of health and rooting out diseases. For this, it is necessary to plan the diet well, choose the suitable weather conditions, rest (sleep) and exercise to a certain extent, treat with medicine or prepare the operating condition.⁶ In this context, it is commonly emphasized that regular exercise for adults is preventative for temperament and humoral diseases. On the other hand, exercise is preventative and has some effects that increase the influence of the treatment administered or being a main component of the treatment.⁶ It is explained that these effects can be occurred by the physiological responses such as accelerating the circulation created by exercise, increasing the body secretions, and raising the body temperature.⁶

It is seen that Avicenna divides exercise into two main types: 'incidental exercise due to physical activity' and 'special exercise done for benefit'. Avicenna divided the types of exercise into two 'vigorous exercise' (wrestling, strength testing, boxing, running, jogging, archery, javelin throwing, jumping on one leg, swordplay, fencing on horseback, etc.) and 'moderate exercise' (swaying in one's seat, standing still or lying down, walking around, riding a horse, riding a camel, or riding an elephant, etc.). There are also examples of challenging and fast exercises. On the other hand, he reports that challenging and fast exercises should not be done without taking a break in between, but it is important to continue light exercises without stopping the exercise entirely during breaks.⁶

Avicenna thinks that in addition to the exercises for general body health, there may be special exercises for each organ (e.g., for the chest and respiratory organs shouting, starting with a high and low voice and gradually increasing to a high pitch) and organ-specific exercises will be beneficial. Avicenna suggested that for eye health, looking at something tiny purposefully, but not for too long; for hearing health, listening to low-pitched sounds and occasionally listening to high-pitched sounds. Avicenna stated that exercises specific to the nervous system contribute to body exercise in general.⁶

On the other hand, it was stated that it is necessary to exercise for an individual who is debilitated due to illness, but light exercises such as rocking should be recommended. Also, there would be issues to consider

when prescribing exercise advice for these patients. It is necessary to protect weak organs from intense exercise, but there will be no harm if the weak organ exercises with other organs. For example, Avicenna recommends that the individual with varicose veins be directed to exercises that will work the upper extremity instead of the lower extremity.⁶

Suggestions for the time of the exercise; when there are no galls (primary fluids: blood, sputum, yellow bile, black bile; secondary fluids: essential fluids or excesses), when the bowel and bladder are emptied, in other words, when the body is clean when the previous day's food has been digested, and it is almost time for the next meal. If vigorous exercise is not to be avoided, the stomach is empty or contains very little food. Avicenna recommended that exercise with an empty stomach be preferred to exercise with a full stomach.⁶

According to Avicenna, massaging before exercise will prepare the body for exercise by stimulating the natural temperature and widening the holes in the body. There is a preference that it is better to be hot and humid than cold and dry for the conditions of the environment to be exercised. Exercising in a room is appropriate at moderate temperature in the afternoon in spring and the evening in summer. Exercise should be done at moderate limits in the spring but faster steps. In summer, exercise, food, and drink should be reduced; exercise should be freely encouraged in winter. Food and exercise should be reduced on days with southerly winds in winter. It is necessary to protect the hands and feet from the cold during the exercise, wrap the limbs with protective clothing and move them abundantly to generate heat. If there are wounds caused by frostbite, the limbs should be treated first by exercising (movement) and then by massaging.⁶

The general recommendation of Avicenna is to exercise in a warm room when the nutrients are fully digested, and the intestines are moving.⁶ The amount for the exercise duration is as evaporation in the body is replaced by sweating, stopping the exercise, and switching to the massage application recommended after the exercise. Avicenna states that when a personalized exercise program is given, it should be followed strictly, and changes should be avoided as much as possible.⁶

1b. Breast milk and exercise

Avicenna recommends that the mother exercise regularly to improve the quality of breast milk. If the milk is too thin (small), he recommends that the mother rest, relax, and avoid exercise. On the other hand, mastitis-like disorders may occur in the mother when the milk amount is high, and it may be beneficial to exercise a lot and massage the breasts for the prevention/treatment of this.⁶

1c. Exercise for baby and child's health

Avicenna recommends moderate exercise for a long time to prevent babies' health. Exercise in babies occurs spontaneously already. Instinctive mobility in babies should not be hindered, and this is normal in the transition period to childhood. It has been reported that making opposite movements that are not suitable for the natural developmental stages of the baby's growth, such as forcing the baby who wants to stand up and starts to crawl, sit or walk, will cause deformity in the legs and back of the baby. Avicenna emphasized the importance of leaving moderate exercise in babies following the natural flow.⁶ In childhood (4-7 years), the amount of exercise and playtime should gradually increase.⁶ Avicenna recommends a gradual reduction of exercise since the moisture in the body will decrease around the age of 14, which is expressed as the developmental age. The exercise should not be moderate, too vigorous, or vigorous. At the age of maturity (adulthood), Avicenna recommends following the general principles of exercise, diet, and sleep, which are the three principles of protecting health.⁶

1d. Exercise in elderly

The exercise suggested by Avicenna for the elderly was a mild walk or (by car) tour, which started after massaging with a moderate amount of suitable oil. There is no need for exercise limitations for healthy elderly people, but exercises that will force the organ affected by the disease should be avoided if they have diseases. For example, the elderly who have epilepsy or dizziness due to brain disease have been warned not to do exercises that require tilting and lowering the head.⁶

Avicenna directs the elderly to exercises that activate the upper side in a urogenital disease affecting the lower body and exercises that activate the lower side in cases like chest diseases affecting the upper body. Also, increasing the speed of exercise in the elderly does not contribute to physical strength, and moderate exercise approaches would be appropriate for this age group. Avoid exercise for the elderly if he/she has a hot and dry disease.⁶

Physiological Effects of Exercise on Heart Rate

The fact that the subject of 'pulse' is mentioned in detail in his book Canon of Medicine is proof that Avicenna made depth observations and researches on this issue.

Avicenna stated that the ideal heart rate measurement should be done when the person is calm and not under exercise or stress. At the beginning of moderate exercise, the heart rate will increase and strengthen depending on the increase in body temperature. At the same time, it has been commented that the need for breathing will increase, which will cause an increase in the pulse rate and amount.⁶

It is said that 'if the exercise continues for a long time or is done more vigorously, the power that increases the heart rate disappears and decreases, and after the natural heat distributes, the heart rate weakens'. "However, the pulse continues by beating frequently and trying to keep the pulse rate high because the need for ventilation becomes greater" is commented. On the other hand, as the strength decreases further, the rate and amount of the pulse decrease; if the exercise is prolonged, the pulse weakens more and becomes like an ant in terms of rate of beat. If the exercise is tried to be continued above the tolerance limits, the pulse decreases; even a worm-like pulse occurs at first, then it weakens further and tends to decrease in speed and pulse, and eventually, death occurs.⁶

Factors Associated with Exercise Timing

3a. Nutrition and exercise

Avicenna recommends not to do the exercise with a full stomach. However, he expresses his opinion that mild exercise right after a meal will help digestion.⁶ People with excess bile secretion in their stomach are to exercise before a meal, never after a meal. However, for this or other reasons, the amount of food eaten before exercise should be so small that it should begin to be digested as soon as eaten. Avicenna suggests that exercise is moderate after a meal, while exercise before a meal should not be moderate or gentle.⁶

It is stated that individuals who exercise regularly can easily consume wealthy foods because these individuals are easy to digest. The fruit is not suitable for every temperament, and only hardworking people with a melancholic temperament should eat it. It is among the suggestions that it would be appropriate to exercise immediately after eating the fruit and help the liquid part of the fruit to disperse so that a short walk should be taken a right after eating the fruit before the second meal.⁶

3b. Liquid intake and exercise

It has been commented that taking water on an empty stomach after exercise may disturb the stomach. It has been reported that it is appropriate to sip wine diluted with hot water before ordinary water after exercise.⁶

3c. Massage

Two of the nine types of massage mentioned in the Canon of Medicine show a temporal relationship with exercise. There is a suggestion that 'Preparatory massage should be applied before the exercise, gently at first, then gradually, vigorously'. It was stated that the healing massage should be done towards the end of the exercise and should be such that it facilitates the elimination of useless substances that cause fatigue and accumulate in the body. Healing massage, according to Avicenna, should first be done with a firm oil, then gradually moderated.⁶

3d. Hammam and cold bath

As Avicenna's general rule, one should enter the bath (hammam) not immediately after exercise but after rest. If the body is to be strengthened, a warm bath should be followed by a relatively moderate cold bath. The main conditions for taking a cold bath after exercise; the initial massage should be more complex than usual, the massage after exercise should be done for a long time moderately, cold water should be poured into the body suddenly, massage should be done after the bath, the amount of food should be increased, and the amount of drink should be reduced. If the color and temperature of the body quickly return to normal after the bath is over, the cold bath is considered to have been applied at a normal time and intensity. If these signs are delayed, the duration of the cold bath should be reconsidered the next day.⁶

3e. Trip

It is among the suggestions of Avicenna that travelers increase their daily exercise to prepare for travel.⁶

Problems Associated with Exercise

According to Avicenna, exhaustion from exercise is caused by; a. suffering (suffering when touched and moved), b. stiffness, c. swelling, and d. dryness.

4a. Suffering: This condition consists of excessive accumulation of harmful substances resulting from muscle and adipose tissue destruction and damage through vigorous exercise. Treatment is to reduce exercise.⁶

4b. Stiffness: This felt like the pain of a bad crush, with a feeling of warmth and tension. The stiffness resulting from vigorous exercise is caused by the immobility of unnecessary gaseous harmful substances in the muscle tissue. In its treatment, spasms and stiffness should be relaxed.⁶

4c. Swelling: The body is warmer than usual, red, and swollen. Movement is affected in this situation, and pain and tension sensations are detected when touching the affected part. The treatment is the application of hot oil, a light massage, an extended stay in a hot bath, and rest.⁶

4d. Dryness: In this type of exhaustion caused by strenuous exercise, there is dryness in the body. In its treatment, approaches should be taken to tighten the pores and reduce fluid excretion, and a small amount of moist food should be consumed.⁶

According to Avicenna, in the case of spontaneous exhaustion, which is different from the exhaustion arising from exercise, there is a harmful substance inside or outside the blood vessel, creating fatigue. In such a case, exercise should be strictly avoided.⁶

Excess or Insufficiency of Exercise in Disease Etiology

According to Avicenna, diseases have internal and external causes. Exercise and excessive movement are among the external causes that play a role in the etiology of the disease.⁶

It has been interpreted that doing heavy exercise while sunbathing will increase body secretions, accelerate breathing, increase excretion, and help relieve swelling and edema. Heavy exercise in an environment that is heavily exposed to the sun can increase sweating and cause dehydration.⁶

While it is stated that exercise is one of the activities that create/increase body temperature, it has been observed that Avicenna also refers to the classification made by Galen and suits scientific, ethical approaches.⁶

According to Avicenna, who associates that exercise is necessary for health with many conditions, lack of exercise causes the accumulation of swellings, leading to inflammation of the swellings. On the other hand, when Avicenna examined the fluids excreted from the body, he considered the appearance of urine as a thin or thick haze as an indication that the body, which was under the lack of exercise, was cleansed with exercise. The urinary sediment is less common in those who exercise. Also, a similar situation can be observed in the stool, and that pus-like stool excretion is observed in people who have stopped exercising with the habit of sitting a lot.⁶

Exercise in the Treatment of Diseases

Avicenna also includes exercise in the treatment of diseases. For example, he aimed to strengthen the weak ones from the lung and chest organs with exercises such as breath-holding. He recommended gradually increasing exercise to improve weak organs.

It is seen that it is recommended to exercise before bathing in the treatment of weakness caused by low body mass index.⁶ He also stated that exercise should be done to treat obesity.^{6,10} However, he emphasized that the exercise to treat obesity is the opposite of the exercise for treating thinness and gave detailed information about the need to regulate the nutrition regime to treat obesity.¹⁰

Understanding that exercise has positive effects on the gastrointestinal system, Avicenna recommended exercise for bowel cleansing and stated that it is important to encourage exercise to increase the effectiveness of medicine with emetic properties.⁶

It is among the suggestions of Avicenna that intense exercise can be used for the removal of abnormally intense secretions from the body. He stated that exercise could be beneficial in reducing swelling in inflamed organs, but if inflammation concerns internal organs, exercise should be avoided. He also stated that exercise could increase circulation and support drainage in ulcer (wound) treatment.⁶

Discussion

In Canon of Medicine, written by Avicenna 1000 years ago, the association of exercise with many issues, the effect of exercise on the etiology and treatment of disease, and the recording of these observations are precious in terms of medical literature and the history of science. Even though many of the comments and suggestions about 'exercise' in the Canon of Medicine were made without modern technological facilities, their counterparts in the current literature can be considered proof that Avicenna is a physician who transcends the ages. Of course, there are issues where some of the information in the Canon of Medicine and today's literature differ.

Prevention of health and exercise

1b. Breast milk and exercise

The exercise regimens recommended by Avicenna for maternal health and the quality of breast milk are still up-to-date today. It is recommended that pregnant women and mothers in the postpartum period exercise.¹⁷ Breastfeeding or milking should be done before exercise so that breast milk does not create a feeling of fullness in the breasts. In addition, breastfeeding before exercise avoids the problem of infant refusal to suck breast milk due to increased milk acidity due to lactic acid formation. Another ideal breastfeeding timing is when the lactic acid level returns to normal 1 hour after exercise. It is recommended in the current literature that elite athlete mothers should plan the breastfeeding time before the exercise or at least 1 hour after the high-intensity exercise. In addition, for the continuity of milk quality, the fluid lost by the mother should be replaced immediately, and dehydration should not occur.¹⁷

1c. Exercise for baby and child's health

Avicenna's exercise recommendations from infancy to the development age include issues compatible with WHO's current guide. WHO formalizes the exercise prescription at the age of 5, and it is aimed to keep the movements before this age as active as possible in their natural flow. It recommends at least 60 minutes of exercise a day, seven days a week, from the age of 5 to 17. When exercise is recommended for children and adolescents, it is stated that strength exercises should be done with the child's weight rather than additional equipment. It recommends at least 150-300 minutes of exercise per week for adults (18-65 years old). When considering the time limits set by WHO for the exercise recommendation, it is striking that the exercise, which was 420 minutes/week in childhood-adolescence, gradually regressed to 150-300 minutes/week in adulthood.¹

1d. Exercise in elderly

It is noteworthy that Avicenna opened a special section for exercise in elderly individuals and presented specific group-specific exercise prescription approaches. Avicenna's age group as the elderly is individuals aged 65 and over, which is accepted today; most of his recommendations align with the current literature.¹

Physiological effects of exercise on heart rate

Comments on the pulse response to exercise written in the book called Canon of Medicine are precious in terms of sports cardiology.¹⁸ When the comments on the effects of exercise on heart rate are synthesized in the book; it suggested that the scenario described was interpreted by Avicenna as the changes in heart rate that might occur in the case of a consumer exercise with an experimental approach rather than the pulse fluctuations experienced by individuals in a programmed exercise session.

Factors associated with exercise timing

3a. Nutrition and exercise

From Avicenna's description of the "nutrition-exercise time relationship" for the time of exercise, it is commented that exercise should be done during hunger.¹⁹ Current literature recommends 1-2 hours after the main meal for exercise timing and does not recommend full satiety. The current literature views that an intermittent fasting diet may not adversely affect the athlete's performance, but not performing activities that require high performance while fasting.²⁰

3b. Liquid intake and exercise

Current recommendations for fluid (water) intake are to close the fluid deficit before dehydration develops and ensure the continuity of fluid intake during and after exercise.¹⁴

3c. Massage

The massage recommended by Avicenna for before and after exercise is frequently performed and recommended as dynamic stretching and warm-up/cool-down exercises today. It remains true that massage can also provide passive warm-up.²¹ It is thought that the effects of reducing lactic acid accumulation are derived from the massage performed at the end of the exercise.¹⁴

3d. Hammam and cold bath

Hammam and cold bath applications are still applied today by showing contrast features; regeneration of the body is tried to be stimulated by staying in more extreme cold such as even cryotherapy/icelab, etc.^{14,22} In this context, although some of Avicenna's suggestions on bathrooms do not find a response today, the contrast bathroom proposal remains up-to-date.

3e. Trip

Avicenna's suggestion to increase the amount of daily exercise to prepare for the trip will be beneficial to increase the aerobic-anaerobic exercise capacities of the body before the planned long trip.¹⁶ In addition, last paragraph of 1a and this recommendation of Avicenna suggests that he noticed the physiological responses to exercise.

Exercise-related problems and Excess or insufficiency of exercise in the etiology of the disease

The current equivalents of the conditions described by Avicenna as exhaustion arising from exercise can be delayed onset muscle soreness pain caused by muscle breakdown after creatine kinase (CK) enzyme elevations, muscle spasm, drainage difficulty due to the circulatory/lymphatic system, or exercise-induced compartment syndrome, fatigue due to dehydration.²³ The clinical picture, which is expressed as a spontaneous state of exhaustion, was interpreted as the fatigue of the disease caused by the infectious factor that occurs with the elevation of sedimentation and c-reactive protein (CRP). Today, the principle of suspending exercise in the presence of active infection is also included in the recommendations of Avicenna.

Exercise in treatment

Considering the current literature, the exercise recommendation given by Avicenna for individuals with varicose veins is recommended for individuals with deep vein thrombosis. However, it is known that lower extremity exercises should be performed to treat individuals with varicose veins.²⁴

It is noteworthy that Avicenna included exercise in the etiology and treatment of disease. He opened a special topic for treating obesity, especially on exercise and nutrition plans, suggesting that he understood this issue. At the same time, it is important that exercise's effects on systems such as circulation, digestion, and excretion have not been observed and recommended exercise to increase the effectiveness of treatment or treatment.

The anthropological studies have scientifically proven that Avicenna belongs to the Turanian race, not the Iranian. The interest shown to Avicenna in our country was realized under the leadership of the great leader Atatürk. In this context, the first Avicenna Congress was held in 1937.⁵ On the other hand, the second "National Avicenna Congress" was held on 14 March 1984 at the Kayseri Gevher Nesibe Institute of Medical History.²⁵ Although various activities were organized during this process, and sufficient scientific evidence

could not be reached on this subject. We must embrace Avicenna's saying, 'Science and art leave societies in which they are discredited'. We think that our society should show great effort to protect their spiritual honor by examining the works and research of our scientists/physicians who have left their mark on the history of world medicine and the history of Turkish science like him. At the same time, these studies reveal the importance of data on the history of medicine.

Acknowledgement

All research done by the authors. No financial support.

Author contributions

Sabriye Ercan: Idea/concept, design, data collection and/or processing, analysis and/or interpretation, literature review, writing the article, references and fundings.

Aydan Örsçelik: Control/supervision, literature review, critical review, references and fundings.

References

1. Bull FC, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* 2020;54(24):1451-62.
2. Ercan S, İnce F. Arşiv belgeleri ışığında Türkiye’de spor hekimliği tarihine bakış. *Üniversite Araştırmaları Derg* 2022;5(1):46-53.
3. Ergen E. Roots of sports medicine. *Arch Med Deporte* 2014;31(4):263-7.
4. Çetkin M. Evaluation of exercise in Canon of Medicine. *Arch Iran Med* 2016;19(10):743-6.
5. Keser M. Almanya’da İbn-i Sînâ etkisine bir bakış. İn: *Türk Tarihine Dair Yazılar III-Prof. Dr. Feda Şamil Arık’a Armağan*. Ankara: Gece Akademi; 2018. pp: 695-704.
6. Kâhya E. *El-Kânûn Fî’t-Tıbb/ İbn-i Sina 1.Kitap. Vol 1. 7th ed.* Ankara: Atatürk Kültür Merkezi; 2020.
7. Kâhya E. *El-Kânûn Fî’t-Tıbb/ İbn-i Sina 2.Kitap. Vol 2. 7th ed.* Ankara: Atatürk Kültür Merkezi; 2020.
8. Kâhya E. *El-Kânûn Fî’t-Tıbb/ İbn-i Sina 3-1.Kitap. Vol 3-1. 5th ed.* Ankara: Atatürk Kültür Merkezi; 2020.
9. Kâhya E. *El-Kânûn Fî’t-Tıbb/ İbn-i Sina 3-2.Kitap. Vol 3-2. 4th ed.* Ankara: Atatürk Kültür Merkezi; 2020.
10. Kâhya E. *El-Kânûn Fî’t-Tıbb/ İbn-i Sina 4.Kitap. Vol 4. 4th ed.* Ankara: Atatürk Kültür Merkezi; 2020.
11. Kâhya E. *El-Kânûn Fî’t-Tıbb/ İbn-i Sina 5.Kitap. Vol 5. 6th ed.* Ankara: Atatürk Kültür Merkezi; 2020.
12. Karakaya E. *el-KÂNÛN fî’t-TIB*. İn: *TDV İslâm Ansiklopedisi. Vol 24.* Ankara: TDV; 2001. pp: 331-2.
13. Creswell J. Nitel araştırma yöntemleri: Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni. 3rd ed. Bütün M, Demir SB, editors. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2013.
14. Kızıltoprak S. Fatigue and recovery in football. *Turk J Sports Med* 2020;55(2):172-85.
15. Peng Y, et al. Integrated cooling (i-Cool) textile of heat conduction and sweat transportation for personal perspiration management. *Nat Commun* 2021;12(1):6122.
16. Liguori G. *ACSM’s Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 11th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
17. Ercan S. Gebelikte ve gebelik sonrası dönemde egzersiz önerileri. 1th ed. Ankara: Derman Tıbbi Yayıncılık; 2018.
18. Celik T. Time to remember Avicenna for his contribution to pulsology. *Int J Cardiol* 2010;144(3):446.
19. Naseri M, et al. Bloating: Avicenna’s perspective and modern medicine. *J Evid-Based Complement Altern Med* 2016;21(2):154-9.
20. Zouhal H, et al. Exercise Training and fasting: Current insights. *Open Access J Sports Med* 2020;11:1-28.
21. Çetkin M, Bahşi İ, Orhan M. The massage approach of Avicenna in the Canon of Medicine. *Acta Medico-Hist Adriat* 2019;17(1):103-14.
22. Pournot H, et al. Time-course of changes in inflammatory response after whole-body cryotherapy multi exposures following severe exercise. *PLoS ONE* 2011;6(7):e22748.
23. Naaz F. Contributions of Avicenna to sports medicine. *J Int Soc Hist Islam Med JISHIM* 2019;31-36:106-10.
24. Ercan S, et al. Effects of isokinetic calf muscle exercise program on muscle strength and venous function in patients with chronic venous insufficiency. *Phlebology* 2018;33(4):261-6.
25. Kutuphane.akmb.gov.tr [Internet]. İbni Sina Kongresi Tebliğleri, 14 Mart 1984 Kayseri / Yayın Komisyonu: Ahmet Hulusi Köker, Cihat Tunç. Erciyes Üniversitesi; 1984. Available from: <http://kutuphane.akmb.gov.tr/opac/details?id=23134>

Kemâleddîn Demîrî'nin Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ Adlı Eserinde Geçen Halk Hekimliği Unsurlarının Geleneksel Tedavi Yöntemleri Açısından İncelenmesi*

Examining the Folk Medicine Elements Mentioned in Kemâleddîn Demîrî's "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ" in Terms of Traditional Treatment Methods

İbrahim Ünalⁱ, Özlem Ünalⁱⁱ

ⁱDr. Öğr. Üyesi, Bayburt Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi, Temel İslam Bilimleri Bölümü, Arap Dili ve Belagatı AD. <https://orcid.org/0000-0002-3656-8832>.

ⁱⁱ Arş Gör. Dr., Bayburt Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü, Türk Halk Edebiyatı AD., <https://orcid.org/0000-0001-5345-6499>.

ÖZ

Amaç: Meşhur Arap yazarı Kemâleddîn Demîrî, h.773/m.1372 yılında "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ" adlı bir zooloji kitabı hazırlamıştır. Yazar hayvanlarla ilgili bilgiler verirken söz konusu hayvanla ilgili ürünlerin hangi hastalıkların tedavisinde kullanılacağına dair bilgiler de vermiştir. Bu makale, "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ"da yer alan ve hastalıkların tedavisinde kullanılan hayvanları ve 14. yüzyılda Araplar arasındaki hastalık isimlerini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışmada, hayvanların kendilerinin veya çeşitli hayvansal ürünlerin hastalıklarda ne şekilde kullanılacağından söz edilecektir. Ayrıca eserde geçen halk hekimliği uygulamaları; gerçekçi yöntemler, büyü nitelikli yöntemler ve hem gerçekçi hem büyü nitelikli yöntemler doğrultusunda incelenecektir.

Yöntem: Bu çalışma 03.12.2021 tarihleri ile 15.04.2022 tarihleri arasında hazırlanmış ve çalışmada Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ'nın Beyrut baskısından ve 2018'de Rahmi Serin tarafından yapılan Türkçe tercümesinden yararlanılmıştır. Hastalıklarda kullanılan hayvan isimleri tespit edildikten sonra bu hayvanların hangi tür hastalıklarda ne şekilde kullanıldığı belirlenmiştir. Çalışmada hastalık isimleri alfabetik olarak sıralanmış ve bu hastalıkların hayvansal ürünlerle tedavisi verilmiştir. Bu doğrultuda "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ"da yer alan hastalıklar ve bunların hayvansal ürünlerle tedavisi, halk hekimliğinde kullanılan sağaltma yöntemleri doğrultusunda incelenmiştir.

Bulgular: "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ"da elli altı adet hastalık ismi belirlenmiştir. Bu hastalıkların bir kısmı yılan, akrep ve arı sokması sonucunda oluşan zehirlenmeleri tedavi etmeye yöneliktir. Bunların dışında diş, baş, dalak ve göz ağrılarına ve çeşitli hastalıklara yer verilmiştir. Hastalıkların tedavisinde en fazla gerçekçi tedavi yöntemleri uygulanmış ve çoğunlukla hayvansal ürünlerden yararlanılmıştır.

Sonuç: Geçmişten günümüze insanoğlu; ruhsal ve bedensel yaşadığı tüm rahatsızlıklarda, hayvansal ürünleri kullanarak rahatsızlıklarını gidermeyi arzulamıştır. Hastalıkların tedavisinde gerçekçi yöntemlerle birlikte büyü nitelikli yöntemlere de yer vermiştir. "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ"da da hayvansal ürünlerle yapılan tedavilerin yanı sıra hastalıkları tedavi etmek için çeşitli dualara ve efsunlara yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kemâleddîn Demîrî, Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ, Halk Hekimliği, Tedavi Yöntemleri.

ABSTRACT

Purpose: The famous Arabic writer Kemâleddîn Demîrî prepared a zoology book called "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ" in Hijri 773 (1372). While giving information about animals, the author also gave information about which diseases the products related to the animal in question will be used in the treatment. This paper aims to reveal the animals mentioned in "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ" and used in the treatment of various diseases and the names of diseases among the Arabs in the 14th century. In the study, it will be mentioned how these animals or various animal products will be used in diseases. In addition, folk medicine practices mentioned in "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ" will be examined in terms of realistic methods, magical methods, and mixed, both realistic and magical, methods.

Method: This study was prepared between 03.12.2021 and 15.04.2022, and in the study, the Beirut edition of Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ and its Turkish translation made by Rahmi Serin in 2018 were used. After determining the animal names used in treatments, it was determined in which kind of diseases these animals were used and in what way. In the study, the names of the diseases were listed alphabetically and the treatment of these diseases with animal products was stated. In this regard, the diseases mentioned in "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ" and their treatment with animal products were examined in line with the healing methods used in folk medicine.

Findings: Fifty-seven disease names were identified in "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ". Some of these diseases are intended to treat poisonings caused by snake, scorpion and bee stings. Apart from these, tooth, head, spleen and eye pain and various diseases are included. In the treatment of diseases, mostly realistic treatment methods have been applied and mostly, animal products were used.

Conclusion: From past to present, human beings have desired to resolve all their spiritual and physical disorders by using animal products. They have used spell methods besides realistic methods in the treatment of diseases. "Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ" gave place to a variety of prayers and spells besides treatments with animal products in order to treat diseases.

Keywords: Kemâleddîn Demîrî, Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ, Folk Medicine, Treatment Methods.

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022; 12 (3):493-506

DOI: 10.31020/mutfd.1104471

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 16 Nisan 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 31 Temmuz 2022

İletişim - Correspondence Author: İbrahim Ünal <iunalan@bayburt.edu.tr>

Giriş

Halk tıbbı, alternatif tıp, kocakarı ilaçları, tamamlayıcı tıp, folklorik tıp veya tıbbi folklor olarak da isimlendirilen halk hekimliği; halkın sağlığını korumak veya hastalıklarını tedavi etmek için geliştirdiği yöntemlerin tamamına verilen isimdir.¹ Pertev Naili Boratav halk hekimliğini “halkın olanakları bulunmadığı için ya da başka sebeplerle doktora gidemeyince veya gitmek istemeyince hastalıklarını tanıma ve sağaltma amacı ile başvurduğu yöntem ve işlemlerin tümü...” olarak tanımlamıştır.² Halk hekimliği hastalıkları iyileştirmek için yapılan geleneksel tedavi yöntemleridir.³ Zeki Başar, halk hekimliğini tıbbi ve mistik folklor olarak adlandırmış ve “içgüdüye dayanan, kökünü tarihten alan ve ananelerle sürüp gelen gelenek” olarak ifade etmiştir.⁴ İnsanoğlu insanlık tarihinin ilk süreçlerinden itibaren bedensel ve ruhsal çeşitli hastalıklara maruz kalmış, bu hastalıkları tespit ve tedavi etmek için çeşitli yöntemler geliştirmiştir. Bu yöntemleri uygulayabilmek için de bitkilerden, taşlardan, madenlerden, suların ve hayvansal ürünlerden yararlanmıştır.⁵ Hayvansal ürünler olarak da hayvanların etini, yağını, ödünü, idrarını, kanını, birtakım organlarını, tüyünü, derisini, boynuzunu, kemiğini kullanmıştır. Geçmişten günümüze birçok araştırmacı halk hekimliğinde kullanılan tedavi yöntemlerini incelemiş ve bu konuda çeşitli tasnifler geliştirmiştir. İlk tasniflerden birini Don Yoder yapmıştır. Yoder halk tıbbını iki gruba ayırmıştır:

1. Tabii halk tıbbı
2. Dinî-sihri halk tıbbı.³

Orhan Acıpayamlı 1989'da “Türk Folklorunda Halk Hekimliğinin Morfolojik ve Fonksiyonel Yönden İncelenmesi” isimli çalışmasında şu tasnife yer vermiştir:

1. İrvasa yoluyla yapılan sağaltmalar
2. Parpilama yoluyla yapılan sağaltmalar
3. Dinsel yolla yapılan sağaltmalar
4. Bitki kökenli emlerle yapılan sağaltmalar
5. Hayvan kökenli emlerle yapılan sağaltmalar
6. Maden kökenli emlerle yapılan sağaltmalar.⁶

Pertev Naili Boratav “100 Soruda Türk Folkloru” isimli kitabında halk hekimliği tedavi yöntemlerini üç alt başlık altında değerlendirmiştir. Boratav'ın tasnifi şu şekildedir:

1. Gerçekçi-akılcı yöntemler.
2. Büyülük nitelikte korunma ve sağaltma yöntemleri
3. Hem büyülük hem de gerçekçi (akılcı-rasyonel) yöntemler.²

Gerçekçi tedavi yöntemleri bitkilerden elde edilen ürünlerin yanında çeşitli hayvansal ürünlerle veya altın, bakır gibi çeşitli madenlerle uygulanan yöntemlerdir.⁵ Bedene yapılan vurma, çekme, kesme vb. ilaç dışı uygulamalar da gerçekçi yöntemler arasında yer alır. Büyü niteliği taşıyan tedavi yöntemleri, “halkın kültürel veya geleneksel düzeyde hastalıkları iyileştirmek için birtakım sözcükler, muska, nazarlık ve fiziksel hileleri kullandığı bir çeşit tedavi şeklidir.”³ Büyü niteliği taşıyan tedavi yöntemleri “*majik yöntem*” olarak da adlandırılmaktadır. Birçok hastalığın temelinde nazar, büyü, cin ve çeşitli kötü ruhlar görülmekte, bu hastalıklardan korunmak ve hastalıkları tedavi etmek için ocaklara, üfürükçülere ve hoca olarak tabir edilen kişilere başvurulmaktadır. Ayrıca kutsal kabul edilen taş, kaya, ağaç ve sular da büyü nitelikli tedavi yöntemleri kapsamında değerlendirilebilir.² Hem gerçekçi hem büyü niteliği gösteren yöntem, uygulama açısından gerçeklik gösterip aynı zamanda inanış ve ritüellere dayanan tedavi yöntemidir. Bu tedavi yöntemi özel bir

çaba gerektirmez ve yaşamın her sahasında görülür. Örneğin eczaneden alınan bir ilacın şifa niyetine diyerek içilmesi hem gerçekçi hem büyü nitelikli bir tedavi özelliği gösterir.² Bu çalışmada *Hayâtu'l-Hayevâni'l-Kübrâ* adlı eserde geçen tedavi yöntemlerinin gerçekçi yöntemler, büyü niteliği taşıyan tedavi yöntemleri ve hem gerçekçi hem büyü niteliği gösteren tedavi yöntemlerine göre tasnif edilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda hastalık isimlerinin alfabetik olarak sıralanması ve eserde geçen tedavilerin tasnif doğrultusunda incelenmesi planlanmaktadır.

Yazar ve Eser Hakkında

Kemâleddîn Demîrî m.1341'de Mısır'da doğmuştur. Tefsir, hadis, fıkıh, dil ve edebiyat alanlarında eğitim almıştır. Ezher ve Zâhir camilerinde, Kubbetü'l-Baybarsiyye'de ve İbnü'l-Bakarî Medresesi'nde dersler vermiştir. Manevi yönü ve kerametleri ile de tanınmıştır. 1405 yılında Kahire'de vefat etmiştir. Meşhur eseri "*Hayâtu'l-Hayevâni'l-Kübrâ*" ile Doğu'dan Batı'ya büyük şöhret kazanmıştır.⁸ "*Hayâtu'l-Hayevân*" hayvanlarla ilgili çeşitli bilgiler veren bir zooloji kitabı olarak tasarlanmıştır. Kemâleddîn Demîrî eserin ön sözünde kitabı yazma amacından söz etmiştir. Buna göre yazar "*Hayâtu'l-Hayevân*"ı kültürlü kişilerin hayvanlarla ilgili olan yanlış bilgilerinin düzeltmek amacıyla yazmıştır. Eserin hacim bakımından kübrâ (büyük), vüstâ (orta) ve suğrâ (küçük) olmak üzere üç şekli vardır. Kübrâda; tarihî bilgiler, çeşitli ayet ve hadisler, zoolojik hususlar ve rüya tabirleri bulunmaktadır. Kübrâ; çok sayıda hayvan hakkında bilgi veren ansiklopedik bir eser olmasının yanı sıra hayvanlarla ilgili inanışlara, mitolojik hayvanlara, hayvanlarla yapılan tedavilere ve çeşitli atasözlerine yer veren bir eserdir. Bu yönüyle eser zooloji kitabından daha çok hayvanlarla ilgili folklorik bir esere benzemektedir. Bu sebepten eser zooloji uzmanlarının yanı sıra halk bilimcilerin de ilgisini çekmektedir. Bu makalenin hazırlanmasına sebep olan husus da kitabın folklorik değeridir. Kitapta hayvanların kendilerinin, organlarının, uzuvlarının ve hayvanlar ilgili diğer ürünlerin hangi hastalığa iyi geldiği veya hangi hastalığı tedavi ettiği bildirilmiştir. Ayrıca bazı hastalıklardan korunma yöntemlerinden söz edilmiştir. Hastalıkların hayvanlarla olan tedavisinin yanı sıra yılan, akrep ve arı sokması durumunda yapılacak uygulamalara da yer verilmiştir. Bu bağlamda eserde hem hayvansal ürünlerle yapılan tedaviler hem de hayvanlardan kaynaklı rahatsızlıklar bulunmaktadır. Kitapta 1069 hayvandan bahsedilmiştir ve hayvanların isimleri alfabetik olarak sıralanmıştır. Yalnızca el-Esed (Aslan) maddesi hayvanların kralı olmasından dolayı ilk sıraya konulmuştur. Ayrıca insanlar, cin vb. varlıklar da alfabetik sıralama içinde yer almıştır.⁹ Hayvanlar hakkında verilen bilgiler düzenlilik göstermez. Bazı hayvanlar hakkında kısa bir bilgi verilirken bazı hayvanlar ayrıntılı bir biçimde anlatılmıştır. Bu hayvanlar hakkında ayet ve hadislerle, çeşitli âlimlerin sözlerine yer verilmiştir.¹⁰ Tıp ve veterinerlik konusunda Ebû Bekr Muhammed İbn Zekeriyya er-Razî'nin "*Kitabu'l-Hâvi*" ve Süleyman İbn Seb'us-Sebtî'nin "*Şifâu's-Sudûr*" isimli kitaplarından, Ebu'l-Alâ Zühr İbn Abdilmelik İbn Muhammed İbn Mervân İbn Zühr el-İşbilî'nin ve Ebû Bekr İbnü'l-Mûnzir'in görüşlerinden yararlanmıştır.¹¹ "el-Havvâs" yani "özellikler" başlığı altında hayvanların başta kendileri olmak üzere vücut kısımlarının, salgılarının hatta dışkılarının tıbbi kullanımı hakkında bilgiler vermiştir. Ayrıca nazar ve büyü gibi majik özellik gösteren durumlara karşı hayvansal ürünlerden yararlanmaya yönelik tecrübeler aktarmıştır. Bu konuda İbn Sînâ, İbn Buhtiyşu, Huneyn b. İshak, Cahız, Kazvinî ve Aritoteles gibi bilginlerin eserlerinden derlemeler sunmuştur.¹² *Hayâtül-Hayevân*'ın kübrâ şekli esas alınarak birkaç kez bastırılmıştır. İlk baskısı 1858 yılında Mısır'da iki cilt olarak yapılmıştır. İkinci baskısı Muhammed es-Sabbâğ tarafından 1867 yılında gerçekleştirilmiştir. 1868'de İran'da da üçüncü baskısı olmuştur. Eserin daha sonra farklı dillere tercümesi yapılmıştır. Bu eser Avrupa'da Kemâleddîn Demîrî'ye Arapların Buffon'u unvanını kazandırmıştır. Osmanlı âlimlerinden Hakîm Şah Muhammed Kavzî'nî, bu eseri Yavuz Sultan Selim adına Arapçadan Farsçaya tercüme ederek Yavuz Sultan Selim'e sunmuştur.¹³

Bu çalışma için öncelikle eserin iki ayrı Arapça baskısı temin edilmiştir. Söz konusu baskılardan biri 1969'da Matbaatu Mustafa el-Bâbi'de yayımlanan iki ciltlik baskıdır.¹⁴ Diğer ise üzerinde tarihi bulunmayan ve Dâru

İhyâit-Turâsî'l-'Arabî'de yapılan baskıdır.¹⁵ Daha okunaklı olması sebebiyle bu çalışmada Dâru İhyâit-Turâsî'l-'Arabî'de yapılan baskısı kullanılmıştır. Bu eserde sözü edilen ilk hayvan el-esed yani aslandır. Daha sonra diğer hayvanlar (أ-ب-ت-ث-ج-ح-د-ذ-ر-ز-س-ش-ص-ض-ط-ظ-ع-غ-ف-ق-ك-ل-م-ن-ه-و-ي) biçiminde Arap alfabesine göre sıralanmıştır. Ayrıca tercümede zorlanan kısımlarda Rahmi Serin'in "Hayâtül Hayevân Havas ve Esrarı"¹³ adıyla 2018'de yayımlanan Türkçe tercümesinden yararlanılmıştır. Burada ağaçkurdundan (arazadan) başlayarak Türkçe alfabetik biçimde hayvanların isimleri ve özellikleri verilmiştir. Kitabın sonunda yer alan içindikiler bölümünde Latin alfabesine uygun biçimde sıralanmış hayvan isimleri, hastalık isimleri, çeşitli şahıs ve dönem isimleri ve bunların sayfa numaraları bulunmaktadır. Eserde hastalık isimleri düzenli olarak verilmemiştir. Herhangi bir hayvanın özelliğinden söz ederken araya başka konularda bilgiler eklenmiştir. Örneğin "kaz"dan söz ederken herhangi bir giriş yapmadan İslam halifeleri, peygamberler ve sahabeler hakkında bilgiler verilmiş, bu bilgilerden sonra da kaz konusuna devam edilmiştir.¹³

Yöntem

Bu çalışma hazırlanırken Kemâleddîn Demîrî'nin "Hayâtü'l-Hayevâni'l-Kübrâ" adlı eserinin Beyrut nüshasından¹⁵ ve Rahmi Serin tarafından yapılan Türkçe tercümesinden¹³ yararlanılmıştır. Eserde hayvanlar hakkında bilgi verilirken genel olarak şu sıra takip edilmiştir:

1. Hayvan isminin filolojik açıklaması yapılmıştır.
2. Aristo ve Câhiz'in eserlerinden faydalanılarak hayvanların özellikleri verilmiştir.
3. Açıklanan hayvanla ilgili hadisler varsa onlara yer verilmiştir.
4. Konu edinilen hayvanın etinin helal olup olmadığı dört mezhebe göre fikhî açıdan incelenmiştir.
5. Anlatılan hayvanla ilgili atasözleri varsa onlardan söz edilmiştir.
6. Nakledilen hayvanın fizyolojik ve tıbbî özellikleri; organları, salgı ve dışkılarıyla ilgili bilgiler çeşitli âlimlerin verdiği bilgilere dayandırılarak açıklanmıştır.
7. Konu edinilen bazı hayvanların rüya tabirlerindeki karşılığı verilmiştir.⁸

Eser, doğrudan hastalık isimlerinden ve tedavi yöntemlerinden söz eden bir tıp kitabı değildir. Havada, karada ve suda yaşayan ve Arap coğrafyasında da karşılaşılan hayvanlar ele alınmıştır. Hayvanlarla ilgili bilgi verilirken zaman zaman hastalıklara ve bunların tedavi yöntemlerine değinilmiştir. Çalışma konusunu ihtiva eden tedavi yöntemleri de hayvanlarla ilgili verilen bilgilerin içinden seçilip alınmıştır.



Şekil 1: Hayâtü'l-Hayevâni'l-Kübrâ'nın İç Kapağı



Şekil 2: Hayâtü'l-Hayevâni'l-Kübrâ'nın Dış Kapağı

“Hayâtu’l-Hayevâni’l-Kübrâ”da hayvan adı geçen bölümler incelenmiş, hayvansal ürünlerle yapılan tedaviler halk hekimliği yöntemleri doğrultusunda tasnif edilmiştir. “Hayâtu’l-Hayevâni’l-Kübrâ”da tespit edilen tedavi yöntemleri, Pertev Naili Boratav’ın ve Eriş Asil’in geliştirdiği tasniflere uygunluk gösterdiği için kitapta geçen tedavi yöntemleri bu tasniflere göre incelenmiştir. Bu doğrultuda da “Hayâtu’l-Hayevâni’l-Kübrâ”da geçen hastalıklar ve bunların tedavileri gerçekçi yöntemler, büyü nitelikli yöntemler, gerçekçi ve büyü nitelikli yöntemlerin birlikte kullanımı başlığı altında verilmiştir.

Bulgular

“Hayâtu’l-Hayevâni’l-Kübrâ”da elli altı çeşit hastalık ismi tespit edilmiştir. Bu hastalıklar arasında; kulunç, kulak ağrısı, ateş, akrep sokması, sarılık, taş düşürme, burun kanaması, alaca (baras), arı sokması, halsizlik, göz hastalıkları, felç, vücuttaki çiller, basur, diş ağrısı, diş çıkarma, üşüme, baş ağrısı, dış kanama, çocuklardaki huysuzluk ve sebepsiz ağlama, göz sulanması, gece körlüğü, kansızlık, sinirsel ve ruhsal hastalıklar, unutkanlık, altını ıslatma, uyku sorunu, kaşıntı, cüzzam, temre, bağırsak kurtları, böğür ağrısı, böbrek ağrısı, gut hastalığı (niks), çıban ve yaralar yer almaktadır. Hastalıkların tedavisinde çoğunlukla hayvansal ürünlerden yararlanılmıştır. Bu hayvanlar ahu (ceylan), akbaba, akrep, aslan, vatos balığı, deve, ayı, doğan, domuzgan böceği, bıldırcın, bağırtlak kuşu, beygir, gergedan, horoz, hüthüt, ipekböceği, eşek, yaban keçisi, turaç, papağan, nims, oğlak, yaban sığırı, manda, leylek, kurt, kurbağa, kunduz, köstebek, koyun, koç, kirpi, kırlangıç, kaz, teke, baykuş, sığır, katır, yılan, yengeç, zenc (bir çeşit kuş türü), yılan balığı, yelme kuşu, yarası, timsah ve tavşandır. Bu hayvanlardan sığırın sütü ve yağı tüm hastalıklara şifa olarak görülmüştür. Kaz etinin ise tüm vücuda faydalı olduğu bildirilmiştir. Bal bütün hastalıklara şifadır. Yılan eti de beş duyu organının sağlığı için oldukça faydalıdır.

Göz hastalıklarını tedavi etmek için çok sayıda hayvansal ürün sunulmuş ve bunlar gerçekçi yöntemler çerçevesinde verilmiştir. Hastalıkların tedavisinde çoğunlukla gerçekçi tedavi yöntemleri kullanılmıştır. Bu doğrultuda hayvanların iç organları, uzuvları, tüyleri ve diğer ürünleri doğrudan veya çeşitli işlemlerden geçirilerek tedavi hâline getirilmiştir. Büyü niteliği taşıyan tedavi yöntemleri de dua, sihir ve büyü gibi mistik uygulamalar etrafında gelişen tedavilerdir. Baş ağrıları ve doğumu kolaylaştırmak için çoğunlukla büyü nitelikli tedavi yöntemleri kullanılmıştır. Hem gerçekçi hem de büyü nitelikli tedavilerde hastalığı tedavi etmek için akılcı ve mistik yöntemler bir arada yer almaktadır.^{13,15}

1. Gerçekçi Yöntemlerle Yapılan Tedaviler

Hayâtu’l-Hayevâni’l-Kübrâ’den tespit edilen hastalık isimleri, bu hastalıkların tedavisinde kullanılan hayvanlar ve bu çevrecede uygulanan gerçekçi tedavi yöntemleri **Tablo 1’**de verilmiştir.

Tablo 1. Kemâleddin Demîrî’nin “Hayâtu’l-Hayevâni’l-Kübrâ” adlı eserinde tespit edilen hastalık isimlerini ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan gerçekçi tedavi yöntemlerini gösteren tablo.

Hastalık Adı	Gerçekçi Yöntemlerle Yapılan Tedaviler
Akrep Sokması	Akrebin soktuğu yere sokan akrebin külü sürülür. Akrebin soktuğu yere zeytin dalı bastırılır. Çaylak ödü kurutulup cam bir tas içinde ezilir ve akrep, yılan vb. zehirlenmelerde kullanılır. Güvercin kesilir ve sıcaklığı çıkmadan akrep sokan yere sarılır. Horozun beyni ve kanı akrebin soktuğu yere sürülür. Akrep vb. haşereler soktuğunda ipekböceği zeytinyağı ile karıştırılarak akrebin soktuğu yere sürülür. Kunduz eti yenir. İnsan idrarı içilir. Tavşanın testislerindeki su, akrebin soktuğu yere sürülür. Akrep sokan kişi, eşeğin üzerine ters olarak oturtulur ve bu şekilde ağrının eşeğe geçeceği düşünülür. Hastalığın herhangi bir insana, hayvana veya nesneye nakledilerek kişinin hastalıktan arınacağı inancı, halk hekimliğindeki büyü nitelikli yöntemler içinde yer alan göçürme uygulamasıyla açıklanabilir. Göçürme yoluyla hastaya musallat olan ruh, başka bir hayvana aktarıldığı gibi aile bireylerinden biri hastanın etrafında dönerek hastalığın kendisine geçmesini sağlar. ¹⁶

Alaca (Baras) Hastalığı	Aslanın pisliği kurutulur, gül tohumu ile karıştırılıp toz hâline getirilerek kullanılır. Vücut, ayı yağı ile yağlanır. Yaban sığırının boynuzu yakılır elde edilen kül, sirke ile karıştırılarak güneşli bir günde tene sürülür. Tuzlu manda yağı tüketilir. Yirmi yaşına girmemiş bir çocuğun çışı içilir. Alaca üzerine insan menisi sürülür. Yılan yumurtası, borak otu ve sirke karıştırılarak alaca hastalığının olduğu yere sürülür.
Altını Islatma	Horozun ibiği kurutulup yakılır, elde edilen kül su ile karıştırılarak altını ıslatan çocuğa içirilir. Öküzün mesanesi kurutulur, öğütülüp su ve sirke ile karıştırılır, altını ıslatan çocuğa içirilir. Koçun testisi pişirilir ve altını ıslatan çocuğa yedirilir. Kirpi eti yenir. Yengeç eti pişirilip yenir
Arı Sokması	Kurutulmuş sinek başı ezilerek arı sokan yere sürülür.
Ateş	Yılanın kalbi ateşli hastanın üzerine konulur.
Bağırsak Kurtları	Yaban keçisinin boynuzu yakılır, külü bal ile karıştırılarak içilir.
Basur	Basur sorunu olan kişiler aslan derisi üzerine oturtulurlar. Oğlak eti yenilir. Sığırın öd suyu ile kereviz otunun suyu karıştırılarak basur üzerine sürülür. Basuru olan kişi kaplan derisine oturur. Oruçlu kişinin ağzındaki tükürük lohusa otu ile karıştırılarak basur üzerine sürülür. Yengeç ölüsü yakılır ve külü basur memesi üzerine bastırılır. Yılan derisi, kereviz kökünün kabuğu, ravend otu (ışgın) ve beladır otu bir tasta dövülerek tütsü yapılır. İç ve dış basur için oldukça faydalıdır. Benzer şekilde yılanın derisi ve hint hurması adı verilen bitkinin kökü yakılır, oluşan tütsü basur hastalığında kullanılır. Basur olan bölgeye yılan yağı sürülür.
Baş Ağrısı	Aslan'ın hayâsi mesteki sakızı ile tuzlanıp kurutulur, daha sonra toz haline getirilerek hastaya aç karnına içirilir. Güvercin kanı zeytinyağı ile karıştırılarak baş ağrısı ve vücuttaki diğer ağrıları gidermede kullanılır.
Böbrek Ağrısı	İskender balığının eti yenir.
Böğür Ağrısı (Zâtül Cenb)	Kurdun testisi ikiye bölünür içine tuz, kekik, maydanoz ve bir miktar su karıştırılarak içilir. Bu karışıma bal da eklenebilir. Ağrıyan böğrün üzerine kaz yağı sürülür.
Bronşit	Doğanın beyni soğuk su ile karıştırılarak içilir. Kunduzun testisinin suyu bronşit rahatsızlığına iyi gelir.
Burun Kanaması	Yaban sığırının kılı yakılır ve elde edilen kül, kanayan buruna sürülür. Saman külü kanayan buruna bastırılır. Beygir pisliği kurutulup toz hâline getirilerek burun kanamasının tedavisinde kullanılır.
Çiğer Hastalıkları	Kurt ciğeri tüketilir.
Cinsel Gücü Artırma	Deve eti tüketilir. Vatos balığının sırt bölgesindeki etler yenir. Güvercin eti pişirilip yenir. Horoz kanı bal ile karıştırılıp erkek cinsel organına sürülür. Erkek yaban keçisinin cinsel organı kurutulup toz hâline getirilerek içilir. Turaç eti yenir. Kurdun öd suyu, bal ve su ile karıştırılır, erkek cinsel organına sürülür. Kırlangıç kuşunun kalbi ezilerek su ile içilir. İskender adı verilen balığın haşlanan suyu içilir. Koyun eti yenir. Siyah renkli tavuğun öd suyu ile erkeğin cinsel organı yağlanır. Kurdun erkeklik organı pişirilip yenir. Taze balık soğanla yenilir.
Cüzzam	Deniz çekirgesinin eti tüketilir. Leylek yavrusunun kanı cüzzamlı hasta için çok faydalıdır. Kirpi eti tüketilir. Maymun eti yenir.
Çıban	Keçi eti yenir. Çıban üzerine saman tütsüsü sürülür. Siyah nohut, rubyan balığı ile karıştırılarak lapa hâline getirilir ve çıban üzerine sarılır.
Çil ve Vücuttaki Lekeler	Aslan beyni zeytinyağı ile karıştırılıp elde edilen macun çil olan yere sürülür ve böylece çiller dökülür. Vücuttaki leke ve sivilcelerden kurtulmak için leke ve sivilce olan yerlere çekirge yumurtası sürülür.
Çocuk Hastalıkları	Ayı yağı eritilerek gelişim çağındaki çocuğun vücuduna sürülür. Çocuğun iyi huylu olmasını sağlamak için ishak kuşunun öd suyu şekerle kaynatılarak içilir.
Dış Kanama	Yaralanma veya kesilme sonucu meydana gelen kanamaları durdurmak için deve tüyü yakılarak kanın aktığı yere bastırılır. Vatos balığının ciğeri kurutulup toz hâline getirilir ve akan kanın üzerine serpilir. Hariş isimli hayvanın topuğu kanayan yerin üzerine konulursa kanama durur. Yaban sığırının kılı yakılır kanaması durmayan yere sürülür. Sığır kanı içilir. İnsan idrarı, bağ kütüğünün külü ile karıştırılarak kanayan yerin üzerine sürülür.

Diş Ağrısı	Yaban keçisinin boynuzu yakıldıktan sonra toz hâline getirilir ve dişlere sürülür. Yaban sığırının kemiği, derisi ve boynuzu yakılır, elde edilen kül ağrıyan diş üzerine konulur. Sığır kılı yakılır ve elde edilen kül sulandırılarak içilir. Ağrıyan diş üzerine tavşanın azı dişi bağlanır. Yılanın dışkısı sirke ile kaynatılır ve bu karışım dişi ağrıyan kişinin dişine sürülür.
Diş Çıkarma	Çocuklarda diş çıkarmasını kolaylaştırmak için ayının azı dişi, süt emen çocuğun sütünün içine konulur. Çocuğun diş etleri tavşan beyni ile ovulur.
Doğumu Kolaylaştırma	Yumurta kabuğu toz haline getirilip su ile karıştırılır ve doğum yapmakta olan kadına içirilir. Doğum yapan kadına saman tütsüsü koklatılır.
Düşük Yapma ve Gebelikten Korunma	Beygir kanı içen kadın hamile kalmaz ve kısır olur. Beygir pisliği rahmi ve rahimdeki çocuğu dışarı çıkararak düşüğü kolaylaştırır. Güvercin pisliği tütsü olarak buruna tutulur böylece ölü çocuğun düşmesi kolaylaşır. Hamile kalmamak için kadın cinsel ilişki esnasında beline koyun yünü sarar. Hamilelikten korunmak için kedi pisliği buhur olarak kullanılır. Katırın kulak kiri kadının cinsel organına sürülür. Katırın kulak kiri, katır postunun üzerine sürülür ve hamile kalmak istemeyen kadın o post üzerine oturur. İlk doğumunu yapan kadın tekrar çocuk sahibi olmak istemiyorsa doğum sonrası gelen kanı göğsüne sürer.
Eklem Ağrıları	Kaynatılmış insan idrarı içilir.
Felç	Ölmüş yarasanın başı, bakır veya demir kap içinde zambak çiçeği yağı ile kaynatılır ve felçli organa sürülür. Kunduz yağı herhangi bir yağ ile eritilerek felçli olan kişinin felçli bölgesine sürülür. Aslan eti tüketilir.
Göz Hastalıkları	Göz seğirmesini tedavi etmek için aslanın beyni ile zeytinyağı macun hâline getirilir ve hastanın seğiren gözü üzerine sürülür. Aslanın ödünü göze sürmek gözleri güçlendirir. Gözlerin sağlıklı olması için balık tüketilmelidir. Göz yaşarmasını tedavi etmek için nims isimli bir tür hayvanın ödü yumurta akı ile karıştırılır ve gözlere sürülür. Bukalemun ödü göze sürme olarak çekildiğinde gözdeki katarakt yok olur. Göz kenarındaki batan kılı gidermek için göz kapağından bir kıl koparılır. Bukalemun kanı ve külü karıştırılıp bu kıla bulaştırılır ve göz kapağına sürülür. Ayının öd suyu, bal ve razıyane (rezene) suyu karıştırılıp göze sürme çekilir, bu şekilde görme sorunu düzelir. Göz akmasını önlemek için deniz aygırının ödü, otuz gün suda bekletilir. Otuz günün sonunda dövülür ve balla karıştırılarak göze sürülür. Göz sulanmasını gidermek için doğanın öd suyu hastanın gözlerine damlatılır. Gece körlüğünü (tavuk karası) tedavi etmek için doğanın beyni sürme olarak kullanılır. Gözün canlanması ve görmenin güçlenmesi için domuzgan böceğinin vücudundaki nem göze sürülür. Güvercin kesilip kanı sıcak vaziyetteyken göze sürülürse göz nezlesine iyi gelir. Papağanın pisliği kurutulup ekşi üzüm suyu ile karıştırılır ve göze sürülür. Bu karışım gece körlüğünü ve gözdeki ağrıyı giderir. Göz sağlığını korumak için köstebeğin kanı göze sürülür. Kirpinin ödü göze sürme olarak çekilirse gözdeki beyazlıklar yok olur. Gece körlüğü için keklük ödü göze sürme olarak çekilir. Keklik ödü buruna damlatılırsa gözün görme gücü artar. Göze kara su inmesini engellemek için teke ödü sürme olarak çekilir. Sığır ödü suyu bal ile karıştırılır ve göze sürülür, bu karışım tüm göz hastalıklarına iyi gelir. Siyah öküzün öd suyu göz kapağına sürülür böylece gözde parlaklık oluşur ve görme özelliği artar. Kaplanın ödü göze sürüldüğünde gözde canlılık oluşur ve göze kara su inmesi engellenir. Gece körlüğünü ortadan kaldırmak için yeni doğan bebeğin çışı kurutulur, su ile karıştırılarak göze sürülür. Görme bozukluğunu önlemek için baykuşun öd suyu göze sürülür. Görme gücünü artırmak için baykuş ayağı eritilir ve elde edilen sıvı göze sürme olarak çekilir. Göz ağrısını gidermek için timsahın gözü, ağrıyan gözün üzerine bastırılır. Engerek yılanının kanı göze sürülerek gözün görme gücü artırılır. Görme bozukluğunu gidermek için yılan dışkısı şarap ile karıştırılarak göze sürülür. Göz sağlığını korumak için göze sık sık yılan yağı sürülür. Yılan etinden yapılan çorba gözün görme gücünü artırır. Göz ağrısını gidermek için yelve kuşunun gözü ağrıyan gözün üzerine bastırılır. Katarakt için timsahın öd suyu göze damlatılır. Timsahın gözü çıkarılır sol göz ağrıdığında timsahın sol gözü, sağ göz ağrıdığında da timsahın sağ gözü ağrıyan göz üzerine bastırılır. Göz sağlığı için tavşan kanı göze sürme gibi çekilir. Gözlerdeki beyazlığı gidermek için tavşanın ödü, sıvı yağ ve anne sütü karıştırılarak göze sürülür.
Eklem Ağrıları	Kaynatılmış insan idrarı içilir.
Guatr	İnsan menisi kurutulup bal ile macun kıvamına getirilir ve guatr üzerine sürülür.
Gut (Nikris) Hastalığı	Gut hastalığı olan kişinin üzerine kurbağa bacağı bağlanır. Gut hastalığın olduğu eklem yerine kunduz yağı sürülür. Kaynatılmış insan idrarı içilir.
Halsizlik	Aslanın beyni ile zeytinyağı karıştırılıp elde edilen macun vücudun her tarafına sürülür.

İshal	İshal olan kişiye bal şerbeti içirilir.
Kansızlık	Eceliyle yeni ölmüş hüthütün bağırsağı kansızlık sıkıntısı çeken hastanın üzerine bağlanır.
Karın Ağrısı ve Karınla İlgili Rahatsızlıklar	Bir kişinin karnı su toplarsa güvercin pisliği sirkeye katılır ve elde edilen karışımla karın ovuşturulur. Karnı su toplayan kişi on iki adet çekirgeyi tutar, çekirgelerin başlarını ve bacaklarını koparır. Bunu kuru mersin ağacı ile karıştırıp içer. Şiddetli karın ağrısını azaltmak için keklık yumurtası yenir. Karın ağrısını kesmek için kazın karnında bulunan taş toz hâline getirilir ve su ile karıştırılarak içilir.
Kaşıntı	Kurutulmuş insan menisi ile sedef otu karıştırılıp vücuda sürülür. Köstebeğin beyne gül esansı ile ezilir ve vücuda sürülür. Kadın teri kaşıntısı olan kişinin kaşınan yerlerine sürülür. Kaşıntıya yol açan isilik vb. alerjilerde zenc isimli kuşun büyük çışı alerjinin olduğu bölgeye sürülür.
Kellik ve Saç Bakımı	Bağırtlak kuşunun kemiği yakılır ve elde edilen kül zeytinyağı ile kaynatılarak saçta sürülür. Ölmüş hüthütün bağırsağı temizlendikten sonra kurutulup susam yağı ile karıştırılır, beyazlayan saçta üç gün sürülür. Bu şekilde ağaran saçlar siyahlaşır. İpekböceğinin sarı kurtları zeytinyağı ile karıştırılarak saçta sürülür. Eşeğin kaval kemiğindeki ilik ile zeytinyağı karıştırılır ve saçta sürülür. Tuzlu manda yağı yenir. Koyun ödü yakılarak zeytinyağı ile karıştırıp saçta sürülür. Kaz yağı saçta sürülür. Katırın tırnağı yakılıp kül hâline getirilir, mersin yağı ile karıştırılarak başta sürülür. Kurutulmuş sinekler dövülür ve içine bal katılarak başta sürülür.
Kısırlığı Giderme	Devenin incik kemiğindeki ilik alınır ve âdet döneminden sonra üç gün tüketilir. Bu şekilde kadının hamile kalması kolaylaşır. Doğan pisliği suda eritilip içilir. Horozun testisi pişirilip çocuğu olmayan kadına yedirilir. Kazın erkeklik organı pişirilip yenir.
Kuduz	Köpeğin ısırıldığı yere insan çışı akıtılır. İtibar sahibi birinin kanı içilir. Kuduz sonucu oluşan yara üzerine kadının hayız kanı sürülür.
Kulakla İlgili Rahatsızlıklar	Ağrıyan kulağa bir damla ahunun (ceylanın) öd suyu damlatılır. Kulak ağrısını kesmek için ağrıyan kulağa iki damla bıldırcın kanı damlatılır. Kulaktaki işitme rahatsızlıklarında delfin yağı, karga deliği adı verilen madde ile karıştırılarak kulağa damlatılır. İşitme sorunları için kurt yağı ile ceviz yağı karıştırılır ve kulağa damlatılır. Kunduz eti tüketilir. Keçinin ödü, sığır ödü ile karıştırılarak bir pamuğa damlatılır ve kulağa konulur. Kulak ağrısını gidermek için ağrıyan kulağa timsah yağı damlatılır.
Kulunç	Ahu eti kulunca iyi gelmektedir. Hariş adı verilen hayvanın eti kulunç rahatsızlığı olanlara tavsiye edilir. Horoz eti yenir. Oğlak eti tüketilmemeli, tüketilecek olursa da oğlak etine bal sürülerek yenilmelidir. Yaban sığırının iliği kulunç olan kişiye yedirilir. Kurt postu üzerine oturulur. İnsan dışkısı kurutulur, zeytinyağı ile karıştırılarak kulunç üzerine sürülür. Yengeç eti yenir.
Mayasıl	Bıldırcın eti yenir. Köstebeğin beyne gül yağı ile karıştırılıp mayasıl olan bölgeye sürülür.
Mesane ve Böbreklerdeki Taş ve Kumlar	Akrep külü suyla karıştırılarak içilir. Bıldırcın eti tüketilir. Kırmızı güvercin gübresi tarçın ile karıştırılıp içilir. Anne sütü balla karıştırılarak içilir. Yaban keçisinin kanı içilir.
Meme Kanseri	Kadın teri değirmen tozu ile iyi karıştırılır. Bu karışım kanserli göğsün üzerine sürülür.
Nefes Darlığı	Çaylak kanı misk ve gül suyu ile karıştırılıp içilir. Zenc isimli kuş türünün eti yenilir.
Prostat	Güvercin pisliği kaynatılıp içilir. Kaz dili yenir.
Romatizma	İltihaplı romatizma için delfin balığının yağı içilir.
Sara	Çakal eti tüketilmelidir. Saralı hastanın burnuna vatos balığının kanı damlatılır. Eşeğin ciğeri kızartılıp sirke ile yenilir. Kunduz yağı herhangi bir yağ ile karıştırılarak saralı kişinin başına sürülür. Saralı hastaya yılan balığının öd suyu içirilir. Timsahın ciğeri kurutulup yakılır, saralı hasta elde edilen tütsüde bekletilir.
Sarılık	Aslan ödü, bağ yaprağı tohumu ve nane karıştırılarak hastaya içirilir.
Sinir ve Ruhsal Sıkıntıları	Bıldırcın eti yemek kişinin yumuşak huylu olmasını sağlar. Beyaz ve kırmızı horozun ibiği kurutulur ve akıl sağlığı yerinde olmayan bir kişinin burnuna tutulur.
Temre	İnsan ağızında biriken su temrenin olduğu yere sürülür.
Unutkanlık	Horoz öd suyu, koyun etinden yapılmış yemeğin içine damlatılarak yenir. Keklik ödü buruna damlatılır.

Uyku Sorunu	Eşeğin kulak kiri su ile karıştırılıp içilir.
Üşüme	Aslan yağı ellere ve ayaklara sürülür.
Verem	Hastaya deve sidiği içirilir. Kendiliğinden ölen yarasanın kurumuş başı, bakır veya demir kap içinde zambak çiçeği yağı ile kaynatılır ve veremli kişinin sırtına sürülür. Kirpi eti yenilir.
Yara	Kaynatılmış insan idrarı yara üzerine sürülür. Kaplanın yağı eritilerek yara olan bölgeye uygulanır.
Yılan Sokması	Horozun beyni ve kanı yılanın soktuğu yere sürülür. Yılan zehrinin tesirini önlemek için kaplan etinden beş dirhem yenilir. İnsan idrarı içilir. Tavşan kursağı sirke ile karıştırılarak içilir.

2. Büyü Nitelikli Tedavi Yöntemleri

Hayâtu'l-Hayevâni'l-Kübrâ'dan tespit edilen hastalık isimleri, bu hastalıkların tedavisinde kullanılan hayvanlar ve bu çevrecede uygulanan büyü nitelikli tedavi yöntemleri **Tablo 2**'de verilmiştir.

Tablo 2. Kemâleddîn Demîrî'nin "*Hayâtu'l-Hayevâni'l-Kübrâ*" adlı eserinde tespit edilen hastalık isimlerini ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan büyü nitelikli tedavi yöntemlerini gösteren tablo.

Hastalık adı	Büyü Nitelikli Tedavi Yöntemi
Akrep Sokması	Akrep soktuğunda zehrin etkisini azaltmak için okunacak dua şudur: <p>بِسْمِ اللَّهِ وَبِاللَّهِ وَبِاسْمِ جَبْرَائِيلَ وَ مِيكَائِيلَ كَارِمٍ كَارِمٍ زَيْرَارٍ قَنْبَرٍ إِلَى مُزْنٍ إِلَى مُزْنٍ يُسْتَأْمَرُ يُسْتَأْمَرُ هُوَذَا هُوَذَا هِيَ وَلَمَطًا أَنَا الرَّاقِي وَاللَّهُ الشَّافِي</p> <p>"Bismillâhi ve billâhi ve bi ismi cebrâile ve mikâile kâzimün kâzimün zeyrâzimün fe teberrarun ilâ müznin ilâ müznin yüste'meru yüste'meru hûden hûden hiye ve lemetâ ener-râkî vellâhüş-Şâfi."^{13,15}</p>
Alaca (Baras) Hastalığı	Gergedanın sol gözü kurutulur ve hastanın boynuna asılır.
Ateş	Gergedanın sol gözünü üzerinde taşımak ateşli hastalıklara iyi gelir.
Baş Ağrısı	"Baş ağrısını tedavi etmek için "ح م ا ح ع ح ك ا ح ا" (elif-ha-elif-kef ha-ha-'ayn-ha-elif-mim-ha) harfleri bir tahtaya ayrı ayrı yazılır ve her bir harfin üzerine bir çivi çakılır. Her çivi çakılırken, Furkan Suresi 45. ayet "وَلَوْ شَاءَ لَجَعَلَهُ سَاكِنًا" "eğer dileseydi onu elbet hareketsiz de kılardı" okunur. Daha sonra da En'am Suresi 13. ayeti "وَلَهُ مَا سَكَنَ فِي اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ" "Gece ve gündüzde barınan her şey O'nundur. O, her şeyi işitmekte, bilmektedir." ayetleri bir kez okunur." ^{13,15} <p>Baş ağrısı için aşağıdaki dualar da okunabilir:</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ * بِسْمِ اللَّهِ وَبِاللَّهِ وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ * أَسْأَلُكَ أَيُّهَا الْوَجْعُ وَسَكَنَتِكَ بِالَّذِي يُمَسِّكُ السَّمَاءَ أَنْ تَقَعَ عَلَى الْأَرْضِ إِلَّا بِإِذْنِهِ * إِنَّ اللَّهَ بِالنَّاسِ لَرُؤُوفٌ رَحِيمٌ * بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ * بِسْمِ اللَّهِ وَبِاللَّهِ وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ * أَسْأَلُكَ أَيُّهَا الْوَجْعُ وَسَكَنَتِكَ بِالَّذِي يُمَسِّكُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ أَنْ تَرُودَا * وَلَيْنَ زَلْنَا لَأَنْ أَمْسَكْتَهُمَا مِنْ أَحَدٍ مِنْ بَعْدِهِ * إِنَّهُ كَانَ خَلِيمًا غَفُورًا</p> <p>"Bismillâhirrahmânirrahîm. Bismillâhi ve billâhi ve lâ havle ve lâ kuvvete illâ billâhil aliyil azîm. Üskün eyyühel veceu sekenetke billezî yümsiküs semâe en-teka'a ale'l-ardi illâ bi-iznih innellâhe bin-nâsi leraûfün rahîm. Bismillâhirrahmânirrahîm. Bismillâhi ve billâhi ve lâ havle kuvvete illâ billâhil aliyil azîm. Üskün eyyühel veceu sekenetke billezî yümsiküs semâvâti ve'l-arda en-tezûlâ. Ve lein-zâletâ in-emsekehümâ min ehadin min ba'dih. İnnehû kâne halîmen ğafûrâ."^{13,15}</p> <p>بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ أهدأ عليه يارأس يارأس بحق من خلق فيك الأستنان والأضراس وكتيبة الكتابة بلا قلم ولا قرطاس قر يقرار الله أسكن وأهدأ يهدؤ الله بخزيمة محمد ابن عبد الله ورسول الله ولا حول ولا قوة إلا بالله ألم تر إلى ربك كيف مد الظل ولو شاء لجعله ساكناً أسكن أيها الوجع والصداع والشقيقة والضربان على حامل هذا الأسماء كما سكن عرش الرحمن وله ما سكن في الليل والنهار وهو السميع العليم ونزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين وحسبنا الله ونعم الوكيل وصلى الله على سيدنا محمد خاتم النبيين وعلى آله وصحبه وسلم</p> <p>"Bismillâhirrahmânirrahîm. Ehdeü aleyhi yâ ra'sü yâ ra'sü bi-hakkı men haleka fikel esnâne vel-adrâse ve ketebehül kitâbete bilâ kalemin velâ kirtâsin. Kirra bi-karâillâhi üskün vehde' yehdeüllâhu bi-hurmeti Muhammed'in İbni Abdillâhi ve Rasüllillâh. Ve lâ havle ve lâ kuvvete illâ billâh. Elem terâ ilâ rabbike keyfe meddez zille ve lev şâe cealehü sâkinen üskün eyyühel veceu ves-sudâü veş-şekikatü ved-darabâni alâ hâmilî hâzel esmâi kemâ sekene arşür-rahmâni ve lehü mâ hüve şifâün ve rahmetün lil mü'minin ve</p>

	hasbünellâhü ve ni'mel vekîl ve sallellâhü alâ seyyidinâ muhammedin hâtemin nebiyyîne ve alâ âlihî ve sahbihî ve sellim." ^{13,15}
Cinsel Gücü Artırma	Timsahın sağ dişlerini yanında taşıyan kişilerin cinsel gücü artar.
Çocuk Hastalıkları	Çocuklardaki huysuzluğu gidermek için delfin balığının dişi çocuğun boynuna asılır. İshak kuşunun kemiği çocuk üzerinde taşınırsa çocuk sevimli görünür.
Dalak Rahatsızlıkları	Ebül-Ferec İbn Cevzî'nin aktardığına göre dalak ağrısı çekmemek için bir kişi ayakkabısını sağ ayağından giyip sol ayağından çıkarmalıdır. Bunun dışında "اذا ار الى يجد فلما تامل ح ح اذ ا" مع دون صالح و ل م صح صح صالح ٧ رار الى يجد فلما تامل ح ح اذ ا" "ومن يبصر الى ا ك م ا ا ح ح ح صه صه صه" harfleri bir kâğıda yazılarak hastanın sağ tarafına asılır. "اه اح اح" ve "ص ا . ا م د ه ح ح" harfleri de bir kâğıda yazılarak hastanın sol koluna omuzdan bağlanır. Ayrıca "الله لي ا ا ا مالح في بطنها من ولدها خلاصا في عافية انك ارحم الراحمين" ibareleri cumartesi günleri gün doğmadan yazılır ve hastanın sağ tarafına bir iple bağlanır. ^{13,15}
Diş Ağrısı	Dişi ağrıyan kişi üzerinde aslan dişi taşır. Ölmüş birinin azı dişi, dişi ağrıyan bir kişinin yanağına bağlanır. Engerek yılanının sol azı dişini üzerinde taşıyan kişinin diş ağrısı geçer.
Doğumu Kolaylaştırma	Doğumu zor olan kadının eline gergedan boynuzu verilir. Yaban keçisinin boynuzu doğum yapan kadının bulunduğu odaya asılır. Doğum yapmakta zorluk yaşayan kadının üzerine deniz köpüğü konursa doğumu kolaylaşır. Doğumu kolaylaştırmak için Besmele-i Şerif, Fâtîha, İhlas, Felak, Nas Sureleri ve aşağıdaki dua yazılır. إِذَا السَّمَاءُ انشَقَّتْ وَأَذْنَتْ لِرَبِّهَا وَحُقَّتْ وَإِذَا الْأَرْضُ مُدَّتْ وَأَلْقَتْ مَا فِيهَا اللَّهُمَّ يَا مُخْلِصَ النَّفْسِ مِنَ النَّفْسِ يَا عَلِيمُ يَا قَدِيرُ خَلِّصْ فُلَانَةَ مِمَّا فِي بَطْنِهَا مِنْ وَلَدِهَا خَلِّصْنَا فِي عَافِيَةِ إِنَّكَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ "İzes-semâünşekkat ve ezinet li rabbiâ ve hukkat ve izel-ardu müddet ve elkat mâ fi hâ. Allâhümme yâ muhlisan-nefsi minen-nefsi yâ alîmü yâ kadîru hallis fülânete mimmâ fi batnihâ min veledihâ halâsan fi âfiyetin inneke erhamür-râhimîn." ^{13,15} Doğumu kolaylaştırmak için uygulanan bir başka terkip de şudur: اللَّهُمَّ أَنْتَ عَدْتِي فِي كُرْبَتِي وَصَاحِبِي فِي قُرْبَتِي وَأَنْتَ حَفِيطِي عِنْدَ شِدَّتِي وَأَنْتَ وَلِيِّي نِعْمَتِي "Allâhümme ente iddetî fi kürbetî ve sâhibî fi kurbetî ve ente hafîzî inde şiddetî ve ente veliyyî ni'metî." ^{13,15}
Düşük Yapma ve Gebelikten Korunma	Bir çocuğun ilk süt dişi düştüğünde bunu yüzüğüne bağlayan kadın bir daha çocuk sahibi olmaz. Hamilelikten korunmak isteyen kadınlar engerek yılanının dişini uyluk kemiğine bağlamalıdır.
Kulunç	Kulunç olan kişi boynuzunda altı şekli olan gergedanın boynuzunu eline alır. Yeni doğmuş bebeğin göbeği kesildikten sonra bundan küçük bir miktar alınır ve bu parça yüzük taşının altına konulur
Sara	Kırlangıç yuvasında bulunan beyaz taş, sara hastası olan kişi üzerinde taşır.
Sıtma	Ayının sağ gözü çıkarılıp bir beze sarıldığında kişi sıtmasından kurtulur.
Unutkanlık	Ölmüş hüthütün gözü unutkan birinin üzerine asılır
Uyku Sorunu	İnsanın azı dişi, hüthüt kuşunun sağ kanat kemiğiyle birlikte yastığın altına konulur. Beyaz keçinin boynundan küçük bir parça alınır, bu toz hâline getirilir, bir beze sarılır ve yastık altına konulur.

3. Gerçekçi ve Büyü Nitelikli Yöntemlerin Birlikte Kullanımı

Hayâtu'l-Hayevâni'l-Kübrâ'dan tespit edilen hastalık isimleri, bu hastalıkların tedavisinde kullanılan hayvanlar ve bu çevrecede gerçekçi ve büyü nitelikli yöntemlerin birlikte kullanımı **Tablo 3'**de verilmiştir.

Tablo 3. Kemâleddîn Demîrî'nin "Hayâtu'l-Hayevâni'l-Kübrâ" adlı eserinde tespit edilen hastalık isimlerini ve bu hastalıkların tedavisinde kullanılan gerçekçi ve büyü nitelikli yöntemlerin birlikte kullanımını gösteren tablo.

Hastalık adı	Gerçekçi ve Büyü Nitelikli Yöntemlerin Birlikte Kullanımı
Akrep Sokması	Bir cam üzerine "خطلسد كطوده دل صخره اوسطماني ممة سد هي سفاهه" ibaresi yazılır ve temiz bir su içine konulur. Daha sonra bu cam akrebin soktuğu yerin üzerine bastırılır. ^{13,15}

Ateş	Zeytin yaprağı üzerine "خطلسلد كطوده دل صخره اوسطماني ممه سد هي سفاهه" ibaresi yazılır ve bu zeytin yaprağı ateşi olan hastanın yatağının üzerine asılır. ^{13,15} Üç farklı kâğıda ayrı ayrı "كواللى لى م" ibaresi yazılır. Üç kâğıt aynı anda yakılarak dumanı hastanın burnuna tutulur. ^{13,15} Üç kâğıda ayrı ayrı şu ibareler yazılır: Birinci kâğıda "بِسْمِ اللَّهِ نَارَتْ وَإِسْتَنَارَتْ", ikinci kâğıda; "بِسْمِ اللَّهِ فِي عِلْمِ الْغَيْبِ عَارَتْ", üçüncü kâğıda; "بِسْمِ اللَّهِ حَوْلَ" yazılır ve her kâğıt birer gün arayla yedirilir. ^{13,15}
Baş Ağrısı	Baş ağrısını gidermek için şu dua bir kâğıda yazılır ve başa sarılır: بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ * كَهَيْعَتِنَا * ذَكَرُ رَحْمَتِ رَبِّكَ عَبْدُهُ زَكْرِيَّا * إِذْ نَادَى رَبَّهُ نِدَاءً خَفِيًّا * أَلَمْ تَرِ الْيَوْمَ إِلَى رَبِّكَ كَيْفَ مَدَّ الظِّلَّ وَلَوْ شَاءَ لَجَعَلَهُ سَاكِنًا * ك ه ي ع ص ح م ع س ق ك م ب ه م ن نِعْمَةٌ عَلَى عَبْدٍ شَاكِرٍ وَغَيْرِ شَاكِرٍ وَكَمْ لَهِ مِنْ نِعْمَةٍ فِي كُلِّ قَلْبٍ خَاشِعٍ وَغَيْرِ خَاشِعٍ وَكَمْ لَهِ مِنْ نِعْمَةٍ فِي كُلِّ عِرْقٍ سَاكِنٍ وَغَيْرِ سَاكِنٍ إِذْ هَبَّ أَيْهَا الصَّدَاغُ بَعَزَ عَزَّ اللَّهُ وَتَوَرَّ وَجْهَ اللَّهِ وَلَهُ مَا سَكَنَ فِي اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ * وَلَا حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ * وَصَلَّى اللَّهُ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ خَاتَمِ النَّبِيِّينَ وَالْمُرْسَلِينَ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ "Bismillâhirrahmânirrahîm. Kef, He, Ye, Ayn, Sad. Zikru rahmeti rabbike abdehû zekeriya. İz nâdâ rabbehû nidâen hafiyâ. Elem terâ ilâ rabbike keyfe meddez zille ve lev şâe le-cealehû sâkinen Kef, He, Ye, Ayn, Sad, Ha, Mîm, Ayn, Sîn, Kâf. Kem lillâhi min nî'metin alâ abdin şâkirin ve ğayri şâkirin. Ve kem lillâhi min nî'metin fi külli kalbin hâşî'in ve ğayri hâşî'in. Ve kem lillâhi min nî'metin fi külli arakın sâkinin ve ğayri sâkinin. İzhep eyyühes sudâu bi-izzî izzillâhi ve nûri vechillâhi ve lehû mâ sekene fil-leyli ven-nehâri ve hüves-semî'ul alîm. Ve lâ havle ve lâ kuvvete illâ billâhil aliyîl azîm. Ve sallellâhü alâ seyyidînâ muhammedin hâtemin nebiyyîne vel-mürselîn. Ve alâ âlihî ve sahbihî ecme'in." ^{13,15} Medine Münevvere fakihlerinin isimleri (Ubeydullah, Urve, Kasım, Said, Ebû Bekr, Süleyman, Harice) bir kâğıda yazılır, bu kâğıt başa asılır veya baş üzerine konulur. ^{13,15} Baş ağrısı için uygulanacak şu terkipte de "م ل ه م ل ه" harfleri beyaz bir kâğıda yazılır ve kâğıt ağrıyan başa sarılır. ^{13,15}
Burun Kanaması	Burnu kanayan kişinin avucunun içine "خطلسلد كطوده دل صخره اوسطماني ممه سد هي سفاهه" ibaresi yazılır. ^{13,15} Bu şekilde hastanın burnu kanaması hemen kesilir. Burundan gelen kan ile kişinin adı beze yazılır ve bu bez burnun üzerine bastırılır.
Dalak Rahatsızlıkları	Mümtehine Suresi bir kâğıda yazılır, kâğıt içinde su olan bir kaba batırılır ve o su dalak rahatsızlığı olan kişiye içirilir.
Diş Ağrısı	Diş ağrıyan kişilerin duvarlarına "ج ب ر ص ل ا ع م لا" (C, B, R, S, LA, A, M, LA) harfleri yazılır. Hastadan ilk harfin üzerine çivi ile dokunması istenir. Bu esnada şehadet parmağı hastanın ağrıyan diş üzerine bastırılır ve şu ayet okunur: "وَلَوْ شَاءَ لَجَعَلَهُ سَاكِنًا وَلَهُ مَا سَكَنَ فِي اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَهُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ" "Ve lev şâe lece'alehû sâkinen ve lehû mâ sekene fil-leyli ven-nehâri ve hüves sem'ul-alîm" Hastanın ağrısı geçerse çivi hastanın başının üzerine sürülerek işleme son verilir. Ağrı geçmediğinde ise çivi ikinci harfin üzerine konulur ve aynı ayet okunur. İşlem, ağrı geçene kadar her bir harfe sırasıyla uygulanır. Çivi ağrının kesildiği harf üzerinde bulunduğu sürece diş ağrısı çekilmez. ^{13,15}
Doğumu Kolaylaştırma	Bir kadının doğumunu kolaylaştırmak için aşağıdaki ayet yazılır, bir bardak içine konulur ve üzeri su ile doldurularak doğum yapacak kadına içirilir. بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ * لِإِلَهِ إِلَّا اللَّهُ الْحَلِيمُ الْكَرِيمُ * سُبْحَانَ اللَّهِ رَبِّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ * كَاتِبُهُمْ يَوْمَ يَرُونَ مَا يُوعَدُونَ لَمْ يَلْبَثُوا إِلَّا سَاعَةً مِنْ نَهَارٍ * بَلَاغٌ * فَيَقُولُ يُهَاتِكُ إِلَّا الْقَوْمَ الْفَاسِقُونَ "Bismillâhirrahmânirrahîm. Lâ ilâhe illellâhül halîmül kerîm, sübhânellâhi rabbil arşil azîm. Ke ennehüm yevme yeravne mâ yûadûne lem yelbesû illâ sâaten min nehârin belâğ. Fe hel yühlekü illel kavmül fâsikûn." ^{13,15}
Kulakla İlgili Rahatsızlıklar	Kulak ağrısını dindirmek için oruçlu kişinin ağzında biriken tükürük kulağa damlatılır.
Prostat	Prostat hastalığından kurtulmak için aşağıdaki dua bir kâse içine yazılır, kâsenin içine su doldurulur ve bu su bir süre içilir. إِنَّ اللَّهَ لَا يَغْفِرُ أَنْ يُشْرَكَ بِهِ وَيَغْفِرُ مَا دُونَ ذَلِكَ لِمَنْ يَشَاءُ وَمَا قَدَرُوا اللَّهَ حَقَّ قَدْرِهِ وَالْأَرْضُ جَمِيعًا قَبْضَتُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ وَالسَّمَاوَاتُ مَطْوِيَّاتٌ بِيَمِينِهِ سُبْحَانَ اللَّهِ تَعَالَى عَمَّا يُشْرِكُونَ دَمِصٌّ يَفْتَحُ وَيَسْقُوا بِفَضْلِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“İnnellâhe lâ yağfiru en yüŖrake bihî ve yağfiru mâ düne zâlike yeŖâû ve mâ kaderullâhe hakka kadrihî vel-ardu cemîan kabdatühû kıyâmeti ves-semâvâtü matviyyâtün bi-yemînihî sübhânehû ve Teâlâ ‘ammâ yüŖrikün. Demsun bi-fethin ve sekav bi-fadlillâhi azze ve celle.”^{13,15}

Yılan Sokması

Yılan soktuğunda yılanın zehirlenmesini önlemek için;

“Ağrıya müdahale eden kişi ağrının nereye kadar yayıldığını zehirlenen kimseye sorar. O da ağrının son geldiği noktayı gösterir. Müdahale eden kimse, eline aldığı demir bir cismi ağrıyan kısmın üstüne bastırır ve şu duayı okur:

سَلَامٌ عَلَى نُوحٍ فِي الْعَالَمِينَ وَعَلَى مُحَمَّدٍ فِي الْمُزْسَلِينَ مِنْ حَامِلَاتِ السَّمَاءِ أَجْمَعِينَ * لَا دَابَّةَ بَيْنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ إِلَّا رَّبِّي أَخَذَ بِنَاصِيَتَيْهَا
أَجْمَعِينَ * كَذَلِكَ نَجْزِي الْمُحْسِنِينَ * إِنَّ رَبِّي عَلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ نُوحٌ قَالَ لَكُمْ نُوحٌ مَنْ ذَكَرْتَنِي فَلَا تَلْذَعُوهُ * إِنَّ رَبِّي بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ *
وَصَلَّى اللَّهُ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَآلِهِ وَصَحْبِهِ وَسَلَّمَ

“Selâmün alâ nûhın fil âlemine ve alâ muhammedin fil-mürselîne min hâmilâtis-semmi ecmeîn. Lâ dâbbeten beynes-semâi vel-ardı illâ rabbî âhizün bi nâsiyetihâ ecmeîn. Kezâlike neczil muhsinîn* İne rabbî alâ sırâtin müstekîm* Nûhun kâle leküm nûhun men zekeranî felâ teldeğühû* İne rabbî bi külli şey’in alîm. Ve sallelâhû alâ seyyidînâ Muhammedin ve âlihî ve sahbihî ve sellem.”

Duadan sonra zehir, başladığı bölgeye doğru gerilemeye başlar. Zehir ve sancı ilk zehirlenme noktasında toplanınca, zehirlenen yer ağız ile emilerek tükürülür ve zehrin bedenden dışarı atılması sağlanır.”^{13,15}

Tartışma

Kemâleddîn Demîrî'nin “*Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ*” isimli kitabı, 1069 maddede hayvan türlerinin anlatıldığı ansiklopedik bir eserdir. Demîrî bu kitabı hazırlarken çok sayıda kaynaktan yararlanmıştı. Söz konusu kaynaklar arasında Câhiz'in “*Kitâbü'l-Hayevân*” isimli, yedi ciltten oluşan hayvanlar ansiklopedisi de bulunmaktadır. Câhiz “*Kitâbü'l-Hayevân*”ı 1323-1325 yılları arasında yazmıştır. Demîrî ise eserini henüz 31 yaşında iken yani 1372 yılında tamamlamıştır. Demîrî'nin *Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ*'sı Câhiz'in *Kitâbü'l-Hayevân*'ı ile büyük benzerlikler gösterir. En büyük farkı ise Câhiz'in *Kitâbü'l-Hayevân*'ı çok kapsamlıdır. 7 cildin her biri belli gruptaki hayvan türleri üzerinedir. Örneğin III. cilt kuşlara, IV. cilt böcek ve yılan gibi sürüngenlere ayrılmıştır. Câhiz bir zooloji kitabı yazmaktan ziyade insanın varoluş şartlarını açıklamak, âlem içindeki yerini ortaya koymak ve diğer canlıları tanımasını sağlamak amacıyla bu eseri kaleme almıştır. Eser hayvanlarla ilgili terminolojik bilgilerin yanı sıra Kelîle ve Dimne'den hikâyelere, cinler hakkındaki bilgilere de yer vermektedir. Bu manada “*Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ*”da olduğu gibi hayvanlarla ilgili salt bilgi içermez.¹⁶ Diğer taraftan 14. yüzyılda yazılan bu iki eser özellikle hayvanlarla ilgili tedavi yöntemlerine yer verdiği için halk hekimliği açısından da oldukça önemlidir.

Halk hekimliği geçmişten günümüze çok sayıda medeniyetin hastalıklardan korunmak ve hastalıklarını tedavi etmek için uyguladığı tedavilerdir. Dolayısıyla halk hekimliğinin geçmişi insanlık tarihi kadar eskidir. İlkel insanlar hastalıkları Tanrı'nın birer cezası olarak görmüşler ve hastalıklarını tedavi etmek için doğada gördüğü bitkilerden, hayvanlardan ve madenlerden yararlanmışlardır.⁵ Günümüzde de her toplum hastalıklarının tedavisinde ait olduğu yaşam alanlarının imkânlarını kullanmaktadır. İster Arap ister Türk toplumu, dünyanın neresinde olunursa olsun her toplum hastalıklarını iyileştirmek için çevrelerindeki bitki florasından ve hayvan faunasından yararlanmaktadır. Tedavilerin bir parçasını oluşturan hayvanlar ve bu hayvanların her türlü ürünleri hem gerçekçi hem büyü nitelikli uygulamalarda tercih edilmektedir. Kemâleddîn Demîrî'nin “*Hayâtu'l-Hayevânî'l-Kübrâ*” adlı eserinde sözü edilen tedavilerin benzerleri geçmişten günümüze Türk halk hekimliğinde de uygulanmaktadır. Türk halk hekimliğinde hayvansal kökenli em'lerle yapılan sağaltmalar çerçevesinde genellikle köpek, kaplumbağa, sığır, koyun, at, yılan, tavuk, kuş vb. hayvanlardan yararlanılmaktadır. Anadolu'nun birçok yerinde hayvanların eti, yumurtası, derisi, sütü, tüyü, gözü, kafatası, vücut kemiği, çiş, dışkı kullanılarak çeşitli hastalıklara şifa aranmaktadır. Örneğin Alanya'da kırık, çıkık ve burkulmalarda hasta olan bölgeye dövülmüş sığır eti sarılır, sıtma tutan kişi hayvan derisine yatırılır, kanama olan bölgeye kara koyunun idrarı sürülür. Aynı şekilde kaşıntı olan yere deve idrarı damlatılır. Yara üzerine

eşek pisliği bastırılır. Yanıklarda kaplumbağanın yağı çıkarılıp sürülür. Akrep soktuğunda sokan akrep öldürülüp ezilir ve ezilen akrep akrebin soktuğu yere sarılır. Böbrek taşı düşürmek için eşkina balığının kulağındaki taş çıkarılıp toz hâline getirilir ve suyla karıştırılıp içilir. Sarılık hastalığında köpeğin beyaz kakası ekmeğe arasına sarılıp yenir.¹⁸ Mersin'de mayasıl olduğunda kirpi eti tüketilir. Ayrıca ağaçlardaki beyaz kurtlar lokuma veya ekmeğe sarılarak yenir. Basur rahatsızlıklarını tedavi etmek için hasta avcılarla birlikte domuz avına gönderilir. Domuz vurulduğunda domuzun karnı hızlıca yarılar, basurlu kişi domuzun sıcak karnına oturur ve domuz soğuyana kadar hasta oturmasını sürdürür.¹⁹ Sivas'ta karın ağrılarını geçirmek için köpeğin, atın veya eşeğin pisliği suyla karıştırılıp içilir. Astım hastalarına kurt eti yedirilir. Kırık olan yere kavrulmuş keçi kılı sarılır. Doku zedelenmesi olan bölgeye yer kurdu ezilerek sürülür. Kuduz köpek ısırıklarında, yaraya ısırık köpeğin kılı sarılır.²⁰ Konya'da yaraları tedavi etmek için bir şişeye zeytinyağı ve fare yavruları doldurulur, bunların zeytinyağında erimesiyle merhem elde edilir. Elde edilen merhem de yaraların üzerine sürülür.²¹

"Hayâtu'l-Hayevâni'l-Kübrâ"da geçen büyü nitelikli işlemler ufak farklılıklarla bugün Anadolu coğrafyasında da görülmektedir. Sivas'ta nazara bağlı rahatsızlıkları ortadan kaldırmak için köpek pisliği ve sarımsak kökü ezilerek bir beze sarılır, dua eşliğinde hastanın omzuna asılır.²⁰ "Hayâtu'l-Hayevâni'l-Kübrâ"da diş ağrılarını geçirmek için yapılan diş tedavisinin aynısı Alanya yürükleri arasında da uygulanmaktadır. Alanya'da diş ağrısını kesmek için ocaklı kişi bir kâğıda Arap harfleriyle "Ya Şem'un" yazar. Üç ihlas bir Fatiha okuyarak Peygamber Efendimiz'in ruhuna gönderir. Ardından kâğıdı "mim" harfinin üzerinden katır mıhı ile kapının üstüne çakar. İyileşmezse bir hafta sonra aynı mih ile "ayn" harfinin üzerinden çakar, yine iyileşmezse bir hafta sonra da "vav" harfinin ortasından çakar. Bu şekilde hastanın diş ağrısının geçeceğine inanılır. Ayrıca Alanya'da aydaş çocuklar (zayıf ve hasta) deve, köpek veya sığır kemiği üzerinde yıkanır.¹⁸ Şebinkarahisar'da siğili geçirmek için yedi farklı tuza 3 ihlas 1 Fatiha okunur ve yanmakta olan ekmeğin fırınına atılır. Böyle siğilin geçeceğine inanılır. Uçuk olduğunda da sıcak ekmeğin ucuğa bastırılarak "gece geldin gece git" denilir. Daha sonra dua okunarak ekmeğin bir kenara konur.⁵ Trabzon'da çocuğu yaşatmak için 40 evden yama alınır, bununla çocuğa bir elbise dikilerek çocuğa giydirilir.²² Anadolu'da gerek hayvansal ürünlerle yapılan gerçekçi yöntemlerin gerekse büyü nitelikli işlemlerle yapılan tedavilerin yüzlerce örneği verilebilir. Hatta bu örnekleri sadece Anadolu ile sınırlamak da yanlış olur. Söz konusu halk hekimliği uygulamalarının benzerleri bütün Türk Dünyası'nda görülür. Örneğin Azerbaycan Tezekend Bölgesi'nde yeni doğmuş bebeğin sağlıklı olması için bebeğin ağzına kurutulmuş ve toz hâline getirilmiş kedi etenesi (plesenta) sürülür.²³

Her toplumun halk hekimliği yöntemlerini belirleyen kültürel, ekonomik, coğrafi farklılıklar olsa da verilen örneklerden anlaşılacağı üzere farklı toplumlar benzer tedavi yöntemlerini uygulamışlardır. Arap ve Türk toplumu savaş, göç, ticaret, eğitim vb. sebeplerden dolayı yüzyıllardır bir etkileşim içindedir. Bu etkileşim onların dillerine, kültürlerine, edebiyatlarına da yansımıştır. Her iki toplumunun coğrafi özelliklerine bağlı olarak kendilerine özgü bitki ve hayvan türlerinin olması hastalık tedavilerinde küçük farklılıklara sebep olsa da genel olarak Arap ve Türk toplumunda benzer tedavi yöntemlerinin uygulandığı söylenebilir. Ayrıca Kemâleddîn Demîrî'nin 14. yüzyılda yazdığı bu eseri geçmiş dönemlerdeki halk hekimliği yöntemlerinin günümüzde de uygulanmaya devam ettiğini göstermesi açısından son derece önemlidir.

Sonuç

Hayâtu'l-Hayevâni'l-Kübrâ 14. yüzyılda Kemâleddîn Demîrî'nin yazdığı bir zooloji kitabıdır. Bu kitap hayvanlar hakkında zoolojik bilgiler vermesinin yanı sıra hayvanların ve insanlarla ilgili çeşitli hususların (tükürük, kan vb.) geleneksel tıp alanındaki kullanımına dair bilgiler de ihtiva etmektedir. Eserde elli altı çeşit hastalığa ve bunların çeşitli şekillerde tedavi yöntemlerine yer verilmiştir. Sözü edilen tedavi yöntemlerinin bir kısmı gerçekçi, bir kısmı büyü nitelikli, bir kısmı da hem gerçekçi hem büyü nitelikli bir özellik gösterir. Bununla birlikte hastalıkların tedavisinde çoğunlukla gerçekçi tedavi yöntemleri kullanılır. Büyü nitelikli tedaviler de

dinsel ve büyü nitelikli işlemlerle ve çeşitli dualarla yapılmıştır. Hayvanlarla yapılan tedavilerde hayvanların organları, sıvıları, et ve kemikleri kullanılır. Ayrıca bazı hayvansal ürünler başka maddelerle de karıştırılarak hastalıklar tedavi edilmiştir. Tedavilerde kullanılan hayvanlar bölgesel özellikler göstermektedir. Bazı hastalıkların çok sayıda tedavisi mevcuttur. En çok tedavi gözle ilgili rahatsızlıklar için verilmiştir. Bazı hastalıkların da yalnızca bir veya birkaç tedavi usulü vardır. Guatr, kansızlık, temre vb. hastalıklarda yalnızca bir tedavi önerisi sunulmuştur. Yüzyıllar öncesinden günümüze ulaşan bu eser, halk hekimliğiyle ilgili hususlara, hayvanlarla ilgili inanışlara yer vermesi sebebiyle halk bilimi açısından son derece önemlidir.

Bilgi

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

İbrahim Ünal: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Özlem Ünal: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Bayat AH. Tıp Tarihi. İstanbul: Pınarbaşı Matbaacılık; 2016.
2. Boratav PN. 100 Soruda Türk Folkloru. İstanbul: Gerçek Yayınevi; 1984.
3. Yoder D. Halk tıbbı. Çeviren: Yoğurtçuoğlu S, Gülüm A. Halk biliminde kuram ve yaklaşımları 3. Hazırlayan: Oğuz MÖ, Gülçayır S, Çalış S. Ankara: Geleneksel Yayıncılık; 2015. pp. 397-403.
4. Başar Z. Erzurum'da Tıbbi ve Mistik Folklor Araştırmaları. Ankara: Sevinç Matbaası; 1972.
5. Avcioğlu İ. Şebinkarahisar Halk Hekimliği Uygulamaları. Ankara: Gece Kitaplığı; 2017.
6. Acıpayamalı O. Türk Folklorunda Halk Hekimliğinin Morfolojik ve Fonksiyonel Yönden İncelenmesi. Halk Hekimliği Sempozyum Bildirileri; 1989: 1-8.
7. Asil E. Halk Hekimliği ve Eczacılığı Araştırmalarında Metodoloji. Halk Hekimliği Sempozyum Bildirileri; 1989: 33-38.
8. İzgi C. Demîrî. Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi 1994; (9): 152-153.
9. İzgi C. Hayâtü'l-Hayevân. Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi 1998; (17): 18-20.
10. Kırbaç S. Hâyatü'l Hayevân Tercümesi (Giriş, İnceleme, Metin, Dizin-Sözlük) I. Cilt. Danışman: Ergüzer M. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı Doktora Tezi; 1999.
11. Akyüz H. Demîrî ve Hayâtü'l-Hayevân Adlı Eseri İşığında Hadis Anlayışı. Danışman: Ünal İ. H. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Temel İslam Bilimleri Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 1997.
12. Çakan H. Aristoteles'in Zooloji Eserlerinin ve Kemalüddin Demîrî'nin "Hayâtü'l-Hayevân" Adlı Eserinin İçerik ve Yöntem Açısından Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi. Danışman: Demir R. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2011.
13. Kemâleddîn Demîrî. Hayâtül Hayevân Havas ve Esrarı. (Türkçeye çeviren Rahmi Serin) İstanbul: Pamuk Yayıncılık; 2018.
14. Kemâleddin Muhammed ed-Demîrî. Hayatu'l-Hayevani'l-Kubra. Y.y. : Matbaatu Mustafa el-Babi, 1969.
15. eş-Şeyh Kemâleddîn ed-Demîrî. Hayâtü'l-Hayevâni'l-Kübrâ. Beyrut-Lübnan: Dâru İhyâi't-Turâsi'l-'Arabî; t.y.
16. İnan A. Makaleler ve İncelemeler. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yayınları; 1987.
17. Görgün T. Kitâbü'l Hayevân. Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi. 2002; (26): 106-108.
18. Ünal, Ö. Alanya'da Halk Hekimliği. Danışman: Güvenç A. Özgür. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Türk Halk Bilimi Ana Bilim Dalı Doktora Tezi; 2021.
19. Sever, M. Mersin ve Yakın Çevresinde Halk İnançları ve Halk Hekimliği. Ankara: Barış Kitap; 2016.
20. Polat Hüseyin H. Sivas Ulaş'ta Halk Hekimliği Uygulamaları. Ankara: Ürün Yayınları; 1995.
21. Çevik B. Konya'da Halk Hekimliği Uygulamalarının Dünü ve Bugünü. Danışman: Boyraz Ş. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. 2008.
22. Baysal, N. Gelenek ve Değişim Ekseninde Trabzon Halk Hekimliği Üzerine Bir Araştırma. Ankara: Gece Kitaplığı; 2014.
23. Doğan A. Âdetler İnançlar ve Türklerin Soy Kütüğü Meselesi. Ankara: Akçağ Yayınları; 2005.

Arşiv Belgeleri Işığında Osmanlı Devleti'nde Boğmaca Hastalığı Üzerine Bir İnceleme (XIX. Yüzyıl Sonlarından XX. Yüzyıl Başlarına)*

A Study on Pertussis in the Ottoman Empire in the Light of Archive Documents (Late 19th Century to Early 20th Century)

Nevim Tüzünⁱ, Ayşe Erkmenⁱⁱ

ⁱDr. Tarih Anabilim Dalı, <https://orcid.org/0000-0002-7554-4788>

ⁱⁱDoç. Dr. Gaziantep Üniversitesi, Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Bölümü, <https://orcid.org/0000-0003-1157-0714>

ÖZ

Giriş ve Amaç: Boğmacanın, özellikle bebeklik ve çocukluk çağında ağır seyreden bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığı olduğu bilinmektedir. Bir solunum sistemi hastalığı olan boğmaca, aşının keşfedilip kullanılmasından önce dünyanın birçok yerinde salgın halinde görülmüş ve ölümlere sebep olmuştur. Bu çalışmanın amacı, XIX. yüzyılın sonlarından XX. yüzyıl başlarına kadar Osmanlı Devleti'nde görülen boğmaca hastalığını incelemektir.

Yöntem: Çalışmanın kaynağını, "Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı, Osmanlı Arşivi"nde bulunan boğmaca içerikli kayıtlar oluşturmaktadır. Perâkende Evrâkı, Elçilik Şehbenderlik ve Ateşe Militerlik, Meclis-i i Vükelâ Mazbataları ve araştırılan konu ile ilgili belgeler; Maârif Nezâreti, Teftîşât-ı Rumeli Evrâk, Dâhiliye Muhâberât-ı Umûmiye, Yıldız Dâhiliye Mektûbi Kalemî'nde tespit edilmiştir. Bahsi geçen konu ile ilgili tüm belgeler çalışmaya dâhil edilmiştir.

Bulgular: Elde edilen veriler şiddetli öksürük nöbetlerine neden olan boğmacanın, Osmanlı arşivine oldukça geç yansıdığını göstermektedir. Zira arşivdeki kayıtlar; boğmaca hastalığının XIX. yüzyılın sonlarından itibaren kayıt altına alındığına işaret etmektedir. Arşiv belgelerinde boğmaca yerine bazen "kara öksürük" ya da "öksürük" tabirlerinin kullanıldığı görülmektedir. Öte yandan arşiv kayıtlarından, başta okullar olmak üzere, Osmanlı Devleti'nin çeşitli yerlerinde boğmacanın görüldüğü, bu nedenle hükümet yetkililerinin hastalığın yayılmasını engellemek için birtakım önlemler aldığı görülmektedir.

Sonuç: Bu araştırma bizlere Osmanlı Devleti'nde boğmaca hastalığının oldukça geç kayıt altına alınmaya başlandığını göstermektedir. Osmanlı yöneticileri diğer bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi boğmacanın da yayılmasını önlemek için çeşitli tedbirler almıştır.

Anahtar Kelimeler: Boğmaca, Öksürük, Osmanlı Devleti, Bulaşıcı Hastalıklar

ABSTRACT

Aim: Whooping cough (pertussis) is a contagious infectious disease, especially in infancy and childhood. Pertussis, which is a respiratory system disease, was seen in many parts of the world in epidemic form and caused deaths before the vaccine was discovered and used. The aim of this study is to examine the pertussis disease seen in Ottoman lands from the end of the nineteenth century to the beginning of the twentieth century.

Method: The source of the study consists of all records containing pertussis in the Ottoman Archives of the Presidency of State Archives. It was identified in "Perâkende Evrâkı (Retail Documents)", "Elçilik Şehbenderlik (Embassy Consulate)" and "Ateşemiliterlik (Attachemilitary)", "Meclis-i i Vükelâ Mazbataları (Mandates of Members of Government)" and Documents related to the researched subject; it was determined in the Ministry of Education, "Teftîşât -ı Rumeli Evrâk (Inspection of Rumeli Document)", "Dâhiliye Muhâberât-ı Umûmiye (Internal Affairs Muhâberât-ı Umûmiye)", "Yıldız Dâhiliye Mektûbi Kalemî (Yıldız Internal Letter Office)". All documents related to the subject were included in the study.

Results: The data obtained show that pertussis, which causes severe coughing fits, was reflected in the Ottoman archives quite late. Because the records in the archive; indicates that pertussis has been recorded since the end of the nineteenth century. It is seen that the terms "Kara Öksürük (Black Cough)" or cough are sometimes used instead of pertussis in archive documents. On the other hand, archive records show that pertussis was seen in various parts of the Ottoman country, especially in schools, and that government officials took some precautions to prevent the spread of the disease.

Conclusion: This study shows us that pertussis disease started to be registered quite late in the Ottoman Empire. Ottoman rulers took various measures to prevent the spread of whooping cough, as in other infectious diseases.

Keywords: Pertussis, Cough, Ottoman State, Infectious Diseases

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022; 12 (3):507-517

DOI: 10.31020/mutfd.1093141

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 25 Mart 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 4 Ağustos 2022

İletişim - Correspondence Author: Ayşe Erkmen <aerkmen@gantep.edu.tr>

Giriş ve Amaç

Boğmaca, *pordatella pertussis* isimli bakterinin sebep olduğu, her yaştan duyarlı kişileri etkilemekle birlikte, özellikle bebeklik ve çocukluk çağında ağır seyreden bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Bir solunum sistemi hastalığı olarak bilinen boğmacanın; hasta kişinin öksürmesi, konuşması ve bağırması esnasında ağızdan sıçrayan damlacıklar aracılığıyla bulaştığı bilinmektedir. Solunum yollarında bulunan mukozaya zarar vererek akut öksürük nöbetlerine sebep olan boğmaca, hastanın soluksuz kalmasına neden olur ve öksürük nöbetlerinden sonra hastada horoz sesini anımsatan bir ötme sesi duyulur. Araştırmalar, öksürük nöbetlerinin bazı hastalarda günde dört ile beş defa olduğunu ve ağır vakalarda bu sayının 40'a kadar çıktığını göstermektedir. Yapılan çalışmalardan boğmacanın, bebeklik ve çocukluk döneminde kadın ve erkekleri aynı oranda etkilediği ancak erişkin dönemlerde kadınlarda daha fazla görüldüğü ve daha çok ölümlere yol açtığı anlaşılmaktadır.¹⁻⁸

Boğmaca hakkında yapılan araştırmalar; hastalığın akut solunum yolu enfeksiyonu etkeni olduğunun 1500'lü yıllarda tanımlandığını göstermektedir. Guillaume de Baillolu 1640 yılında boğmacanın klinik bulgularını ifade etmiştir. Sydenham ise 1669' da adı geçen hastalığı ayrıntılı olarak tarif ederek, ismini kuvvetli öksürük anlamına gelen "pertussis" olarak adlandırmıştır. Jules Bordet ve Octave Gengou'nun 1906 yılında hastalığa sebep olan etkeni keşfettiği görülmektedir.⁹

Lapin ve Nils Rosen von Rosenstein 1540 yılında, elde olan verilerden hareketle hastalığın ilk defa 1414 yılında Fransa'da görüldüğü sonucuna ulaşmıştır. Öte yandan 1578 yılında boğmacanın Paris'te salgın halinde görüldüğü ifade edilmektedir.¹⁰ XX. yüzyıl başında da Amerika'da beş yaşından önce hastalığa yakalanan her 1000 bebekten beşinin boğmaca nedeni ile hayatını kaybettiği kayıtlardan anlaşılmaktadır. Yine 1926-1930 yılları arasında Amerika'da çoğunluğu bebek olmak üzere 36.013 kişinin boğmaca nedeniyle öldüğünün rapor edildiği görülmektedir. XX. Yüzyılın ilk yarısında boğmaca hastalığına dair bildirilen tüm vakaların %93'ünün on yaşından küçük çocuklar olduğu tespit edilmiştir. Bebeklerde sakatlık ve ölümlere neden olan boğmacaya karşı aşı çalışmalarının ise ilk defa Thorvald Madsen tarafından 1923-1924 yılları arasında Faroe Adaları'nda başlatıldığı,¹¹ ölü tam hücre aşısının ise 1936 yılında geliştirildiği bilinmektedir. Amerika Çocuk Uzmanları Birliği tarafından onayından sonra boğmaca aşısı genel kullanıma sunulmuştur. 1940'lardan itibaren hastalığın sıklığında "Tam hücreli boğmaca aşısı" ile başlatılan aşılama programlarıyla belirgin azalma olduğu anlaşılmaktadır.⁹

Bu çalışmanın amacı; XIX. yüzyılın sonlarından XX. yüzyıl başlarına kadar Osmanlı topraklarında görülen boğmaca hastalığını incelemektir. Osmanlı Devleti'nde ilk ne zaman görüldüğüne dair herhangi bir veriye ulaşılmamış olsa da erken dönemden itibaren görülmeye başladığı olasıdır.¹²

Yöntem

Aralık 2021 ile Mart 2022 tarihleri arasında yapılan çalışmanın başlangıcında öncelikle konuya dair kapsamlı bir literatür araştırması yapılmıştır. Sonrasında çalışmanın ana kaynağını oluşturan, "Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi (BOA) ve Cumhuriyet Arşivi'nin (BCA), tümünde "boğmaca", "kara öksürük", "öksürük", "boğmaca öksürüğü", "büyük öksürük" kelimeleri kullanılarak bir katalog taraması yapılmıştır. Tarama sonucunda 18 belge BOA'dan, iki belge de BCA'dan tespit edilmiştir. Arşivde bu belgeler; (MF.MKT),627/44, MF.MKT, 937/50, MF.MKT, 1016/4, (MV),234/76, (DH.MKT), 1438/118, (DH.MKT), 1659/46, (DH.MKT), 1442/85, (DH.MKT), 1607/112, (DH.MKT), 615/64, (DH.MKT), 1462/ 65, (DH.MKT), 1633/ 70, (Y.PRK.EŞA), 28/97, (Y.PRK. M.),4/49, (DH. MUI.),23/72, (TFR.I.SL.), 130/12980, (TFR.I.SL.), 143/ 14262, BCA, 30-10-0-0, BCA, 180-9-0-0 fon kodları ile kaydedilmiştir. Tespit edilen toplam belge sayısı 20 olup, tüm belgeler çalışmaya dahil edilmiştir. Arşivden temin edilen belgeler tarafımızca günümüz Türkçesine aktarılmıştır. Ardından literatür araştırması sonucu ulaşılan kaynaklarla desteklenerek

çalışmanın yazım aşamasına geçilmiştir. Çalışma; sağlık tarihi alanında bir araştırma olduğundan, kronolojik sıraya uygun olarak kaleme alınmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Osmanlı Devleti'nde Boğmaca

Osmanlı Devleti'nde ilk boğmaca vakasının ne zaman ortaya çıktığına dair herhangi bir bilgiye ulaşılamamıştır. Ancak XVII. yüzyılda yaşayan dönemin ünlü seyyahlarından Evliya Çelebi on ciltlik seyahatnamesinde boğmacada nöbetler halinde görülen öksürükten ve tedavi yöntemlerinden bahsetmektedir. Çelebi, söz konusu eserinde öksürüğü bir hastalık olarak nitelemiş, *irk-ı sus* yani “meyan kökünün (*Glycyrrhiza glabra*)” kaynatılarak suyunun içilmesinin öksürüğe iyi geldiğini ve balgam söktürdüğünü belirtmiştir.¹³

Hem “Avusturya tıp fakültelerinin dekanı” hem de Avusturya İmparatoriçesi Marie Therese'nin sarayında hekim olan Anton Baron von Störck (1731-1803)'ün yeni tıp ile ilgili iki ciltlik eseri Almanca kaleme alınmıştır. Bu çalışma, “Medizinisch Praktischer Unterricht für die Feld und Landwundaerzte der Österreichischen Staaten'i (1776)”, adı ile Milanolu Barthelemy Bathisti (1755-1831) isimli genç bir İtalyan hekim tarafından İtalyancaya çevrildiği ve Venedik'te basımı yapıldığı bilinmektedir. Osmanlı Devleti'nin donanımlı isimlerinden Hekim** Şânîzâde Mehmed Atâullah Efendi ise bu nüshayı 1812 yılında Türkçeye çevirerek esere “Mi'yârü'l-Etibbâ” adını vermiştir.¹⁰ Çocuk hastalıkları konusunda önemli bilgiler içeren eserde; boğmacanın şiddetli bir öksürüğe sebep olduğu, kişinin bu sırada yüzünün morardığı ve neredeyse boğulacak bir hâl aldığı ifade edilmektedir. Eserin ayrıca 288, 289. ve 290. maddelerinde boğmaca öksürüğüne karşı üç ayrı karışımın iyi geldiği belirtilmektedir. Söz konusu karışımların birincisinde; 20 adet polikarsit buğday tuzu, dört dirhem ada soğanı serkencebini (bal, sirke, su ve çeşitli baharatlardan oluşan karışım) ile 20 dirhem kudret helvası (manna) şurubunun karıştırılması ve bunun her saatte bir kaşık hasta kişiye verilmesi önerilmektedir. İkinci karışımda ise; altı madeni kırmızı buğday ve üç dirhem toz şekerden oluşan ve toza dönüştürülen karışımdan her iki saatte bir, küçük bir bıçak ucuyla hastaya verilmesi tavsiye edilmektedir. Eserde yer alan son karışım ise; üç adet madeni kırmızı buğday ile bir dirhem toz şekerin ince bir toz haline getirilmesinden meydana gelmektedir. Hazırlanan bu karışımın ise altı kısma ayrılarak, her üç saatte bir hasta kişiye verilmesinin boğmaca öksürüğüne iyi geleceğine yer verilmektedir.^{14-†}

Şânîzâde Mehmed Atâullah Efendi'nin yanı sıra XIX. yüzyılın ikinci yarısı ile XX. yüzyılın başlarında anne çocuk sağlığı alanına önemli oranda katkı sağlayan ve Osmanlı Devleti'nin öncü hekimlerinden olan Besim Ömer'in, “*Tabîb-i Etfâl Veyahûd Ebeveyne Yedigâr*” adlı eserinde doğrudan boğmaca hastalığının tanımını yaptığı görülmektedir. Ömer, boğmacanın Osmanlı Devleti'nde XIX. yüzyılın ikinci yarısında burun ve boğaz salgıları aracılığıyla kişiden kişiye bulaştığının anlaşıldığını ifade etmektedir.¹⁵ Söz konusu bu ifade Osmanlı Arşivi'nde hastalığa dair kayıtların geç tutulmaya başlandığının da göstergesi niteliğindedir. Zira yukarıda değinildiği gibi henüz XVI. yüzyılın ikinci yarısında Paris'te epidemi olarak görülen boğmacanın, Osmanlı Devleti'nde XIX. yüzyılın ikinci yarısında görülmeye başlanmış olma ihtimalini neredeyse imkânsız kılmaktadır. Bununla birlikte çalışmamızın da ana kaynağı durumunda olan “Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi”nde yapılan incelemede, Osmanlı Devleti'nde boğmaca vakasına dair ulaşabildiğimiz ilk arşiv kaydı 1887 yılına aittir. Bunlara ilaveten yapılan araştırmada arşivdeki bazı belgelerde “boğmaca” tabiri yerine “kara öksürük” ifadesinin kullanıldığı görülmektedir. Hâlihazırda “kara öksürük” ya da “büyük öksürük” tabirleri kimi zaman halk arasında boğmaca yerine kullanılan yaygın kavramlardandır.¹ Bu durum bize aynı zamanda inatçı öksürüğün aslında boğmaca olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmaya

* (Avusturya Memleketleri Askerî ve Köy Hekimleri için Pratik-Tıbbî Öğretim).

† Aynı zamanda bir tarihtir.

‡ Bahsi geçen eserde dirhem'in eski okka (1283 gr'lık ağırlık ölçüsü) nin dört yüzde biri olduğu ifade edilmektedir.

kaynaklık eden arşiv belgeleri, araştırması yapılan tarih aralığında boğmacanın Osmanlı mekteplerinde yaygın bir şekilde görüldüğünü işaret etmektedir. Mekteplerin yanı sıra incelenen kayıtlardan, Osmanlı Devleti'nin muhtelif yerlerinde de boğmaca salgınlarının yaşandığı anlaşılmaktadır.

Osmanlı Devleti Mekteplerinde Boğmaca Hastalığı

Boğmaca, çoğunlukla bebek ve çocukları etkileyen ve kapalı ortamlarda rahat bir şekilde yayılan bulaşıcı bir hastalıktır. Zira kaynaklarda boğmacanın, okul gibi kalabalık ortamlarda bulaşma hızının %50 ila %80 gibi yüksek bir orana sahip olduğu belirtilmektedir.⁵ Hiç şüphesiz okulların kalabalık olması ve öğrencilerin yaş grubu olarak temizlik konusunu yeterince kavrayamayacak düzeyde olmaları önemli bir etken olmuştur. Bu nedenle söz konusu mekânlar herhangi bulaşıcı bir hastalığın çıkması durumunda son derece tehlikeli sonuçlar barındırabilecek yerlerdir.¹⁶ Osmanlı yöneticileri, mekteplerde bulaşıcı bir hastalığın ortaya çıkması durumunda; okulu belirli bir süre tatil ederek bu süreçte kapsamlı bir fenni temizlik yaptırırdı. Okulda dezenfekte işlemleri tamamlandıktan sonra okulun eğitime hazır olduğu hususunda da mektep müfettişine bilgi verilirdi. Öte yandan bulaşıcı hastalıkların ortaya çıktığı yerlerde pülverizatör makinaları ile hastalığın yayıldığı hava temizlenirken, diğer taraftan tebhîr (etüv) makinaları ile de hasta kişilerin kıyafetleri ve eşyaları dezenfekte edilmekteydi.¹⁷

Tablo 1. Arşiv belgelerine göre Osmanlı Devleti'nin mekteplerinde boğmacaya dair bulgular

Mekteplerde boğmaca salgını ve alınan tedbirler	Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıktığı yerlerde "pülverizatör" makinaları ile hastalığın yayıldığı havanın temizlenmesi "Tebhîr (etüv)" makinaları ile de hasta kişilerin kıyafetleri ve eşyalarının dezenfekte edilmesi Dezenfekte işlemleri tamamlandıktan sonra müfettişin mektep sağlık koşullarına uygundur raporu vermesi ile okulun eğitim öğretime açılması 29 Mart 1914 tarihli bir nizamnamenin 33. maddesinde; ihbarı mecbur olan hastalıklar dışında kızamık, boğmaca, uyuz, suçiçeği ve verem gibi hastalıklardan muzdarip olan öğrencilerin mektebe devam etmekten menedilmesi tedbirinin alındığı
Boğmacanın görüldüğü okullar	Behruz Ağa İnas Mektebi İffet Mektebi

Yukarıdaki tabloda da (**Tablo 1**) belirtildiği gibi çalışmaya kaynaklık eden arşiv belgeleri boğmacanın Osmanlı mekteplerinde görüldüğünü göstermektedir. Örneğin, 24 Mayıs 1902 tarihinde Maârif Nezâreti 'nden Şehremaneti'ne gönderilen yazıda; Üsküdar Çinili Valide Sultan İbtidâisi'nde (ilkokul) eğitim gören dört kız öğrencinin boğmaca öksürüğüne yakalandığı ve hanelerinde tedavi edildiği ifade edilmiştir. Yazıda ayrıca, duruma dair Sıhhiye Müfettişlerinden Doktor Hüseyin Raif Bey tarafından hazırlanan raporda şu bilgilere yer verilmektedir. Mektepte toplam otuz öğrencinin eğitim gördüğü, hastalığın ivedi bir şekilde yayılmasından dolayı mektebin 12 gün tatil edilmesinin ve bu süre zarfında dezenfekte edilmesinin uygun olacağı belirtilmiştir.¹⁸ Yüksek Kaldırım Odabaşı civarında bulunan Behruz Ağa İnas Mektebi'nde de boğmaca hastalığının görüldüğü anlaşılmaktadır. Öyle ki 30 Mayıs 1903 tarihli kayıta; bahsi geçen okulda 60 öğrencinin eğitim gördüğü ve bu öğrencilerden önemli bir kısmının boğmaca hastalığına yakalandığı belirtilmiştir. Söz konusu durum Şehremaneti'ne bildirilmiş, okul 12 gün tatil edilmiştir. Bu süreçte de dezenfekte işleminin yapılması istenmiştir. Benzer bir durumun Yakacak İbtidâi Mektebi'nde de yaşandığı anlaşılmaktadır. Zira 21 Haziran 1906 tarihinde Maârif Nezâreti 'ne gönderilen yazıda; okulda 25 öğrencide boğmaca öksürüğü görüldüğü ifade edilmiştir. Yazının devamında ise, Maârif Nezâreti'ne bir eleştirinin yapıldığı görülmektedir. Yazıda; bulaşıcı hastalıkların yayılımını engellemek için tedbir alınmasının zaruri bir durum olduğu, ancak bunun yapılmadığı belirtilmiştir. Ayrıca bir belediye tabibi görevlendirilerek öğrencilerin muayene edilmesi gerektiğine dikkat çekilmiştir. Öte yandan Kartal Kaymaklığı'na da 25 Haziran 1906 tarihinde bir yazı gönderilerek gerekenin yapılması istenmiştir.¹⁹ Maârif Nezâreti'ne 18 Ağustos 1907 tarihinde gönderilen başka bir yazıda da; Fındıklı Abbas Paşa Mahallesi Cami-i Şerif Sokağı'nda bulunan erkek ve kız çocuklarının eğitim gördüğü İffet Mektebi'nde iki çocuğun boğmacaya yakalandığına yer verilmiştir. Bu nedenle mektebin bir hafta tatil edileceği ve bu süre zarfında gerekli hijyenin sağlanması istenmiştir.²⁰

Bununla birlikte XIX. yüzyılın başlarında Osmanlı devlet adamlarının mekteplerde içinde boğmacanın da olduğu bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek için birtakım tedbirler aldığı anlaşılmaktadır. 29 Mart 1914 tarihli "*Emraz-ı Sâriye ve İstilaiye Nizamnamesi Layihası*" adlı nizamnamenin 33. maddesinde; ihbarı mecbur olan hastalıklar dışında kızamık, boğmaca, uyuz, suçiçeği ve verem gibi hastalıklardan muzdarip olan öğrencilerin mektebe devam etmekten men edildiği görülmektedir. Bununla birlikte bahsi geçen hastalıklardan herhangi birinin ortaya çıktığı evlerde yaşayan öğrencilerin de hastalığı bulaştırma ihtimallerine karşın okula gelmeleri yasaklanmıştır.²¹

Osmanlı Devleti'nin Muhtelif Yerlerinde Boğmaca Hastalığı

Tablo 2. Arşiv belgelerine göre Osmanlı Devleti'nin muhtelif yerlerinde görülen boğmacaya dair bulgular

Boğmacanın görüldüğü yıllar	1889, 1898, 1902, 1909, 1919, 1924, 1927 (19. yüzyıl sonlarından 20. yüzyıl başları arası süreç)
İstanbul'da boğmacanın görüldüğü yerler	İstanbul'un Makriköy (Bakırköy), Marmara Nahiyesi, Eyüp-İslambey Mahallesi, Büyükçekmece Kazası ve Osmanlı Sarayı
İstanbul dışındaki yerlerde boğmaca	Gediz'e bağlı köyler, Karaferye (Rumeli), Karaferye'ye bağlı Tirhoviş ve Niş çiftlikleri ve Cumhuriyet dönemi Beykoz'a bağlı Aydınlı Köyü, Kayseri Bünyan İlçesi
Boğmaca için alınan tedbirler	Berlin'den Saray'a satın alınan boğmaca kapsülü. Osmanlı eczacılarının hazırladığı karışım Osmanlı eczacıları tarafından hazırlanan "sübiye" isimli ilaç
1919 yılında İstanbul'da boğmacadan ölen çocuk sayısı	0-1 yaş arasında dokuz bebek, 1-5 yaş arasında ise üç çocuk
1929 yılında Bünyan ilçesinde boğmacaya yakalanan çocuk sayısı	18 çocuk

Yukarıda (**Tablo 2**) belirtildiği gibi çalışmaya kaynaklık eden arşiv belgelerinden, incelenen süreçte mekteplerin yanı sıra Osmanlı Devleti'nin muhtelif yerlerinde de boğmaca vakalarının görüldüğünü söylemek mümkündür. Örneğin, Makriköy'de (Bakırköy) boğmacanın yaygın bir şekilde görüldüğü ve ilgili kurumlar arasında hastalığın bertaraf edilmesine dair bir yazışma trafiğinin yaşandığı anlaşılmaktadır. Bahsi geçen kayıtlarda; Makriköy'de iki çocuğun kuşpalazından vefat ettiği, üç çocukta ise boğmaca öksürüğünün görüldüğü ifade edilmiştir. Bu durum üzerine hastalıkların ortaya çıkışı hakkında Kaza-i Erbaa Belediyesi tarafından bir doktor görevlendirilmiştir. Doktorun hazırladığı rapor Tıbbiye Nezareti'ne gönderilmiştir.^{22,23} Ancak Tıbbiye Nezareti'nin raporunun yetersiz görüldüğü anlaşılmaktadır. Zira Doktor Hafız Arif Efendi'den durum hakkında detaylı bir tahkikat yapması istenmiştir. Doktor Arif Efendi tarafından hazırlanan raporda; adı geçen yerde daha öncesinde de söz konusu hastalıkların görülmüş olduğu, fakat halihazırda herhangi bir hastalığın olmadığı belirtilmiştir.²⁴⁻²⁵ Buna rağmen yetkililerin hazırlanan raporu yine de yeterli bulmayıp tekrar tahkikat yaptırdığı anlaşılmaktadır. Öyle ki 10 Kasım 1887 tarihinde Dâhiliye Nezareti'nden Sıhhiye Nezareti ile Kaza-i Erbaa Mutasarrıflığı'na gönderilen yazılarda; her ne kadar konunun araştırıldığı ifade edilmişse de hastalıkların yeniden kontrolü için görevlendirilen Baş Müfettiş Miralay Ahmed Hilmi Bey tarafından tahkikat yapıldığına yer verilmiştir. Yapılan tahkikatta boğmaca öksürüğünün Makriköy'de her sene münferit olarak görüldüğü belirtilmiştir.²⁶ Osmanlı yetkililerinin defalarca doktor görevlendirerek tahkikat yaptırması, bulaşıcı hastalıkların yayılımını engellemek için verdiği çabanın da önemli bir göstergesi niteliğindedir. Makriköy'ün yanı sıra Marmara Nahiyesi'nde de boğmacanın görüldüğü anlaşılmaktadır. Zira 30 Haziran 1889 tarihinde Dâhiliye Nezareti'nden Sıhhiye ve Tıbbiye Nezaretleri'ne gönderilen yazıda; Marmara Nahiyesi'nde çocuklarda kızamık salgını ve boğmaca öksürüğü görüldüğü belirtilmiştir. Bununla birlikte herhangi bir vefatın olmadığı, gerekli tedbirin alındığı ve durumun Hüdavendigar Vilayeti'ne de bildirildiğine yer verilmiştir.²⁷ Benzer bir durumun Eyüp-İslambey Mahallesi'nde de yaşandığı anlaşılmaktadır. Dâhiliye Nezareti'nden 19 Eylül 1889 tarihinde Tıbbiye Nezareti'ne gönderilen yazıda; bahsi geçen yerde boğmaca öksürüğünün görüldüğü, hastalığın yayılmasını engellemek için fenni tedbirlerin alınması gerektiği ve durumun Sıhhiye Nezareti'ne de bildirildiğine yer verilmiştir.²⁸ Öte yandan XIX. yüzyıl sonlarında boğmacanın sadece halk arasında değil, Osmanlı Sarayı'nda da görülmüş olma ihtimali oldukça yüksektir. Zira

Ahmed Tevfik Bey tarafından Berlin Sefareti'ne gönderilen 21 Mart 1898 tarihli yazıda; Berlin'den Osmanlı Sarayı'na 18 mark değerinde öksürük pastili gönderildiğine yer verilmiştir.²⁹ Bununla birlikte yüzyılın sonlarında eczacılar tarafından hazırlanan ve "sübiye" ismi verilen bir ilacın öksürüğe iyi geldiği ifade edilmiştir.³⁰

İncelenen arşiv kayıtlarından boğmacanın XX. yüzyıl başlarında da görüldüğü anlaşılmaktadır. Örneğin, 20 Kasım 1902 tarihinde Dâhiliye Nezareti'nden Mekâtib-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şahane Nezareti'ne gönderilen yazıda; Büyükçekmece Kazası'nda bulunan hanelerin bazılarında kızamık ve boğmaca hastalığı görüldüğü, gerekli tedbirin alındığı ve durumun Çatalca Sancağı Mutasarrıflığı'na da bildirildiğine yer verilmiştir.³¹ Gediz Valiliği'nden 25 Ekim 1909 'da Dâhiliye Nezareti'ne gönderilen telgrafta da; Gediz'e bağlı köylerde tifo ve boğmaca hastalıklarının görüldüğüne dikkat çekilmiştir. Gediz Daire-i Belediyesi'nden köylere tabip gönderilmiş ve durum Kütahya Mutasarrıflığı'na da bildirilmiştir. Tabibin tahkikatında boğmaca hastalığının bahsi geçen yerlerde yaygın bir şekilde görüldüğü ve önceki senede söz konusu yerlerde boğmacanın ortaya çıktığı ifade edilmiştir.³²

Yukarıda da belirtildiği gibi arşivde yer alan bazı belgelerde boğmaca tabiri yerine halk arasında "kara öksürük" ya da "büyük öksürük" ifadelerinin kullanıldığı görülmektedir. Her ne kadar kayıtlarda doğrudan boğmaca tabiri kullanılsa da tabirlerin halk arasında yaygın kullanımından dolayı boğmacanın yerine kullanıldığı kuvvetle muhtemeldir. Örneğin, 23 Aralık 1906'da Karaferye Kaymakamlığı'ndan Rumeli Müfettişliği'ne gönderilen telgrafta; Karaferye'de çocuklarda kızamık ve kara öksürüğün yaygın olarak görüldüğü, bazı çocukların bu nedenle vefat ettiği dile getirilmiştir. Bunun üzerine belediyeden tabip talep edilmiş ve mekteplerin de iki hafta tatil edilerek gerekli dezenfekte işleminin yapılmasının zaruri bir durum olduğu belirtilmiştir.³³ Öte yandan boğmacanın ilerleyen süreçte de Karaferye'de görülmeye devam ettiği anlaşılmaktadır. Yine Karaferye Kaymakamlığı'ndan Rumeli Müfettişliği'ne gönderilen 14 Mayıs 1907 tarihli telgrafta; Karaferye'ye bağlı Tirhoviş ve Niş çiftliklerinde yaşayan çocuklarda kara öksürüğün yaygın bir şekilde görüldüğü ifade edilmiştir. Telgrafta ayrıca, durumun Jandarma Bölük Kumandanlığı'na bildirildiği ve belediye tabiplerinin tahkikat için ilgili yerlere sevk edildiğine yer verilmiştir.³⁴

Osmanlı arşiv belgelerinde boğmaca tabiri yerine "kara öksürük" ifadesinin kullanılmasının yanı sıra incelenen bir belgede sadece "öksürük" tabiri kullanıldığı görülmektedir. Söz konusu öksürüğün boğmaca hastalığı olması ihtimal dâhilindedir. Zira Dâhiliye Nezareti'nden Sıhhiye Nezareti'ne 21 Mart 1889 tarihinde gönderilen yazıda; Isparta Kazası'na bağlı Ekecek Köyü'nde yaşları iki ilâ on arasında değişen otuz yedi çocuğun öksürük illetine müptela oldukları belirtilmiştir. Bunun üzerine belediye tarafından tabip gönderilmiş ve Konya Vilayeti' ne de bilgi verilmiştir.³⁵ Söz konusu kayıtlar, Osmanlı Devleti'nde çocuklarda görülen öksürüğün bir kısmının aslında boğmaca olduğunu düşündürmektedir. Bu durum ise hastalığın aileler tarafından geç anlaşıldığı ve birçok boğmaca vakasının bu nedenle kayıt altına alınmadığını muhtemel kılmaktadır.

Öte yandan boğmaca hastalığının ilerleyen yıllarda da Osmanlı Devleti'nde yaygın bir şekilde görüldüğü, hatta ölümlere sebep olduğu anlaşılmaktadır. Öyle ki sadece İstanbul Vilayeti'nde 1919 yılında yeni doğan ile bir yaş arasında dokuz bebek, bir ile beş yaş arasında ise üç çocuğun boğmacadan hayatını kaybettiği belirtilmektedir.³⁶ Bununla birlikte arşivde yer alan belgeler boğmacanın Cumhuriyet döneminde de Anadolu topraklarında yaygın bir şekilde görüldüğüne işaret etmektedir. Örneğin, 2 Şubat 1924 tarihinde Beykoz Kaymakamı tarafından İstanbul Maarif Müdüriyeti' ne gönderilen bir yazıda; Beykoz'a bağlı Aydınlı Köyü'nde bulunan çocukların boğmaca öksürüğüne müptela olduğu ve Aydınlı' da bulunan okulun da iki hafta süre ile tatil edildiğine yer verilmiştir.³⁷ Dâhiliye Nazır Vekili'nin Kayseri'ye düzenlediği bir seyahat sonucu hazırladığı 12 Mayıs 1929 tarihli raporda ise; sadece Bünyan İlçesi'nde 18 çocuğun boğmacaya yakalandığı belirtilmiştir.³⁸

Sonuç

Solunum sistemi hastalıklarından olan boğmaca, bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığı olarak bilinmektedir. Çoğunlukla bebek ve çocukluk dönemlerinde görülen ve kimi zaman oldukça ağır seyreden hastalığın, tarihsel süreç içerisinde dünyanın birçok yerinde salgın halinde görülerek kimi zaman ölümlere neden olduğu anlaşılmaktadır. Öyle ki hastalığın, ilk defa 1578 yılında Paris'te salgın halinde görüldüğü ve XX. yüzyılın başlarında Amerika'da kayda değer bir oranda ölümlere sebep olduğu bilinmektedir.

Bu çalışmada da "Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi"nde bulunan belgeler ışığında Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde boğmaca hastalığı ele alınmıştır. Elde edilen veriler bize Osmanlı Devleti'nde görülen boğmaca vakalarının oldukça geç kayıt altına alınmaya başladığını göstermektedir. Zira boğmacaya dair ulaşabildiğimiz ilk kayıt 1887 yılına aittir. Öte yandan söz konusu kayıtlardan boğmaca yerine bazen "kara öksürük" ya da "öksürük" tabirlerinin kullanıldığı görülmektedir. Araştırmaya kaynaklık eden arşiv belgeleri, kapalı ortamlarda rahat bir şekilde bulaşan boğmacanın, Osmanlı mekteplerinde bulunan öğrenciler arasında yaygın olduğunu göstermektedir.

Arşivdeki kayıtlardan, Osmanlı yöneticilerinin mekteplerde boğmacanın yayılımını engellemek için birtakım önlemler aldığı anlaşılmaktadır. Çalışmaya kaynaklık eden arşiv belgelerinden ayrıca incelenen süreçte mekteplerin yanı sıra Osmanlı ülkesinin muhtelif yerlerinde de boğmaca vakalarının görüldüğüne şahit olmaktayız.

Osmanlı idarecileri tarafından boğmaca salgınını durdurmak için karantina yöntemi uygulanmıştır. Bu kapsamda hastalığın görüldüğü yerlere hekimler gönderilerek incelemeler yaptırılmış, fenni tedbirler aldırılmıştır. Bu doğrultuda bulaşıcı hastalıkların görüldüğü yerlerde pülverizatör makinaları ile hastalığın yayıldığı yerlerde hava temizletilmiş ve tebhir makinaları ile de hasta kişilerin kıyafetleri ve eşyaları dezenfekte edilmiştir. Öte yandan hastalığın görüldüğü yerlerde belirli bir süre tatil yoluna gidilmiştir. Bununla birlikte Osmanlı yöneticileri tarafından boğmaca, uyuz, suçiçeği ve verem gibi hastalıklara yakalanan öğrencilerin mektebe devam etmemelerine yönelik nizamnameler de yayınlanmıştır.

Arşivde bulunan belgeler, Osmanlı Devleti'ndeki çocuklar arasında hızla yayılan ve ölümlere sebep olan boğmacanın Türkiye Cumhuriyeti'nin erken döneminde Anadolu topraklarında görüldüğüne işaret etmektedir. Boğmaca aşısı Türkiye'de 1937 yılında Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde üretilmeye başlanmış ve bu gelişme ile boğmacadan ölüm oranlarında ciddi bir azalma sürecine girilmiştir.

Sonuç olarak bu çalışma bize; dünyada özellikle bebek ve çocukların ölümüne neden olan boğmacanın Osmanlı Devleti'nde oldukça geç kayıt altına alınmaya başladığını, incelenen süreçte Osmanlı yöneticilerinin diğer bulaşıcı hastalıklarda olduğu gibi boğmacanın yayılmasını önlemek için de birtakım tedbirler aldığını ve Osmanlı Devleti'nde de boğmacaya yakalanan bebek ve çocukların bir kısmının hayatlarını kaybettiklerini göstermektedir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu araştırmada herhangi bir finansal destekten yararlanılmamıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Nevim Tüzün: Fikir / kavram, tasarım, denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Ayşe Erkmen: Fikir / kavram, tasarım, denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

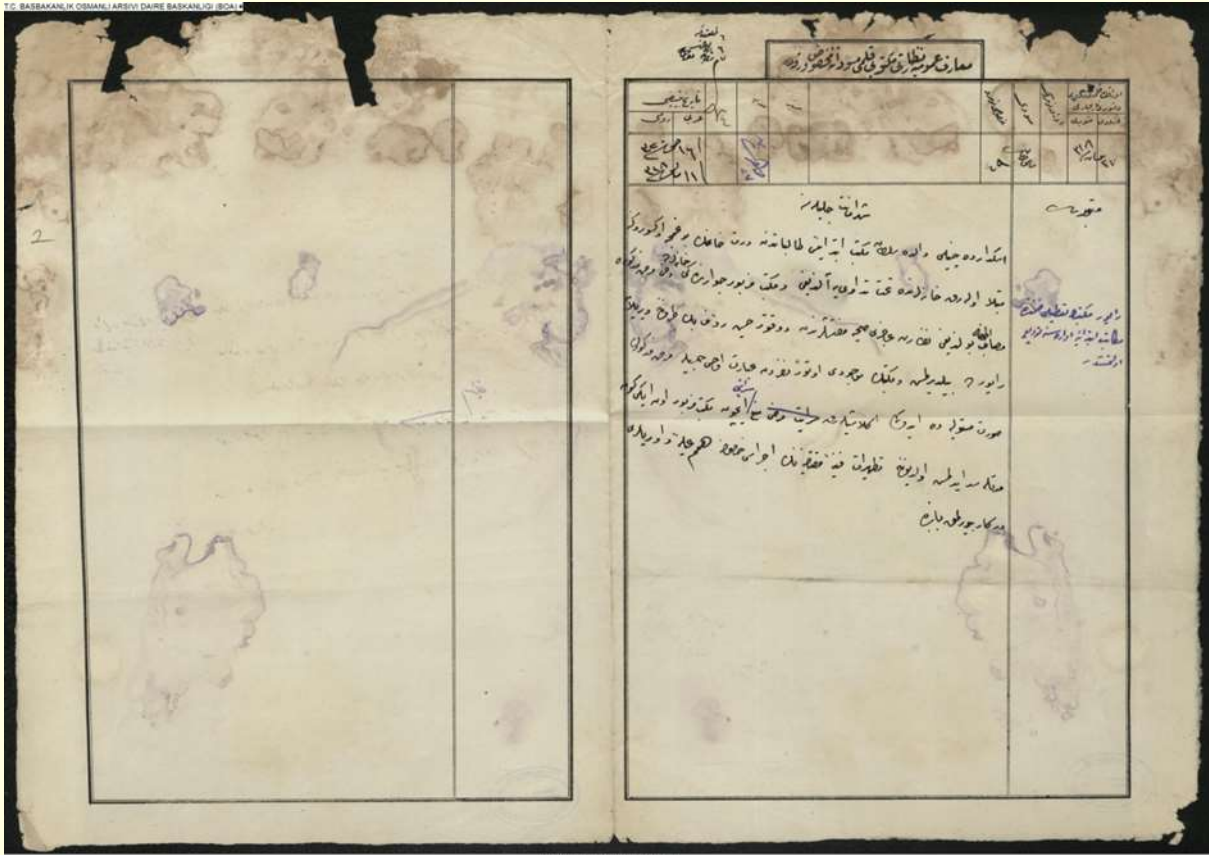
Kaynaklar

- Ören E. Salgın. Sağlık Ansiklopedisi. C.: II, Türkiye Gazetesi Yayınları (Basım tarihi yok).
- Kurugöl Z. Türkiye'de boğmaca epidemiyolojisi: Pekiştirme aşı dozları gerekli mi. Çocuk Enfeksiyonları Dergisi 2009;3:14-18.
- Yüksel A. Boğmaca. Sağlıkımız Tıp Ansiklopedisi. Gelişim Yayınları, İstanbul, 1978; 4:1397-1400.
- T.C. Sağlık Bakanlığı boğmaca hastalığının kontrolü için saha rehberi. Ankara, Sağlık Bakanlığı Genelgeleri 2003.
- Seçkin H. 10 -15 Yaş grubu sağlıklı çocuklarda boğmaca seroepidemiyolojisi. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı 2009.
- Ersöz, G. Ergenlerde bordetella pertussis seroprevalans ve kolonizasyon oranı. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı 2016.
- Özgün SN, ve ark. Boğmaca hastalığının laboratuvar tanısında kültür ve zincir reaksiyonunun değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2020;21:6-11.
- <https://asi.saglik.gov.tr/liste/20-bo%C4%9Fmaca-hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1-nedir-belirtileri-nelerdir.html#:~:text=Bo%C4%9Fmaca%2C%20her%20ya%C5%9Ftaki%20duyarl%C4%B1%20bireyi,yayg%C4%B1n%20olarak%20g%C3%B6r%C3%BClen%20bir%20hastal%C4%B1kt%C4%B1r> (Erişim tarihi: 20.06.2022).
- Otar G, ve ark. Boğmaca enfeksiyonunun epidemiyolojisi. Çocuk Dergisi 2014;14(2):43-51.
- Edward A, Mortimer JPK. An Evaluation Of Pertussis Vaccine. Reviews Infectious Diseases 1979;1(6): 927-934.
- Cherry JD. The history of pertussis (whooping cough); 1906–2015: Facts, Myths, and Misconceptions. Curr Epidemiol Rep 2015;2:120-130.
- Özcengiz E. Boğmaca: Her zaman gündemde. Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi 2005;3:215-231.
- Ertaş MY, Eğinim K. Evliya Çelebi Seyahatnamesi'nde hastalıklar. Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2011;10:83-108.
- Acıduman A. Şânîzâde Mehmed Atâullah Efendi ve mi'yârü'l-etibbâ adlı eserinde çocuk hastalıkları. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2009;52:42-52.
- Cengiz GH. II. Abdülhamid dönemi Osmanlı sosyal politikalarında çocuk. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2019.
- Bingül Ş. II. Abdülhamid Döneminde İstanbul'da bulaşıcı hastalıklar ve salgın hastalıklara karşı alınan tedbirler: mektep tatilleri. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2020; Salgın Hastalıklar Özel Sayısı:77-104.
- Özlu Z. Osmanlı Devleti'nde difteri hastalığı ve koruyucu sağlık hizmetlerine dair bulgular (19. yüzyıl sonları ve 20. yüzyıl başlarında). Belleten 2017;81(291):419-480.
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), Maârif Nezâreti, Mektûbi Kalemi, (MF.MKT),627/44, 16 Safer 1320, (25 Mayıs 1902).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), MF.MKT, 937/50, 4 Cemaziyülevvel 1324 (26 Haziran 1906).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), MF.MKT, 1016/4, 6 Şaban 1325, (14 Eylül 1907).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), Meclis-i Vükelâ Mazbataları, (MV),234/76, 2 Cemaziyülevvel 1332 (29 Mart 1914).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), Dâhiliye Nezareti, Mektûbi Kalemi, (DH.MKT), 1438/ 118, 21 Zilkade 1304, (11 Ağustos 1887).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), (DH.MKT), 1659/46, 18 Zilhicce 1304, (7 Eylül 1887).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), (DH.MKT), 1442/85, 5 Zilhicce 1304 (14 Eylül 1887).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), (DH.MKT), 1449/ 93, 3 Muharrem 1305, (21 Eylül 1887).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), (DH.MKT), 1462/ 65, 24 Safer 1305, (11 Kasım 1887).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), (DH.MKT), 1633/ 70, 2 Zilkade 1306 (30 Haziran 1889).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), (DH.MKT), 1659/ 46, 23 Muharrem 1307 (19 Eylül 1889).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), Yıldız Perâkende Evrâkı Elçilik Şehbenderlik ve Ateşemillerlik, (Y.PRK.EŞA), 28/97, 14 Şevval 1315, (8 Mart 1898).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), Yıldız Perâkende Evrâkı, Evrâkı Müteferrik, (Y.PRK. M.),4/49, 29 Zilhicce 1315 (21 Mayıs 1898).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), (DH.MKT), 615/64, 19 Şaban 1320, (21 Kasım 1902).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), Dâhiliye Mûhaberât-ı Umûmiye Evrâk, (DH. MÜ.),23/72, 12 Şevval 1327, (27 Ekim 1909).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), Teftişât-ı Rumeli Evrâk, Rumeli Müfettişliği, Selanik Evrâk, (TFR.I.SL.), 130/12980, 16 Zilkade 1324 (1 Ocak 1907).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), (TFR.I.SL.), 143/ 14262, 1 Rabiulahir 1325 (14 Mayıs 1907).
- BOA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi), (DH.MKT), 1607/112, 19 Recep 1306, (21 Mart 1889).
- Lüleci A. İşgal İstanbul'unda salgın hastalıklar (1918-1922). (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü 2009.

37. BCA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi), 180-9-0-0 / GENEL, 12/70/08, 15 Mart 1924.

38. BCA (Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi), 30-10-0-0/ Muamelat Genel Müdürlüğü,177/220/8, (22 Temmuz 1929).

Ekler



ME.MKT.00627.00044.001

Ek 1. Üsküdar'da Çinili Valide Sultan İbtidaisi'nde boğmaca hastalığı görüldüğünden mektebin kapatıldığı ve dezenfekte edilmesinin bildirildiğine dair kayıt

T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARŞİVİ DAİRE BAŞKANLIĞI (BOA)

Arz ve Nizami	Soru ve Aks	Şerh ve Takvini	Emir ve Nizami	Tibbiye Nezaretine	Arz ve Nizami
48	48	48	48	48	48
<p>طبیه نفاسه بینه</p> <p>مفری کونیه ادع حرجقه بوغچا اوسوی طوباییدی کی ایکی حرجقه دخی حرجقه دفاسه بینه دار قضا اربع نرفنقه کتله نرفنقه ۱۹ حویله نایجده مظره اسار قینه اریغی کی بوایه اجاصقه نایقاره فیه واقادی لازم کتله نایج صویه و نقراتی حادس حوی نفاسه بینه حویله نایجده حویله ۱۰ حویله نایجده ایسک اریغی دیاده حقه نفاسه بینه نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نفاسه بینه ایسک کتله نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده نایجده</p>					
<p>OSMANLI ARŞİVİ</p> <p>DH.MKT</p> <p>1444 107</p>					

DH.MKT.01444.00107.001

Ek 2. Makriköy'de (Bakırköy) çocuklarda görülen boğmaca öksürüğü ile kuşpalazı hastalığının ortaya çıkışına dair Kaza-i Erbaa belediye tabibi tarafından gönderilen raporun Tibbiye Nezareti'ne takdim edildiğine dair kayıt.

T.C. BASBAKANLIK OSMANLI ARSIVI DAİRE BASKANLIĞI (BOA)

في سنة 190...
 في سنة 190...
 وصول نومروسى
 م d'arrivée
 دقيقة ساعت
 h. m. du
 ارسالى
 Réexpédié
 مأمورك امضائى
 Signature de l'Employé
 De _____ pour _____
 عن قره قروم الى

TELEGRAMME
 L'état n'accepte aucune responsabilité
 à raison du service de la télégraphie

واسطه سيله
 Transmis par
 دقيقة ساعت
 h. m. du
 بدأ بخابره
 Commencé à
 ختام بخابره
 Fini à
 مأمورك امضائى
 Signature de l'Employé

محل نومروسى	عدد كلمات	غروب	محل تاريخى	ساعت	دقيقه	روز وياشب	طريق	اشارات مخصوصه
N° du dépôt	Nombre de mots	Group	Date du dépôt	Heures	Minutes	Matin ou soir	Voies	Indications non taxés
٨٤٤	٤٤			٢				

قره قروم كى رخصه ونيش چيفتلكلى الحفاز قره او كورت حاش مستولى
 اولدى واندازم بون قوما نالغنه بدير طقه در حال ته اير مانده اتخا زى
 حش بدير كيبين محله نه اعراض قلندىي معرفه
 قره قروم
 قره قروم

OSMANLI ARŞIVI
 TFR.I.SL
 163 | 16262

TFR.I.SL.00143.14262.001

Ek 3. Tirhoviş ve Niş çiftliklerindeki çocuklarda kara öksürük illeti görüldüğüne dair Karaferye Kaymakamı'ğın telgrafı.

XVIII. Yüzyıl Türkçesinde Görülen Hastalık Adları: Pianzola'nın "Diyaloglar" (1781) Adlı Eserine Göre*

Disease names seen in XVIIIth century Turkish: According to the "Dialogues" of Pianzola (1781)

Suat Özer¹

¹Dr., Türk Dili, MEB, Burdur, TÜRKİYE. <https://orcid.org/0000-0001-9046-6856>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Bernardino Pianzola (1721-1803) adlı İtalyan yazarın Latin harfleriyle yazdığı *Breve Grammatica e Dialoghi Per Imparare Le Lingue Italiana, Greca Volgare e Turca* "İtalyanca, Ortak Yunanca ve Türkçe Dillerini Öğrenmek İçin Kısa Dilbilgisi ve Diyaloglar" (1781) adlı eserinde yer alan "Bir Hasta İlen" diyalogunun incelenmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Nitel araştırma olarak tasarlanan çalışmada, öncelikle çevrimiçi açık kaynaklardan (Google Books, Digitalen Sammlungen) Pianzola'ya ait eser elde edildi. Pianzola'nın eserinin analizi sonucunda tespit edilen hastalık adlarının ve diğer kavramların bir listesi oluşturuldu. XVIII. yüzyıla ait hastalık adları ile ilgili literatür tarandı. Burada hastalıklar için kullanılan sözcüklerin günümüzdeki karşılıkları bulundu. Bunlar, konunun uzmanı hekimlere de danışılarak çalışmaya son şekli verildi. Etik kurul onayı gerektirmeyen çalışma Şubat 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında yürütüldü.

Bulgular: Yazarın *Colloquium "Kolokyum"* başlığı altında yer verdiği "Bir Hasta İlen" diyalogunda hastalık adları, tedavi yöntemleri ve hasta-hekim ilişkisi ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Yazarın hastalıkların etiolojisine değinmediği, hastalığın tedavisinin hızlıca gerçekleşmesi için bazı pratik önerilerde bulunduğu anlaşıldı.

Sonuç: Pianzola'nın Türkçedeki hastalıklarla ilgili kelimeleri bir yabancı gözüyle aktarmasının dönemin tıbbî kavram ve bilgilerinin anlaşılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bernardino Pianzola, XVIII. yüzyıl hastalık adları, Tedavi önerileri, Hasta-hekim ilişkisi.

ABSTRACT

Object: In this study, it is aimed to analyze and evaluate the dialogue "With a Patient" in the work *Breve Grammatica e Dialoghi Per Imparare Le Lingue Italiana, Greca Volgare e Turca* "Short Grammar and Dialogues for Learning Italian, Common Greek and Turkish Languages" (1781) written in Latin letters by an Italian writer named Bernardino Pianzola (1721-1803).

Method: In the study, which was designed as a qualitative research, primarily the work of Pianzola was obtained from online open sources (Google Books, Digitalen Sammlungen). A list of disease names and other concepts identified as a result of the analysis of Pianzola's work was created. The literature on the disease names of the XVIIIth century was reviewed. Here, the present-day equivalents of the words used for diseases were found. These were finalized in the study by consulting physicians who are experts in the subject. The study, which did not require Ethics Committee approval, was conducted between February 2021 and April 2022.

Results: In the dialogue "With the Patient", which the author includes under the title of "Colloquium", there are concepts related to the names of the diseases, treatment methods and the patient-physician relationship. It is seen that the author did not mention the etiology of the diseases, but made some practical suggestions for the rapid treatment of the disease.

Conclusion: It is thought that Pianzola's transfer of the words related to diseases in Turkish with the eyes of a foreigner is important in terms of understanding the medical concepts and information of the period.

Key Words: Bernardino Pianzola, XVIIIth century disease names, Treatment recommendations, Patient-physician relationship.

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3):518-533

DOI: 10.31020/mutfd.1135608

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 25 Haziran 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 31 Ağustos 2022

İletişim - Correspondence Author: Suat Özer <suattaus01@yahoo.com>

Giriş

Avrupalılar, özellikle XV. yüzyıldan itibaren Osmanlı Devleti'nin sınırlarının kendilerine doğru genişlemesine paralel olarak Türklerin nasıl yaşadığını, âdetlerini, dillerini, sosyal ve kültürel hayatlarının ayrıntılarını merak etmişlerdir.^{1,2,3} Bu ilgi neticesinde sosyal hayata dair ilk elden izlenimlerin yer aldığı eserler ortaya çıkmıştır.^{2,4} Başlangıçta ticarî ilişkilerin Türkçeyi gerektirdiği İtalyan limanlarında elzem sözcüklere yer verilen listeler veya basit gramerler yazılmış olsa da doğrudan yaşantının anlatıldığı eserlere rağbetin daha fazla olduğu görülmektedir.^{2,5} Bu türden eserler arasında XVI. yüzyılda Osmanlı hayatını canlı bir biçimde gözleyen Georgiyevits'in esirlik yaşamını anlattığı eseri başta gelmektedir.⁴ XVII. yüzyılda diplomatlar, seyyahlar, tacirler, misyonerler vb. tarafından yazılan eserlerin hem sayı hem de içerik bakımından daha kapsamlı olduğu söylenebilir. XVIII. yüzyılda ise bu temel üzerine yükselen eserler daha da özelleşmiş amaçlar için uzmanları tarafından kaleme alınmıştır. İdarî nedenlerle yazılan diplomatik, siyasî, askerî vb. metinler veya dinî konulara odaklanmış eserlerin yanında ayrıntılı sözlüklerin, gramerlerin ve Türkçe konuşmaya ayrılan mükâlemelerin (diyaloglar) vb. bu özelleşmiş çalışmaları temsil ettiği söylenebilir.⁶

Bu dönemde Türkçe öğrenmeye çalışan yabancılar arasında Türkçe kelimeleri yazarken Latin harflerini kullananlar da bulunmaktadır. Yazarların Latin harflerine başvurma nedenleri Preindl'in "Bu dilin (Türkçe) mükemmelce öğrenilebilmesi, birkaç yıl süren titiz bir uygulamayı gerektirmektedir. Bakanlar, subaylar, tüccarlar ve yolcular bu durumdan bıkmışlardır. Çok tuhaf harflerin (Arap harfleri) farklı görünüşleri, onları korkutmaktadır. Bu nedenle, daha henüz açtıkları Türkçe dil bilgisi kitaplarını bir kenara atmaktadırlar." tespitinde görülebilmektedir.⁷ Buna göre yabancılar için Türkçeyi öğrenmeyi zorlaştıran unsurların başında alfabenin geldiği anlaşılmaktadır. Ancak alfabe konusunda yaşanan zorluğu aşarak hızlıca Türkçe öğrenmek isteği, Latin harflerinin daha sistemli kullanılması sonucunu da doğurmuştur. XVI. yüzyıldan beri devam eden bu çabaların XVIII. yüzyıldaki önemli bir temsilcisi olan Pianzola'nın da eserinde Latin harflerini Türkçe için kullandığı görülmektedir.

Bernardino Pianzola (1721-1803), İtalya'da dinî konularda kariyer yapmış, yaklaşık beş yıl kaldığı İstanbul'da (1771-1775) Türkçeyi de öğrenmiş bir Hristiyan din adamıdır.⁶ Tıp konularında eğitim alıp almadığı bilinmese de "Bir Hasta İlen" diyalogunda yer verdiği tıbbî konular, literatürden haberdar olduğuna kanıt sayılabilir. Ayrıca her bir kavramın karşılığını Türkçe yanında İtalyanca ve Yunanca olarak vermesi dilsel dikkat ve titizliğinin yanı sıra pratik tıp ve tedavi bilgisine de sahip olduğunu düşündürmektedir. Yazarın sıraladığı hastalıkları sadece duymadığını bizatihi hastanın yatağı başında şahit olduğunu ya da tecrübe ettiğini *zaly'm hummaj* "zalim humma", *kulunġ ileti* "kulunġ illeti" vb. şekillerde kullandığı tanımlamalardan veya *Ben závalli! bütün ömrümdè ne kadar turlü chaftaly'k cekmişim.* "Ben zavallı! Bütün ömrümde ne kadar türlü hastalık çekmişim.", *Ne ki aghzymà kòrum, bana agi g'elior.* "Ne ki ağzıma korum, bana acı geliyor" vb. örnek cümlelerinden tanık göstererek anlamak mümkündür.⁸ Pianzola'nın yer verdiği diyalogun bir hastanın başlangıçtan iyileşmesine kadar geçirdiği bir hastalığın klinik öyküsünden ziyade hastalık adlarının bir listesinden ve pratik tedavi önerilerinden oluştuğu söylenebilir. Bu bilgiler ışığında Pianzola'nın eserinde Türkçe için Latin harflerini kullanması ve bir yabancı gözüyle XVIII. yüzyıl Türk tıp literatüründe kullanılan kavramlara yer vermesi onun zamanın tıp paradigmasını doğrudan anlamak bakımından özel bir konuma sahip olduğuna işaret etmektedir. Bu bağlamda 'hastalık' merkezli gerçekleştirilen konuşmada geçen hastalık adları, hasta-hekim ilişkisi ve tedavi yöntemleri dönemin 'sağlık' anlayışını yansıttığı gerekçesiyle bu makalede incelenmiş ve Türk tıp tarihi literatürüne yaptığı katkı bakımından değerlendirilmiştir.

Bernardino Pianzola'nın Hayatı ve Eserleri Üzerine Notlar*

Bernardino Pianzola (1721-1803), bugünkü kuzeybatı İtalya'nın Piyemonte bölgesinin Verbano-Cusio-Ossola ilinin komünlerinden birisi olan Domodossola'da doğmuştur.⁶ Venedik Cumhuriyeti'nde özellikle Padua'da (Basilica del Santo'da) kalmasına neden olan parlak bir dinî kariyeri bulunmaktadır. Doğu Akdeniz ülkelerinde 12 yıl boyunca misyonerlik yapmış ve görevini "Küçük Konventuallerin Doğu Misyonlarının İl ve Apostolik Valisi" olarak tamamlamıştır. Özellikle İstanbul'a yerleştiği ve Ağustos 1771'den Aralık 1775'e kadar burada kaldığı görülmektedir. İtalya'ya dönüşünde önce Milano'daki Saint Francesco manastırında kalmış ardından Padua'ya geçmiş ve burada ölmüştür.⁶ 1797'de, Padua'nın Fransız işgali sırasında yeni hükümet hakkında kötü konuştuğu iddiasıyla adli soruşturmaya tabi tutulmuştur. İddialar doğru kabul edilse de Pianzola, şehirde büyük bir itibara sahip olduğundan beraat etmiştir.⁶ Pianzola, gramer ve sözlükbilimsel çalışmalarına ek olarak Hristiyanlık doktrini ve menkıbeler üzerine kitapların da yazarıdır.

Eserleri şöyledir:⁶

- *Vita e miracoli di S. Antonio di Padova* (Padova; 1755),
- *Giornale sacro, o sia Metodo di invocare ogni giorno della settimana (...)* (Padova; 1762),
- *Breve compendium Doctrinae Christianae* (Padova; 1777, Greca e Turco-Armena versiyonları ile),
- *Manualis bibliotheca historico-ethico-polemica adversus omnes infidelium sectas (...)* (Venedik; 1779). (Bir Hristiyan misyoner ile bir Türk arasındaki teolojik argümanlar üzerine bir dizi tartışmadan oluşur.)
- *Raccolta di meditazioni e massime eterne scelte da vari autori ad uso de' Religiosi (...)* (Venedik; 1780),
- *Opuscoli del serafico patriarca san Francesco d'Assisi (...)* (Venedik; 1781),
- *Le vite di tutti i santi, e beati contenute nelle lezioni proprie del secondo notturno del breviario romano (...)* (Venedik; 1793).
- *Il Contadino encomiato, ed istruito con le vite e miracoli di S. Isidoro agricola (...)* (Venedik; 1797).

Gereç ve Yöntem

Nitel bir araştırma olarak tasarlanan çalışmada içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Bernardino Pianzola'ya ait olan eser, çevrimiçi açık kaynaklardan (Google Books, Digitalen Sammlungen) elde edilmiştir. Eserin içeriklerinde farklılıklar görülen birden fazla basımı bulunmaktadır. Bu basımlar arasında erken tarihli ve müstakil bir baskı şeklindeki 1789 basımı, çalışmamız için esas alınmıştır (**Not 1**). Pianzola'nın eserinin içeriği analizi edilerek "hastalık", "hasta", "hekim", "tedavi" kavramlarının geçtiği diyaloglar taranmıştır. Metinde Latin harflerinin kullanılmasına karşın metin, daha rahat okunsun ve anlaşılсын diye günümüzde kullandığımız Latin harfleriyle yeniden transkribe edilmiş, ardından konuyla ilgili olan kavramlar liste haline getirilmiştir. Elde edilen listenin içerik bilgilerini oluşturmak için XVIII. yüzyıla ait hastalık adları ile ilgili literatür taranmış ve hastalıklar için kullanılan sözcüklerin günümüzdeki karşılıkları TDK çevrimiçi sözlük ve diğer kaynaklar aracılığıyla verilmiş, günümüzdeki ve tarihî kullanımların karşılaştırmalı olarak görülebileceği şekilde bir

* Pianzola'nın biyografisine ait bilgiler Rocchi çalışmasında yer almaktadır.⁶ Ancak Rocchi, Pianzola'nın hayatı hakkında tek kaynaktan bilgiye rastlandığından bahsetmektedir. Kaynak olarak verilen eserin künyesi şöyledir: D. Sparacio, Frammenti bio-bibliografici di scrittori ed autori minori conventuali dagli ultimi anni del 600 al 1930, Assisi 1931; 147- 149.

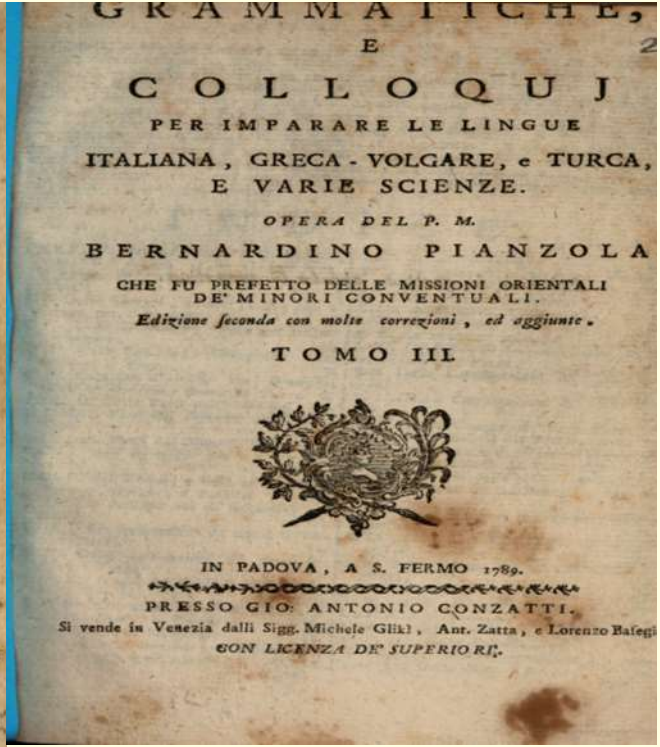
kavram listesi hazırlanmıştır. Bunlar, konunun uzmanı hekimlere de danışılarak çalışmaya son şekli verilmiştir. Etik kurul onayı gerektirmeyen çalışma Şubat 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Eserin Basımları

Pianzola'nın eserleri arasında yer alan ve 1781 tarihli Padova'da basılan *Dizionario Grammatiche, E Dialoghi Per Apprendere Le Lingue Italiana, Latina, Greca-Volgare, E Turca* "Sözlük, Gramerler ve Diyaloglar İtalyanca, Latince, Ortak Yunanca ve Türkçe Dillerini Öğrenmek İçin" adlı eseri çalışmamızda kaynak olarak alınmıştır (**Şekil 1**). Toplamda 3 basımına erişebildiğimiz eserin 1789 tarihli 2. basımında yapılan eklemeler arasında "Bir Hasta İlen" mükâlemesi (s. 97- 99) de yer almaktadır (**Şekil 2**). Ayrıca eserin 1801 tarihli 3. basımında da aynı mükâlemeye yer verildiği (s. 88- 90) görülmektedir (**Şekil 3**).



Şekil 1. *Dizionario grammatiche, e dialoghi* adlı eserin 1781 Padova'da basılan 1. cildinin kapak sayfası



Şekil 2. *Grammatiche e colloqui* adlı eserin 1789 Padova'da basılan 3. cildinin kapak sayfası

DIALOGO XIX.		57
Credo di sì; ma non vi ho fatta la scotolcizio- ne. Quanti ne abbiamo del me- le? ai quanti siamo giu- sta lo stile vecchio? Farevi la sopracritta, e la manione. Oggi siamo alli otto, giu- sta lo S. V. e diecinove secondo lo stile moder- no. Dov'è l'arena? mai u'a- vete nell'arenario. Ecco il vostro Staffiere: voletè che porti le lette- re alla Postia? Prendi; v'è ad impostare quelle mie lettere: Non ti dimenticare di francar- le: affrettati, e torna presto.	Talmanim vjò; lakin in- salamandym. Ajju hac g'ünür tekî a- dê urel j'ajeni ader uz- vê kaclâr? Mektubun üstüne jâz. Sekizdir bug'ün eskî adê ure, ke j'ân ader ure endoközür. Hauv rigbânê d'ela uzdu j'akur ten kedyndê lîdê chismekiarin: İstê- mîsin ki, mektubêv? Men- zichanajê g'atvîlîn? Al; bu mektubêrimi men- zichanajê g'ê bir, ve e- nutmajânê harjînê verme- jê: g'is tengê, ve ciaphê dûn:	Neske mu fenete; omos dhen tes ipôghrapfa. Pôfas imires êchomen ta minbs carê tin palêan ã- nirhian, Ke potes cata tin nêan. Ghrâpfe tin epighrafîn. Cath ve palêo êchomen oclo, ca.â tin nêan dhê- ca enjâ. Pa sine o amos? potê dhen sne is to amonion. Edhh o dhâlofm: rhêlis na t'eri tes ghrâfes is tin Pôfan? Pare: t're t'uter tes ghrâ- fes sin Pôfan. Min se- châfis na tes frankâris: pâje ghlighora, ke ev- thîs j'irife.
COLLOQUIO 19. Con un Infermo.	19. Mükâlemê. Bir Chaftâilen.	DHIALOGHOS XIX. Me ênan arreftan.
Buon giorno: come ve la fiere passata questa not- te? Pessimamente: non ho mai chiusi occhi tutta quanta la notte. Tutta la notte ho sempre avuta una gran febbre. Prima ho avuta una fiera febbre fredda, e poi la calda. Ho sofferto una grand'afma, ed affauno di cuore, una incessante micrania. Ho avuto le Moroidi, un fiere dolor di denti, d'oc- chi, di milza, di reni, la colica, e i calcoli. E presentemente, ho una flussione di testa, la sciati- ca, una risipola in quest' occhio, la diarrea, il flui- do, la disenteria, la vo- lagra.	Sabahnz châjrola: bu g'î- gê nâzyîdin? Pek fenâ: bütûn g'îgê u- jûmadym. Bütûn g'îgê fitmaland'y'm. Evêla bir zaly'm hummaj nafisy'm, fon-va bir kes- kin hararetimidi. Bir bü- yük tek nefezlik, ve ju- rêk aghrysi cekmişim, bir tukenmêz baş aghry- sılan. Majaly'l, bir zaly'm diş, ve göz aghrifi, kulunğ ileti cekmişim sangilan, ve hafât taşîlan. Ve şimdi bir zuk'am, bir şiklik, bir kajaş- mak bu gözümdê, iskal, jê aghrysi, temreg'i, nik- riz, refsi cekiyorom. Bir	Call m'ra. Fox ep'rafes etûtin tin nîctan. Poiâ achamnâ: potê dhen dêlifa ra, mâria olin tin nîctan. Olin tin nîctan icha me- ghâlin thernin. Prata fi- cha êna meghâlon crion tis zâlis, ke epita tin cavretin: êpacha mian meghâlin sînochorian me- d'na askolâton mîfolêfa- lou. Tes rzocâdhas; êna me- ghâlon pônou ton dhoan- dion, ton matidn, ton nefrdn, tin splinid, tu- colicôponuz, tin stanga- rian. Ke t'ora êcho 'mfan care- varian, tin lichian, miam lafriflan is etêto to mâ- ti, tin disenterian, tin lichian, tin pedâghran, k

Şekil 3. Grammatiche e colloqui adlı eserin 1789 Padova baskılı 3. cildinin 97. sayfası, 19. Mükâleme Bir Hasta ile örnek metin.

Bulgular ve Tartışma

İlgili mükâlemede yer alan yazım şekli, okuma ve anlamlandırma zorluğu yarattığı için solda orijinal metne ve sağ taraftaki bölümde ise günümüz Türkçesiyle yazıma yer verilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Grammatiche e colloqui adlı eserde yer alan "Hasta ile" diyalogunun orijinal ve günümüzdeki yazımı

Orijinal metin	Günümüz Türkçesiyle
19. Mükâleme'. Bir Chaftâilen Sabahniz châjrola: bu g'îgê nâzyîdin? Pek fenâ: bütûn g'îgê ujmady'm. Bütûn g'îgê fitmaland'y'm. évêla bir zaly'm hummaj nafsîfym, fonra bir keskin hararetimidi. Bir büyük tek nefezlik, ve jurêk aghrysi cekmişim, bir tukenmêz baş aghry'sılan. Majaly'l, bir zaly'm diş, ve göz aghrifi, kulunğ ileti cekmişim sangilan, ve hafât taşîlan. Ve şimdi bir zuk'am, bir şik'lik', bir kajaşmak bu gözümdê, iskal, jê aghrysi, temreg'i, nikriz cekiyorom. (s. 98) Bir büyük midê bozukluğim vârdyr, ve veremden kymyldamam: Butun her yerlerim aghyrir. Saghlyk ne büyük ejlik oldughunû bilmêiz nige chaftalyk zemanyndâ. Ben zâvalli! bütûn ömrümdê ne kadar turlü chaftaly'k cekmişim! Her türlü hummâ cekmişim, hummaj mufesêş, murli, micricâ, hummaj dâim büyük ifitmâyilan, ve jumurgiak bilê. Tutaryktân, fykcia zeminliktân, damladân, frenk chaftalyktân, bel foukluktân defâ defâ tutulmuşum. Dumeler, cicekler, Saryklyk, k'iel, bir akkile, bir g'öz tumani ve kyzamklar cekmişim.	19. Mükâleme Bir Hasta İlen Sabah(ı)nız hayrola: Bu gece nasıl idin? Pek fena: Bütün gece uyumadım. Bütün gece sitalmandım. Evvela bir zalim humma-i nafisim, sonra bir keskin hararetim idi. Bir büyük tek nefeslik ve yürek ağrısı çekmişim, bir tukenmez baş ağrısıyla. Mayasıl, bir zalim diş ve göz ağrısı, kulunç illeti çekmişim sancıyla ve hasat taşı ile. Ve şimdi zुकam, bir şiklik, bir kayaşmak bu gözümde, iskal, ye ağrısı, temreg'i, nikriz çekiyorum. (s. 98) Bir büyük mide bozukluğum vardır ve veremden kımıldayamam: Bütün her yerlerim ağırır. Sağlık ne büyük iyilik olduğunu bilmeyiz nice hastalık zamanında. Ben zavallı bütün ömrümdede ne kadar türlü hastalık çekmişim! Her türlü humma çekmişim, hummay müselese, murli, mikrika, hummay daim büyük sıtmaylan ve yumurcak bile. Tutarıktan, sıkça zeminlikten, damladan, frenk hastalıktan, bel soğukluğundan defa defa tutulmuşum. Dumeler, çiçekler, sarılık, kel bir akkile, bir göz tumani ve kızamıklar çekmişim.

<p>Scimdi hummáj dikkini, felaleti, jurek aghyrfyny, debe, iftrifka cekerim. Sana fykcia kan almak g'erektir. Vah kaç defà, defà aldyar! kanfız kaldym. Dajánma; Allaha, ve Evlialara dúfcùn. Gieč hazm olan edem taamlardan vaz ejle. Pífcmiš fu iç, ve kajri fcejalma, et fuudán, ve ferbettèn madè. Hekim banà fujù tukià içmek büjürdü; ma fajdàm, joktur. (s. 99) Ne ki aghzymà kòrum, bana agi g'elior. Kymyldámam. Bir jus jaftighi ver bana; jaftighimi düzèt; perdeleri cek! Nekadar g'üçtür banà dofcekte durdughùm! Bu bir uzun chaftalyktyr, ve c'aresi jóktur. Ne mutlu fana ki fághfyn. Necadar ilaç fajdafız aldım! ilaçlerden ofandım. Bilémem ne febeften Hekim, ve Gerah fcmidiedek gielmezler: ciaghymagha g'itin. Hic dejilife bir eji terléséidim. İşte, Hekim g'elior. Omrunuz c'ogh ola. Kulundan ifcittim ki, beni pek arzuléridin; bunùn içün tez g'eldim. Choš g'eldin, fefa g'eldin: fenin tez g'eldijinden pek fevinijorum, cünki bana pek lazıfın. Bir ilaç fana verfem g'eréktir: ve hazırlıymajá fcmidi g'iderim. Járin sabah alin; ve kufdurúrfé, tuzfuz et fuju alin. Saghlyniz chair ola. İlacı hazır ettirmeje g'idéjorum. Jarin cin sabahtan chyzmetkiari göndermekten almaja onutmáiniz. Peki eji, Efféndim; Selamétılèn; ve jarin sabah bu faattá beni g'örmeje g'elin; ve lónra borg'umu öderim. Kúlunuz. İzletlirim.</p>	<p>Şimdi hummay dikkini, felaseti, yürek ağrısını, debe, istriska çekerim. Sana sıkça kan almak gerektir. Vah kaç defa, defa aldılar! Kansız kaldım. Dayanma; Allaha ve Evliyalara düşün. Geç hazm olan edem taamlardan vaz eyle. Pişmiş su iç ve gayrı şey alma, et suyundan ve şerbetten maade. Hekim bana suyu tukya içmek buyurdu ma faydam yoktur. (s. 99) Ne ki ağzıma korum, bana acı geliyor. Kımıldamam bir yüz yastığı ver bana; yastığımı düzet, perdeleri çek. Ne kadar güçtür bana döşekte durduğum! Bu bir uzun hastalıktır ve çaresi yoktur. Ne mutlu sana ki sağsın. Ne kadar ilaç faydasız aldım! İlaçlardan usandım. Bilemem ne sebepten hekim ve cerrah şimdiye dek gelmezler: Çağırılmaya gidin. Hiç değilse bir terleseydim. İşte hekim geliyor. Ömrünüz çok ola. Kulundan işittim ki beni pek arzuların; bunun için tez geldim. Hoş geldin, sefa geldin: senin tez geldiğinden pek seviniyorum cünkü bana pek lazımsın. Bir ilaç versem gerektir: ve hazırlamaya şimdi giderim. Yarın sabah alın ve kusturursa, tuzsuz et suyu alın. Sağlığınız hayır ola. İlacı hazır ettirmeye gidiyorum. Yarın için sabahtan hizmetkârı göndermekten almaya onutmayınız. Pek iyi Efendim, selamet ilen ve yarın sabah bu saatte beni görmeye gelin ve sonra borcumu öderim. Kulunuz. İzzetlerim.</p>
---	--

Kavram Listesi

Pianzola eserinin tamamında kullanılan söz varlığı Arapça, Farsça ve Türkçe yanında Batı kaynaklı dillerden de örneklere sahiptir. "Hasta İlen" mükâlemesinde de benzer bir dağılım görülmektedir. Bu açıdan bakıldığında mükâlemenin XVIII. yüzyıl Türkçesinin konuşma dilinde kullanılan hastalıkla ilgili terimler hakkındaki bilgimize kayda değer bir katkıda bulunduğu söylenebilir. Aşağıda, Pianzola'nın hastalıkla ilgili kullandığı kelimeler öncelikle alfabe sırasına göre kalın puntuyla günümüzdeki yazımına göre sıralanmıştır. Takiben ilgili kavram parantez içinde orijinal metinde nasıl yazılmışsa öyle yazılmış, ardından yazarın diğer sütunlarda verdiği İtalyanca (çeviri eklenerek) ve Yunanca karşılıklar verilmiştir. Açıklamalar kısmında sözcüğün başka sözlüklerde (özellikle Meninski) eşdeğeri varsa karşılaştırmalı olarak verilmiş, tıp literatürü açısından hastalığın/semptomun içeriği ve günümüzde yaygın olan karşılığının yanı sıra içerik bilgileri de eklenmiştir (**Tablo 2**).

Tablo 2. Eserde Kullanılan Kavram Listesi ve Açıklaması

Günümüzdeki Yazım	Eserdeki Yazım	Eserdeki İtalyanca ve Çevirisi	Eserdeki Yunanca
akile	(akkile)	cancro "kanser"	faghusan
Sözcüğün Arapça âkil'den "yiyici, tüketici" türediğini Rocchi, Meninski'ye dayandırarak ileri sürmektedir. ⁶ Meninski'de <i>cancro</i> Yengeç burcu (seratân) için kullanılmış ancak <i>canchero, morbo</i> ise akile için kullanılmıştır. Sözcüğün Arapçada "yemek, yiyecek" için kullanılan اكل ('ekl) sözcüğünden türediği söylenebilir. Çok agresif bir tümörü tarif etmek için kullanıldığından hareketle hızlı yayılma eğilimi için "yiyici" anlamı, akile kavramı uygun görülmüş olabilir. Râzî'nin eserini çevirerek eklemeler yapan Mehmed bin Ahmed, basur neticesinde kanın akmasının kişiyi âkilenin (yenirce denen yara) yanı sıra, cünun, sar'a, humre ve ser samdan'a karşı da korkusuz yapacağını belirtmektedir. ¹¹			
baş ağrısı	(bas aghry'si)	incessante micrania "aralıksız migren"	misokefalon
Baş ağrısının İtalyanca karşılığında geçen micrania sözcüğü, Türkçede <i>migren</i> olarak kullanılan sözcüktür. Migren, çoğunlukla otonom sinir sisteminde görülen birkaç belirtile bağlantılı olan tekrarlayıcı orta şiddette ve şiddetli baş ağrısı ile karakterize kronik bir rahatsızlıktır. Kelimenin kendisi Yunanca ημικρανία (hemikrania), "başın bir tarafındaki ağrı" (ήμι (hemi), "yarım" ve κρανίον (kranion), "kafatası" ifadesinden türemiştir denilse de Pianzola misokefalon karşılığını seçmiş görünmektedir. ¹²			
bel soğukluğu	(bel soukluk)	dalla gonorea "bel soğukluğu"	gonorean
Meninski Sözlüğünde <i>bel souklyghy</i> 'gonorrhœa' şeklinde geçmektedir. ⁹ Günümüzde "gonore" şeklinde kullanılmaya devam etmekte olup mezkûr hastalığı tarif etmektedir. Hastalık komplikasyonları arasında kısırlığın da bulunması hastalık adının "belsoğukluğu" olarak verilmesinde etkili sayılabilir.			
çiçek	(cicek)	le vajuole "benekli"	tes evlojiès
Hastalık variola olarak bilinmektedir. Meninski'de "suçiçeği" hastalığı için vajuole salvatico, ravaglione "mantı" terimleri kullanılmıştır. ^{12,21} Günümüzde hastalığın adı olarak kullanılan varicella sözcüğünün İtalyanca variola < vajuole sözcüğü ile aynı kökten (<varius (Lat.) "benek, çil") türediği söylenebilir. ²⁵			
damla	(damla)	dall' ipoplesia	ipoplexia
Gut veya damla hastalığı, (Gut, ayak başparmağını da kapsadığında <i>podagra</i> olarak adlandırılır.) birbirleri yerine kullanılmaktadır. Gut geçmişte "kralların hastalığı" veya "zengin hastalığı" olarak da bilinmektedir.			
debe	(debe)	l'ernia "fitik"	tin enterokili
Sözcüğün Meninski'de <i>debechâje, châjeleri debedür</i> örnekleri ⁹ bağlamında "haya" (hâye (anatomi) <i>Far.</i>) sözcüğünün kısık ile ilgili bir hastalığı tanımlamada kullanıldığı görülmektedir. Derleme Sözlüğünde "fitik" anlamında (Bursa, Artvin, Kars, Bitlis) debe sözcüğünün kullanıldığı ayrıca "fitikli insan" anlamında debbe, debe ve debeli şekillerinin de bulunduğu (Koyulhisar/Sivas, Niğde, Kerkük) görülmektedir. ¹⁵			
diş ağrısı	(diş aghrisi)	denti "dişler"	dhondion
Tamlama, hastalık adı olarak madde başı olsa da İtalyanca karşılık olan sözcük müstakil bir hastalık adı olarak kullanılmamıştır.			
düme(le)	(dhumeler)	posteme "apse"	apostemeta
Hastalığın İtalyanca adını apostema olarak veren Meninski, düblet sözcüğünü madde başı yapmış sözcüğün vulgarize biçimi olarak "dümmele, dümbel, çıban" sözcüklerini vermiştir. ²¹ Sözcüğün Arapça kökenli دمل (dumil) "yaranın kaynaması, apse" sözcüğünden geldiği söylenebilir. Dümmel sözcüğünün "çıban" anlamına geldiği ve rivayetlere göre "karın bölgesinin yumuşak yerlerinde" görüldüğü de <i>Kenzü'l'ummâl'a</i> dayanılarak aktarılmaktadır (s. 33). ³⁰			
felaseti	(felaset)	le moroidi "hemoroid"	ted atridhones
Arapça'da hemoroit sözcüğünün karşılığı olan البواسير (el bevâsir) sözcüğü Türkçede de kullanılan "basur" hastalığını tarif etmektedir. Rocchi'de emoroide~moroide sözcüğü karşılığında mayasil~yemasil sözcüğü ⁶ kullanılmıştır. Felaset sözcüğü Meninski'de görülmez. Arapça olduğunu varsaydığımız felaset sözcüğünün yazımı ve anlamı müphem görünmektedir.			
frenk hastalık	(frenk chastalyk)	mal venereo "zührevî ağrı"	frantziázmenes

Hastalık adının kaynağı hakkında iki hipotezden bahsedilmektedir.²⁴ Birincisi Kolomb'un Amerika'dan virüsü Avrupa'ya taşıdığı ile ilgilidir. Diğer hipotez ise Napoli'yi işgal eden Fransız askeri birlikleri arasında yayılarak bir salgına dönen hastalığın "Fransız hastalığı" olarak anıldığı yönündedir. Hayâtîzâde Mustafa Feyzî'nin hamsesinde Frengi adının etimolojisi, hastalığı ilk teşhis eden hekimlerin A. Benivieni ve G. Fracastoro olduğu, sebepleri ve bulaşma yolları aktarılmıştır.⁴⁰ Türkçede "Frenk" sözcüğü Farsça kökenli olup (Freng) başta Fransızlar olmak üzere Avrupalı diğer kavimleri de içerecek biçimde kullanılmaktadır.¹⁰

göz ağrısı	(g'öz aghrisi)	d'occhi "gözler"	ton matión
-------------------	----------------	------------------	------------

Tamlama hastalık adı olarak madde başı olsa da İtalyanca karşılık olan sözcük müstakil bir hastalık adı olarak kullanılmamıştır.

göz dumanı	(g'öz tumani)	cataratta "katarakt"	catharactan
-------------------	---------------	-----------------------------	--------------------

Rocchi sözcüğü madde başı olarak *göz tumanı* olarak kabul etmiş Meninski de aynı şekilde yazılan tamlamanın karşılığında tunica dell'occhio demiş ve *zâr* diyerek göz zarından bahsettiğine vurgu yapmıştır.^{6,21} Bu hâlde Derleme Sözlüğünde "don, şalvar" anlamı haricinde tuman> duman gelişmesi bağlamında kullanılan yöreler bulunmaktadır. Sözcüğün değişme olmadan ayrı sözcükler olma ihtimali bulunsa da katarakt hastalığının bir tür "perde, akbasma, aksu" olarak tanımlanması "göz dumanı" olarak değerlendirilebileceğine bir işaret sayılabilir.¹⁰ Günümüzde katarakt olarak kullanılan hastalık adının kadim Mısır tıbbından Avrupa tıbbına geçtiği de ileri sürülmektedir.⁴⁰

hararet	(hararet)	la calda "ateş"	tin cavterin
----------------	-----------	-----------------	--------------

Vücut ateşini karşılamak üzere kullanılmıştır. "Yüksek ateş" anlamına geldiği İtalyanca ve Yunanca karşılıklardan da anlaşılmaktadır. Arapça الحرارة *harâret* sözcüğüne verilen "sıcaklık, coşkunluk, ateşlilik" karşılıkları yanında *hârre*, *hârre* (*Ar. sf.*) sözcüğünün "hararetli, kızgın, sıcak, yakıcı" anlamında kullanılmasından hareketle hastalık belirtisi olarak sayılması uygun görülebilir.^{10,29}

hasat taşı	(hasat taşı)	i calcoli "taş"	strangurian
-------------------	--------------	-----------------	-------------

Sözcüğün İtalyanca karşılığı "taş(lar)" olmakla beraber calcoli renali "böbrek taşı", calcoli biliari "safra taşı" anlamına gelmektedir. Hekimbaşı Âhî Çelebi "taş" hastalığının tedavi yollarından bahsetmiş ancak hastalık adına "hasat taşı" olarak yer vermemiştir.¹³ Anlaşılan tarımsal üretimin yoğun olduğu bir dönem olan "hasat" sözcüğü ile "hesap" anlamı da bulunan *calcoli* sözcüğü eşlenerek hastalık adı verilmiştir.

hastalık	(chastaly'k)	infermità "sakatlık"; mali "kötülük"; malattia "hastalık"	árrotes, asthénies "hasta"
-----------------	--------------	---	----------------------------

Hastalık için kullanılan kavramlar İtalyancada *sakat*, *kötü* vb. olumsuz niteliklere göndermeler içermektedir. Ayrıca *frenk hastalık* şeklinde tamlama yapısında da kullanıldığı görülmektedir.

humma	(humma)	di febbre "ateş"	cátthe lojís thermí "her türlü ateş"
--------------	---------	------------------	--------------------------------------

TDK Sözlüğünde "ateşli hastalık" anlamı bulunan Arapça kökenli sözcüğün benzer bir anlamda geçmişte de kullanıldığı görülmektedir.¹⁰ Pianzola metninde hastalığın diğer türlerini tanımlamak için hummai daim (hummaj dâim); hummai dikkini (hummaj dikkini); hummai musel(l)ese, (hummaj muselese); hummai nafis (hummaj nafys); hummai mührika (hummai muhriqa) yapılarına yer vermiştir.

hummai daim	(hummaj dâim büyük isitmâylan)	la continua con ungran rigore di febbre "büyük bir ateşle devam ediyor."	tin thanatherin
--------------------	--------------------------------	--	------------------------

Rocchi'de la febbre continua "sürekli ateş" olarak yer verilen hastalık sıtmanın kesintisiz sürmesinden hareketle verilmiş olmalıdır.²

hummai dikkini	(hummaj dikkini)	etisia "tüberküloz"	chtisian
-----------------------	------------------	---------------------	----------

Tüberkülozun "ince hastalık, verem" olarak tanımlandığı ve özellikle akciğerlerde ortaya çıkan bulaşıcı bir hastalık olduğu belirtilmektedir.²⁶ Meninski Sözlüğünde ise "verem" için tisichezza, tisica karşılıkları verilmiştir.²¹ Yine Meninski'de دق (dykk) maddesinde subtilis, valde minutus, gracilis "ince, çok küçük, narin" karşılıkları verilmiştir.²⁸ Ayrıca morbus subtilis "susuzluk hastalığı" ve febris hectica "yüksek ateş" karşılığında da aynı sözcük kullanılmıştır. Arapça ذيق *dîk* sözcüğü "dar, zayıf" anlamı yanında "ağrılı bir kasılmanın eşlik ettiği fiziksel bir rahatsızlık, titreme" anlamı da taşır. Arapçadan mülhem bir hastalık adı olarak kullanıldığı söylenebilir.

hummai müsellese	(hummaj muselese)	terzana "üçüncül"	ton paraxismón
-------------------------	-------------------	-------------------	----------------

Meninski Sözlüğünde "Üç gün aşırı tutan sıtma, o bir gün gelir, iki gün gelmez" şeklinde tarif edilen sıtma türüdür. Arapçada "üç" sayısı ثلاثة (selâse) şeklindedir ve müsellese sözcüğü de "üç parçadan oluşan, üçlü" anlamlarına gelmektedir.²⁷ Hastalığın diğer ateşli hastalık türlerinden ayrılan bu özelliğine vurgu yapılmak istendiği görülmektedir.

hummai nafis	(hummaj nafys)	una fiera febbre fredda "şiddetli soğuk alınlığı"	meghâlon críontis zéstis
---------------------	----------------	---	--------------------------

Sözcük anlamında “soğuk” bulunmakla beraber *sarihumba* grip benzeri bir tablodan, ağır karaciğer hastalığı ve kanamalı ateşe kadar geniş bir hastalık tablosuna yol açan akut viral bir hastalıktır.¹²

iskal	(iskàl)	la diarea “ishal”	Yazılmamıştır.
--------------	---------	-------------------	----------------

Arapça olan ve “olağandan daha fazla ve sulu dışkı çıkarma (...)” anlamına gelen *ishâl* sözcüğü yazarın tasarrufu veya bir ağız özelliği olarak “iskal” şeklinde yazılmıştır.¹⁰ İskal yazımına Derleme Sözlüğünde tanık bulunmamıştır. İtalyancasında il flusso “akıntı” yazılmıştır. Sözcüğün İtalyanca karşılığı olarak verilen flusso her türlü sıvının akışı için kullanılmaktadır. Özel olarak “nezle” olarak kullanıldığı *zükâm* maddesinden anlaşılmaktadır. Rocchi’de flusso için tanık gösterilmemiş ve bu sözcük yer almamıştır.

istriska	iftrifka	l’idropisia “damlacık”	tin idhropisian
-----------------	----------	------------------------	-----------------

Ödem veya hidrops (Gr. “Υδωρ “su” dan) ile damar duvarlarından dokuların aralarına veya vücudun seröz boşluklarına sızan aşırı sıvı toplanması anlamına gelir.¹⁴ Sözcüğün İtalyanca karşılığı olan damlacık “Öksürme, aksırma veya konuşma sırasında ağızdan çıkan ve hava yolu ile enfeksiyon riskini artıran sıvı parçacığı” iken ödem karşılığı olan “Dokularda, hücreler arası boşluklarda aşırı miktarda sıvı birikmesi” anlamı daha uygun görünmektedir.¹⁰ Rocchi’de şişka, şişka, siska sözcükleri “hastalık nedeniyle şiş olma” durumunu da karşılamak üzere *idropisia* sözcüğünün tercümesi için kullanılmıştır.² Bu sözcüklerden siska, “karın boşluğuna su dolmuş” anlamında da kullanılmaktadır.¹⁰ “Su verilme” *istiskâ* hastalığının vücutta su toplanması manasında olup çeşitlerinin bulunduğunu ve bu çeşitlerden dördünü (tablî, zikkî, lahmî ve cübñî) aktaran kaynaklara rastlandığı da eklenmelidir.^{30,32}

kayaşmak bu gözümde	(kajasmâh bu g’özümde)	una risipola in quest’ occhio “gözde erizipel”	lafristían
----------------------------	------------------------	--	------------

Erizipel (yılancık hastalığı) cilt yüzeyindeki enfeksiyonlu tabakalar için kullanılmaktadır. TDK Sözlüğünde yılancık hastalığı mikropların bir yaraya bulaşarak yaptıkları hastalık, kızılıyörük ve (*halk ağz.*) kemik veremi olarak tanımlanmaktadır. Derleme Sözlüğünde analogi yoluyla *kayasa* sözcüğü için “yara üzerindeki kabuk” anlamı verilmektedir. Anlaşılan “kayaşmak” sözcüğü isimleşmiş fiilden türetilmiş bir sözcük olarak *yılancık* hastalığı için kullanılmıştır.¹⁵

kel	(k’iel)	la tigna “saçkıran”	tin casidhan
------------	---------	---------------------	--------------

Meninski’de tignoso sözcüğü de aynı hastalığı tanımlamak için kullanılmıştır.²¹ Derleme Sözlüğünde kel için kullanılan karşılıklarda benzer bir anlama gelecek örnek tanık görülmemektedir. Ancak bir çeşit üzüm hastalığı için (G. Antep) kullanıldığı söylenebilir. Saçları döken bir çeşit mantar hastalığı olması sebebiyle ilgili kavramın kullanıldığı öngörülebilir.¹⁰

keskin hararet	(keskin hararet)	la calda “sıcak”	epita tincavterin
-----------------------	------------------	------------------	-------------------

Sözcük belirgin bir hastalık adından ziyade hastanın önce üşüdüğünü sonra ateşlendiğini anlatmak üzere kullanılmıştır: *évala bir zaly’m hummaj nafyfym, fonra bir kefkîn hararetîmidi*. “Evela bir zalim hummai nafisim, sonra bir keskin hararet (...)”

kızamık	(kızamyk)	petecchie “peteşi”	limikes
----------------	-----------	--------------------	---------

Günümüzde *peteşi* “deri altı kan damarlarından sızan kanın deri üzerinde oluşturduğu, çapı 12 mm.den küçük, nokta biçiminde, basıldığında solmayan, morumsu kırmızı leke” olarak tarif edilen hastalık için kullanılmaktadır.²⁶ Meninski’de ise *petecchie* kırmızı, sürhâ, kızılçık için kullanılırken *rosolia* kızamuk için kullanılmıştır. Bu hâlde Pianzola’nın deride görülen lekelerin geneli için kızamık terimini kullandığı söylenebilir.

kulunç iletli	(kulunğ iletli)	di milza “dalak”	ton nefròn “böbrek”
----------------------	-----------------	------------------	---------------------

Arapça *kulunc* şiddetli omuz ve sırt ağrısı şeklinde tanımlansa da Pianzola’nın sözcüğü böbrek veya dalak ağrısı olarak tarif ettiği İtalyanca ve Yunanca tercümeden anlaşılmaktadır.¹⁰

mayasıl	(majasy’l)	le moroidi “hemoroid”	tzocádhes
----------------	------------	-----------------------	-----------

İngilizce’de “hemoroid” sözcüğü Eski Fransızca “emorroides”, Latince “hæmorrhoidae” sözcüklerinden sırasıyla Yunanca “kanı boşaltmaktan sorumlu” anlamına gelen “αἱμορροϊς” (haimorrhois), “kan” anlamına gelen “αἷμα” (haima), + kendisi “akma, akış” anlamına gelen “ῥέω” (rheo) sözcüğünden türeyen “akma, akış, akım” anlamına gelen “ῥόος” (rhoos), sözcüklerinden türetilerek ilk kez 1398 yılında kullanılmıştır.¹² Mayasıl sözcüğünün basur yanında bulaşıcı olmayan bir deri hastalığı olan egzama için kullanıldığı da hatırlatılmalıdır.¹⁰

mide bozukluğu	(midè bozukluğhi)	debolezza di stomaco “mide hâlsizliği”	adhinamían tu stomachiù
-----------------------	-------------------	--	-------------------------

Hastalık adı olarak sözcük tamlama şeklinde kullanılmış olup Rocchi’de bozukluk, kuvvetsizlik, zayıflık ve zebunluk karşılığında İtalyanca “debolazza” sözcüğünün kullanıldığı tanıtlanmaktadır.⁶

muhrika	(micricà)	la maligna “kötü huylu”	tin tinacton
----------------	-----------	-------------------------	--------------

Günümüzde *malign tümör, melanon* vb. şeklinde aynı anlama gelmek üzere kullanılmaktadır. Hummâi muhrika tamlaması için Türkçede “derleme ve ağır hastalık” denildiği şeklinde kayıt bulunmaktadır. Hummâyı redîyye veya hummâyı vebâiyye adıyla da anılan hastalığa sebep olan madde kötü tabiatlı olduğu için hastalığa da Latince *maligna* dendiği kaydedilmiş, bulaşıcı olduğu vurgulanmış ancak tıp tarihçilerinin tífuse benzettiği bu hastalığın mahiyetinin tam olarak anlaşılmadığı da belirtilmektedir.⁴⁰ Ayrıca hastalığın “tifo” olduğuna dair yorum yapıldığı da eklenmelidir.³¹

murli	(murli)	la quartana “dördüncü”	tin tinacton
--------------	---------	------------------------	--------------

Rocchi’de İtalyancası mirra olarak verilen mur sözcüğünün anlamı “Mür sözcüğü, acımsı anlamına gelen Arapça murr sözcüğünden gelir.⁶ Sözcüğün kullanım alanı “Bazı burseracee bitkilerinin kabuğundan yağlı sarı damlalar hâlinde akan sakız reçenesi (Commiphora myrrha spec.); hava ile temas ettiğinde yuvarlak taneler şeklinde pıhtılaşır: eczanelerde ve parfümeride (özellikle diş macunlarının hazırlanmasında) kullanılırken, eski zamanlarda cesetleri mumyalamak için kullanılırdı.” şeklindedir.³³ Sözcüğün bir hastalık adı olarak mı kullanıldığı metinden anlaşılammaktadır. Ayrıca İtalyanca tercümenin de birbirleriyle örtüşmediği eklenmelidir.

nikriz	(nikriz)	la podagra “nikris”	poghághran
---------------	----------	---------------------	------------

Sözcüğün “gut” hastalığı için de kullanıldığı İtalyanca chiragra sözcüğünün eklenmesinden anlaşılmaktadır. Rocchi chiragra, gotta, podagra sözcüklerinin “nikriz” için kullanıldığını belirtmektedir.⁶ Nikriz maddesinin aynı hastalığı karşılaması sebebiyle “damla” maddesi ile birlikte değerlendirilmesi daha uygun görünmektedir. Nigris hastalığının eklem ağrılarını tarif için kullanıldığını belirten *Kenzü’l ‘ummâl* adlı kaynakta Arapça olan sözcüğün النقرس elnikris olarak yazıldığı da eklenmelidir.³⁰

resyet	(resiet)	la chiragra “nikris”	chiraghran
---------------	----------	----------------------	------------

Sözcüğün İtalyancası “gut” hastalığını tanımlamak için kullanılmaktadır. Özellikle ellerin eklemelerini etkileyen ve akut, ağrılı iltihaplanma atakları ile sonuçlanan bir gut şekli olduğu yönünde görüşler bulunmaktadır.¹⁸ Ayrıca hastalığın tarifinde “el reşyet bi’l fethi şol veca’dur ki zerde ve mafâsılda vâkı’ olur cem’i resyât gelür, tanımlaması bulunmaktadır. Ayrıca “Eklemlerde olan ağrı, sızı. c. reşyât” şeklinde bir açıklama yapıldığı da eklenmelidir.³²

sancı	(sancı)	colica (İt.) “kolik”	tus colicóponui
--------------	---------	----------------------	-----------------

Karın bölgesinde ve diğer bölgelerde bulunan içi boş organlardan birinin kas duvarının spastik kasılması nedeniyle önemli yoğunlukta akut ağrı sendromudur. Aniden başlayan ve aniden duran bir ağrı olarak tanımlansa da bebeklerde yaygın görülen bir tür ağrı yerine kullanıldığı söylenebilir.¹²

sarıklık	(saryklyk)	l’iterizia “sarılık”	kitronodian
-----------------	------------	----------------------	-------------

Terimin sarılık şeklinde kullanılmasına karşın İtalyanca karşılığı sarılık hastalığını işaret etmektedir. Rocchi’de giallezza ve lividezza sözcükleri ise sarılık karşılığında kullanılmaktadır.⁶ Meninski’de *sarylyk* maddesi “gialezza, itterizia, trabocco di fiele” karşılıkları verilmiş ve *kara sarylyk* için “itterizia atrabile” karşılığı verilmiştir. Ayrıca aynı yerde hırsızlık anlamına gelecek biçimde “rubamento” sözcüğü *sarylyk* için kullanılmıştır.²¹ Bu bilgilere göre *sarıklık* formu için (yanlış yazım değilse) başka tanıklara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

sıtma	(sitma)	[gran febbre “büyük ateş”	meghâlin termin
--------------	---------	---------------------------	-----------------

Hastalığın İngilizce adı olan “malaria” İtalyancada “kötü hava” (mala aria) anlamına gelir.¹² Metinde büyük sıtma [gran rigore di febbre “çok yüksek ateş” (İt.) tin thanetherin (Yun.)] adı da kullanılmış olmasına karşın müstakil bir hastalıktan ziyade vücut ateşi derecesinin anlaşılması lazım geldiği İtalyancasının yorumlanmasıyla anlaşılabilir. Hastalığın *hummâi merzagî* olarak tanımlandığı ve asalaklardan bulaşarak “ateş, titreme, üşüme, sarılık” belirtilerinin görüldüğü de eklenmelidir.¹⁰

sidik tutma	(?)	la ritenzio ne d’orina “sidik tutma”	to pétro catórema “taş kesilme”
--------------------	-----	--------------------------------------	---------------------------------

Rocchi’de orina, piscia, piscio “sidik, sıdık” için kullanılmıştır. Ancak sözcüğün Türkçesi metnimizde bulunmamasına karşılık İtalyanca ve Yunancası verildiğinden madde başı olarak gösterilmesi zaruretine uyulmuştur.

şiklik	(şiklik)	la sciatica “siyatik”	tin ischian
---------------	----------	-----------------------	-------------

Sözcüğün İtalyancası olan sciatica sözcüğü siyatik olarak “kalça sinirlerinde oluşan ağrılı hastalık” anlamında günümüzde de kullanılmaktadır.¹⁰ Türkçede “şiklik” için tanık bulmak güç görünmektedir. Derleme Sözlüğünde *şil* sözcüğü için “çapak, sakat, şaşı” anlamları verilmektedir.¹⁵ Ayrıca aynı sözcüğe “inme, felç” anlamının verildiğini ancak analogi yoluyla söyleyebiliriz.¹⁶

temreği	(temregi)	la volatica “uçucu, uçuk”	tin lichian “liken”
----------------	-----------	---------------------------	---------------------

Sözcüğün bir deri hastalığı olarak kullanıldığı yerler Derleme Sözlüğünde verilmiştir. Buna göre sözcük [temre, tembere, temire, temerek, temreğe, temreği, temreğu, temreği, temrei, temrek, temreki, temrevü, temreyi, temro, temroğ] biçiminde çeşitli yörelerde kullanılmaktadır. Ancak temreği biçiminin Dinar (Afyon), Çamlık (Burdur), Ermenek (K. Maraş), Mersin ve Trabzon’da kullanıldığı belirtilmelidir.¹⁵ Hastalığın bir tür egzama olduğu da söylenebilir.¹⁷

tık nefesçik	(tek nefezçik)	grand'asma "büyük astım"	meghalin stenocorian
Sözcük Rocchi'de <i>tenk nefes (tenk' nefes) 'asma' (8)</i> • <i>Sintagma dato da Meninski 5224</i> . olarak kaydedilse de bağlama göre "tık nefes" daha uygun görünmektedir. TDK Sözlük'te tiknefes, Arapça <i>đık</i> ve <i>nefes</i> sözcüklerinin birleşmesinden meydana gelmiş olup "Herhangi bir sebeple solunum sıkıntısı olan, güçlüğüle, kesik kesik nefes alan" anlamı verilmektedir. ¹⁰			
tutarık	(tutaryk)	mal caduco "geçici kötülük"	epilepsia
"Epilepsi" aynı hastalık için günümüzde de kullanıldığı için sözcüğün Yunanca karşılığı daha iyi bilinmektedir. Derleme Sözlüğünde tutarıklı sözcüğünün "saralı" anlamında Trabzon'da kullanıldığı kaydedilmiştir. Tatalga, tutak, tatalık, tutar, tutarak, tutarı "sara" hastalığı için kullanılan diğer yöresel söyleyişlerdir. ¹⁵ Rāzī eserinin çevirisinde hastalığın "uçuk tutmak" şeklinde kullanıldığı, bir tür beyin tıkanıklığından kaynaklandığı da belirtilmektedir. ¹¹			
verem	(verem)	la fiacchezza "hâlsizlik"	achamnosianmu
İtalyanca fiacchezza karşılığı debolazza ile birlikte Rocchi'de yorgunluk, zayıflık ve zebunluk için kullanılmıştır. ⁶ Verem hastalığını tanımlamak için özel bir terim türetilmediği "yorgunluk, fiziksel güç eksikliği" kavram alanında değerlendirildiği görülmektedir.			
ye ağrısı	(jè aghrysi)	la disenteria "dizanteri"	tin disenterian
Sözcüğün İtalyancası günümüzde de kullanılmaktadır. Bağırsak ülserleri, şiddetli ishal, hatta kanlı ve karın ağrısı ile birlikte görülen bulaşıcı bir hastalık olan dizanteri için kullanılan tamlamanın yeme ile ilgili olduğu ancak bir tahminle söylenebilir.			
yumurcak	(jumurgiak)	la peste "veba"	tin skordúlnn
Derleme Sözlüğünde "iyileşmeyen çıban" anlamında Adacami'de (Rize) görülmektedir. Aynı yerde "veba, hıyarcık" anlamında kullanıldığı da kaydedilmiştir. ¹⁹ TDK Sözlüğünde (<i>halk ağ.</i>) ise "veba hastalığında koltuk altında veya kasıkta çıkan çıban" şeklinde verilmiştir. ¹⁰ Arapçada <i>veba</i> , "savaşta düşmanı bıçaklamak veya yenmek" anlamına gelen <i>طعن</i> ta'n fiilinin ismi olan <i>الطاعون</i> at-tā'un şekli, Latincedeki pestis (>peste <i>it.</i>) ile hemen hemen aynı anlamı vermektedir. ²⁰ Mecazi anlamda, yüksek şiddette herhangi bir salgın dâhil tüm felaketler, harabeler ve yıkımlar "veba" sözcüğü ile ifade edilmiş ve lenf bezlerinin şişmesi ile karakterize hıyarcıklı veba formundan dolayı "yumurcak" sözcüğü bu yıkıcı hastalık için kullanılmış olmalıdır.			
yürek ağrısı	(jurèk aghrysi)	affanno di cuore "kalbin nefes darlığı"	askólaston*
Sözcük, ağrıyı anlatmak için kullanılsa da -İtalyancası için kullanılan sözcüklerden (affanno di cuore) anlaşıldığı kadarıyla aynı zamanda nefes darlığı için de kullanılmıştır. Tamlama iki yerde geçmektedir. İtalyancası her iki durumda aynı olmasına karşılık Yunanca için verilen tercüme ikincisinde görülmez. Rocchi'de yürek karşılığında animo, coscienza, cuore, interno, sinderesi sözcükleri verilmiştir. ⁶ Bu bağlamda hastalık adı olarak kalpte gerçekleşen bir sıkıntı için kullanıldığı söylenebilir.			
zeminlik	(sykcia zaminlik)	paralisia "felç"	paralisia
Meninski Sözlüğü'nde (<i>tekil zeminün, çoğul zemnā</i>) "kötürüm" anlamı verilen zeminlik sözcüğü karşılığında paralitico sözcüğü kullanılmış ve yaşlılığa bağlı bir hastalık olarak açıklanmıştır. ²¹ Sözcüğün kökeninin <i>ضمن</i> (zemenun) şeklinde Arapça olduğunu ve <i>zamnet</i> biçiminin "müzmin hastalık", <i>zamne</i> biçiminin ise "Hasta, kötürüm kimse" için kullanıldığını da ekleyebiliriz. ^{23,32}			
zukâm	(zuk'âm)	flussione "akıntı"	catevasian
Treccani Sözlüğünde ¹⁴ flussione sözcüğü için "Eski tıp terminolojisinde, ek veya akut karakterli tıkanıklık olgusudur. Vücudun bir bölümünde kan veya diğer sıvıların akışı ile çeşitli türlerdeki enflamatuvar olayları belirtmek için kullanılır." denilmektedir. Sözcüğün tercümeleri bağlamında "romatizma" için kullanıldığı söylenebilir. ⁶ Zukâm <i>زكام</i> sözcüğü Arapça kökenli bir sözcük olup "nezle" için de kullanılmaktadır. ^{10, 11} Ayrıca sözcüğün el nezelet biçiminde yazıldığı kaynaklar da bulunmaktadır. ³²			

Tedavi yöntemleri

Pianzola hastalık adlarını sıraladığı mükâlemesinin sonunda hasta ve hekim ilişkisini gösteren konuşmalara da yer vermiştir. Ancak hekimin gelmesinden önce arkadaşının veya yardımcısının tavsiyelerinden de bahsetmektedir. Bu tavsiyeler arasında bulunan uygulamalar sırasıyla şöyledir: *Sıkça kan aldirmek, geç hazmolunan yemeklerden vaz geçmek, pişmiş su içmek, sadece et suyu ve şerbet içmek, suyu **tukya** içmek, bir iyi terlemek (Not 2)*. Anılan uygulamalar halk hekimliği kategorisinde geleneksel tedavi yöntemleri arasında sayılabilir. Hekimin uyguladığı tedavi yöntemi ise hastalığın ve hastanın kendisine özel olarak bir ilaç

hazırlamaktır. Ayrıca olası bir olumsuzlukta (ilacın kusturması hâlinde) tuzsuz et suyu içilmesi de tavsiye edilmiştir. Hekimin hazırlayacağı ilaç hakkında ise bir bilgiye yer verilmemiştir.

Müellifin hastalık/septom karşısında sıraladığı tedavi önerilerini koruyucu hekimlik uygulaması olarak da değerlendirmek mümkündür. Geleneksel tıbbî paradigmalara bağlı kalarak insan vücudunda bozulan dengenin yeniden kurulmasını sağlayan basit ve kompoze ilaçlar ve diyet uygulamaları yazar tarafından da önerilmektedir.³⁸ Ancak ilacın nasıl hazırlandığı veya terkibe giren maddelerin miktarları hakkında bir bilgiye metinde rastlanmamaktadır. Bozulan dengeyi yeniden kurarak sağlığa ulaşabilmek amacıyla kan almak, diüretik vermek, lavman yapmak ve kusturmak gibi yöntemlerin Mısır tıbbından beri uygulandığı göz önünde bulundurulursa hastalıkların büyük kısmının fazla yemekten kaynaklandığı anlayışının ilgili metinde yer bulduğu görülmektedir.^{39,40}

Bulgular

“Hasta İlen” diyalogu XVIII. yüzyıl Türkçesinin dil özelliklerini yansıtan bir metin özelliği taşımaktadır. Ancak zamanın Türkçesi, bir yabancıdan ağzından yazıya geçirildiği için kimi ses ve yapı özelliklerinde değişiklikler görülmektedir. Bu değişiklikler yabancıdan entelektüel kapasitesi ile ilişkili olabileceği gibi maruz kalınan dilsel bölgenin doğal özelliklerinden de kaynaklanabilir. Bazen her iki durumun (kontakt dil) etkisi değişen oranlarda metinlerde görülebilir. Bu bağlamda Pianzola'nın tanık olduğu Türk dili, konuşma diline (örneğin *bir zalim diş ve göz ağrısı, Vah kaç defa, defa aldılar!* vb.) veya ağız / lehçe çeşitlerine (özellikle Balkan ağızları) ait olduğu varsayılabilen (örneğin *ma, gelior* vb.) çok sayıda dilsel özelliği içermektedir. Ayrıca Pianzola, Türkçe seslerin yorumlanması için Latin alfabesini hem İtalyan imlâ kurallarını izleyerek hem de diğer transkripsiyon metinleri ile karşılaştırıldığında çalışmasına yeni grafikler ekleyerek kullanmıştır.³⁷

Diyalogun başlangıcında bir hastanın yüksek ateşle seyreden bir tür sıtma hastalığını anlattığı klinik öyküye yer verilse de ardından diğer hastalık adlarının gelişi güzel sıralandığı görülmektedir. Yazarın “patolojik bir yaklaşım” geliştirmedeği ancak ilgili terimleri önceden topladığı, listelediği düşünülebilir. Yazarın adını andığı hastalıkların tamamını yaşamış olması mümkün görünmediğinden ve hastalık adlarının İtalyanca ve Yunancada karşılıkları olacak şekilde uyumlu kullanabilmesinden eserin ‘çeviri-telif eseri’ olarak değerlendirilmesi gerektiği de ileri sürülebilir.

Pianzola'nın Türkçeyi öğretmek amacıyla hazırladığı mükâlemeler arasında yer alan “Hasta İlen” diyalogunda yer alan hastalık adlarından tespit edebildiğimiz 47 madde başı yer almaktadır. Hastalık adlarının köken bakımından yirmisi Arapçadır. Geriye kalanlar arasında “hasat, illet, sidik” Arapça olmasına karşın Türkçe bir sözcükle tamlama olarak kullanılan örnekler yer almaktadır. Son durumda hastalık adlarının yaklaşık yarısının Arapça kökenli olduğu bulgusunu elde edebiliriz. Hastalık adlarının tıbbi terminoloji bakımından Arapça kaynaklı olanları yanında “kayaşmak, tutarik, yumurcak” vb. Türkçe örneklerin terim olarak kullanılması eş diziysel bir tercihin yansıması olarak kabul edilebilir.

Hastalık adlarının tercümesi için kullanılan İtalyanca ve Yunanca karşılıkların her zaman bir kolaylık sunmadığı belirtilmelidir. “Clistero, febbre, denti” vb. örnekler karşılık bulmadaki güçlüğe işaret eden sözcükler olarak değerlendirilebilir. Pianzola'nın bu güçlüğü Yunanca tercümede daha çok yaşadığı da eklenmelidir. Günümüzde yaygın olarak kullanılan “hemoroit, dizanteri, siyatik” hastalık adları ise hem tercümeyi anlamamızda hem de zamanımızda dilsel eş dizimin Latince veya İtalyanca karşılıklarını daha fazla tercih ettiğimizi gösteren veriler olarak değerlendirilebilir.

Hasta hekim ilişkileri bağlamında metnimiz esaslı bir bilgi içermese de “hekimin hastanın isteğiyle tedavi için eve gelmesi, özel bir ilacı hazırlayacak olması, tedavide olumsuz bir seyir durumunda alınacak önlemi reçete etmesi ve ücretin tüm bu işlemlerin neticesine bağlı olarak ödenecek olması” tedavi sürecinin ayrıntıları hakkında ipucu vermektedir.

Tartışma

Osmanlı dönemine ait klasik tıp metnlerinin kaleme alınması XV. yüzyılda Sabuncuoğlu Şerefeddin ile başlamış XVIII. yüzyılda ise Nûh, Şaban Şifâî (Ahmed bin Şaban), Kâtibzâde Mehmed Refî vb. şahsiyetler tarafından devam ettirilmiştir.⁴⁰ Osmanlı dönemi metnlerinin Arap harfleri kullanılarak yazılmasının terminolojinin içeriğinde de etkili olduğu söylenebilir. XVIII. yüzyılda İstanbul’da yaşamış ilgili-bilgili bir Hristiyan din adamının dönemin hastalık adlarını gündelik dilde de sıralaması ve pratik tedavi yöntemlerini dile getirmesi, ayrıca hasta-hekim ilişkisine doğrudan yer vermesi önemli sayılmalıdır. Dönemin canlı bir tanığı aracılığıyla bilgilerin aktarılması bu önemi bir kat daha artırmaktadır. Çünkü alışlageldiği üzere Osmanlı tıbbını Arap harfli metinlerle içeriden tanımlamanın yanında bir yabancı gözüyle Latin harfleri ile de tanımlamanın bize yeni yaklaşımlar kazandırması öngörülebilir. Yabancılar eliyle hazırlanan bu türden çalışmaların tanıtılması, çeşitli açılardan incelenmesi ve literatürde daha fazla yer bulması gerektiği de belirtilmelidir. Ayrıca Osmanlı dönemi tıbbî konulara odaklanmış Latin harfli metinlerin bulunarak literatüre kazandırılması sorumluluğunun bizi beklediği de eklenmelidir.

Sonuç

İncelemesi yapılan “Hasta İlen” diyalogu dönemin hastalık adlarına, pratik tedavi yöntemlerine ve hasta-hekim ilişkisine yer vermektedir. Diyalogun kısa olmasına karşın müellifin dil konusundaki titizliği ve diyalogun İtalyanca-Yunanca çevirilerine yer vermesi eserden daha sağlıklı bilgiler edinmemize olanak sağlamıştır. Yazarın tıp bilgisi hakkında bir veriye sahip olmamamıza karşın yararlandığı eserler veya kişiler olacağı görüşünden hareketle yeni eserlerin ortaya çıkarılarak karşılaştırma imkânı sunacağı düşünülmektedir.

Not 1.

Eserin Basımları:⁶

Pianzola'nın gramer ve sözlük çalışmasının çeşitli değişiklikler yaparak düzenlediği üç basımı bulunmaktadır:

I. 1781 yılında çıkan birinci basım, iki ciltten oluşmaktadır:

Dizionario Grammatiche, e Dialoghi Per Apprendere Le Lingue Italiana, Latina, Greca-Volgare, e Turca.

“Sözlük, Gramerler ve Diyaloglar İtalyanca, Latince, Ortak Yunanca ve Türkçe Dillerini Öğrenmek için.”

1. CİLT: TOMO PRIMO Che contiene Il Greco-Volgare, E L’Italiano, Le Grammatiche, E Li Dialoghi. Padova; 1781. (iki bölümden oluşur: 1. bölüm, Ortak Yunanca- İtalyanca Sözlük “S harfine kadar”; 2. bölüm, Gramer ve diyaloglar “İtalyanca, Latince, Halk Yunancası, Türkçe dillerini öğrenmek için”)

2. CİLT: TOMO II. Dizionario Grammatica, E Dialoghi Per Imparare Le Lingue Italiana, Latina, Greca-Volgare, E Turca. Padova; 1781.

II. 1789 yılında çıkan ikinci basım, üç ciltten oluşmaktadır:

Dizionario Grammatiche, e Dialoghi Per Apprendere Le Lingue Italiana, Greca-Volgare, e Turca, e Varie Scienze.

“Sözlük, Gramerler ve Diyaloglar İtalyanca, Ortak Yunanca ve Türkçe Dillerini ve Çeşitli Bilimleri Öğrenmek İçin.”

1. CİLT: TOMO PRIMO. Che contiene Il Dizionario Italiano, Greco-Volgare, e Turco Edizione seconda con moltissime correzioni, e aggiunte. Padova; 1789. (İtalyanca, Ortak Yunanca ve Türkçe Sözlüğü içeren birçok düzeltme ve ekleme ile ikinci basım.)

2. CİLT: TOMO II. Dizionario Greco-Volgare, e Italiano Estesio in Carattere Franco Dal P. M. Bernardino Pianzola Esprovinciale de' Minori Conventuali. Edizione seconda con molte correzioni, e aggiunte. Padova; 1789. (Ortak Yunanca ve İtalyanca Sözlüğü içeren birçok düzeltme ve ekleme ile ikinci basım.)

3. CİLT: TOMO III. Grammatiche, E Colloquj Per Imparare Le Lingue Italiana, Greca volgare, e Turca, E Varie Scienze. Padova; 1789. (İtalyanca, Ortak Yunanca ve Türkçe Dillerini ve Çeşitli Bilimleri Öğrenmek İçin.)

Bu basımın 3. cildinde ilk basımda yer alan 10 diyalog üzerine çeşitli konularda yazılmış 4 diyalog [Yanlışlıkla 19. mükâleme 2 kere yazılmıştır: Yazmak üzerine (s. 96) ve Bir Hasta İlen (s. 97- 99)] daha eklenmiştir. Çalışmamıza konu edindiğimiz “Bir Hasta İlen” diyaloguna bu basımda yer verilmiştir.

III. 1801 yılında çıkan üçüncü basım ise dört ciltten oluşmaktadır:

Grammatica, Dizionario E Colloquj Per Imparare Le Lingue Italiana, Greca-Volgare, e Turca, e Varie Scienze.

“Gramer, Sözlükler ve Konuşmalar İtalyanca, Ortak Yunanca ve Türkçe Dillerini ve Çeşitli Bilimleri Öğrenmek İçin.”

1. CİLT: TOMO I. Contenente la Grammatica, e molti Dialoghi. Venezia; MDCCCI. (Dilbilgisi ve birçok Diyalog.)

2. CİLT: TOMO II. Dizionario Per Apprendere Le Lingue Italiana, Greca-Volgare, Turca, e Varie Scienze. Venezia; MDCCCI. (Sözlük İtalyanca, Yunan-Ortak, Türkçe ve Çeşitli Bilimleri Öğrenmek İçin.)

3. CİLT: TOMO III. Lessico Greco-Volgare e Italiano. Venezia; MDCCCI. (Ortak Yunanca ve İtalyanca Leksikon)

4. CİLT: TOMO IV. Vocabolario Turco, e Italiano Ed Un Catalogo Alfabetico Di Parole Ecclesiastiche In Armeno, Ed Italiano. Venezia; MDCCCI. (Türkçe ve İtalyanca Sözlük ve Ermeni ve İtalyanca Dili Kelimelerinin Alfabetik Kataloğu)

Bu basımın 1. cildi 2. basımın 3. cildine denk gelmektedir. Bu ciltte diğer basımlardan farklı olarak “Hıristiyan Doktrini Üzerine, İtalyanca, Yunanca ve Türkçe-Ermenice” başlığı altında 1. mükâleme “Christoneághan Vartabedutiun Üzerine Túrce Ermeníge²²” (s. 73- 82) eklenmiştir. Böylece 1. basımdan 5, ikinci basımdan 2 mükâleme olmak üzere toplamda 8 mükâleme [8. mükâleme, çalışmamıza konu olan “Bir Hasta İlen” (s. 88-90) diyalogudur.] eserde yer almaktadır.

Not 2.

Sözcük tukya olarak yazılmıştır. İtalyancası cristero “Hristiyanlıkla ilgili” olarak yazılsa da bağlama uyması bakımından clistero veya clistere “Tahliye ve hatta beslenme amaçları için özel bir aletle verilen sıvı ilaç, lavman.” daha uygun görünmektedir. Rocchi’de ise cristero ve serviziale “hizmet” sözcükleri hokna sözcüğünün tercümesi için kullanılmıştır (s. 120).² Rocchi, hokna için bir anlam belirtmemiştir. Çadırcı’da ise “huknet sözcüğünün vulgarize biçimi olarak hokna (tekil), hokan (çoğul) sözcükleri clistero, serviziale tercümesi yanında hokna salmak ve istihkan örnekleri verilmiştir (s. 43).²¹ İstihkân sözcüğünün “iğne yapmak” anlamı bulunsa da Arapçasının ihtikan olduğunu bildiren kaynaklar da bulunur (s. 200).^{34,35} Sözcüğün

Yunancası için kullanılan tiroghalon (τιρόγαλον) sözcüğü “peynir suyu” anlamına gelmektedir. Mesnevi şerhinde bulunan “İstihkân", "hakn"dan müştaktır ve "hakn", sütü tuluma koyup cem' etmek ve sağıldıkça üzerine koymak demektir.” şeklinde bir açıklama ile paralel görünmektedir (s. 187).³⁶ Ayrıca tukya sözcüğüne yakın bir kullanım Rize’de (Hemşin) görülen “içine yoğurt ya da süt konulan, kazan biçiminde küçük bakır kap, bakraç.” anlamındaki tuk sözcüğüdür (s. 3987).¹⁵ İlgili veriler bağlamında (yazarın ağzında acılık olması da göz önünde tutularak) “tukya” sözcüğünün “içine sıvı konulabilen ve sıvının boğaza doğrudan geçmesini sağlayacak aparatları bulunan özel bir alet adı” veya “peynir suyu” olduğunu ileri sürebiliriz.

Bilgi

Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Çalışma daha önce bir kongrede sunulmamıştır. Çalışmayı destekleyen herhangi kurum veya kuruluş yoktur.

Kaynaklar

1. Dilâçar A. 1612’de Avrupa’da Yayımlanan İlk Türkçe Gramerinin Özellikleri. TDAY Belleten 1970;197- 210.
2. Aksulu M. Mohaç Esiri Bartholomaeus Georgievic (1505- 1566) ve Türklerle İlgili Yazıları. Ankara: Kültür Bakanlığı; 1998.
3. Moran B. Batı Dillerine Çevrilen İlk İki Türk Şiiri. İÜ Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı Dergisi 1968;16:35- 40.
4. Georgieuz B. De Turcarum Ritu Et Ceremoniis. Antverbiae;1544.
5. Yağmur Ö. Erken Dönem Türkçe Transkripsiyon Metinleri ve Bunların Dil Araştırmaları Açısından Önemi. FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi 2014;4:201- 217.
6. Rocchi L. Il Lessico Turco Nell’opera Di Bernardino Pianzola. Trieste: EUT Edizioni Università di Trieste; 2009.
7. Yılmaz Y. Bir Transkripsiyon Anıtı: Preindl’in Grammaire Turque’ü. Route Educational and Social Science Journal 2015;2(2):571- 581.
8. Pianzola B. Breve Grammatica E Dialoghi Per İmparare Le Lingue Italiana, Greca Volgare E Turca. Venedik; 1789.
9. Meninski F. Thesaurus Linguarum Orientalium, Turcicae, Arabicae, Persicae, Continens Nimirum Lexicon Turcico-Arabico-Persicum (...) I-III (2. bs.), Viennae 1780; Birinci basım 1680.
10. Türk Dil Kurumu Sözlükleri [Internet]. Erişim Tarihi: 14. 03. 2021. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
11. Acıduman A. Hint Padişahının Hizmetinde Bulunmuş Edirneli Hekim Mehmed Bin Ahmed Bin İbrâhîm Bin Hasan ve Bur’u’s-Sâ’a’nın Türkçe Çevirisine Katkıları. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2019;9(1):115-143.
12. Wikiwand.com [Internet]. Erişim Tarihi: 14. 03. 2022. Erişim Adresi: https://www.wikiwand.com/tr/Çiçek_hastalığı/.
13. Kâhya E. Onbeşinci Yüzyılda Yaşamış Hekimlerimizden Hekimbaşı Âhî Çelebi. Erdem 1996;9(25):293- 342.
14. Istituto della Enciclopedia Italiana [Internet]. Erişim Tarihi: 11. 04. 2021. Erişim Adresi: <https://www.treccani.it/vocabolario/flussione/>.
15. Türkiye’de Halk Ağzından Derleme Sözlüğü (2. bs.), Ankara: TDK Yayınları; 1993.
16. Öztekin Z. Halk Dilinde Sağlık Değişleri Sözlüğü. Ankara: TDK Yayınları; 2006.
17. Wiktionary.org [Internet]. Erişim Tarihi: 14. 03. 2022. Erişim Adresi: <https://tr.wiktionary.org/wiki/temre/>.
18. Ada Health [Internet]. Erişim Tarihi: 14. 03. 2022. Erişim Adresi: <https://ada.com/conditions/chiragra/>.
19. Günay T. Rize İli Ağzları, İnceleme-Metinler-Sözlük. Ankara: TDK Yayınları; 2002.
20. Wikiwand.com [Internet]. Erişim Tarihi: 04. 08. 2021. Erişim Adresi: <https://www.wikiwand.com/fr/Peste/>.
21. Ciadyrgy A. Dizionario Turco, Arabo E Persiano Ridotto Sul Lessico Del Celebre Meninski In Ordine Alfabetico Latino. Milano: Luigi Nervetti; 1832.
22. Özer S. 1777 Tarihli Türkçe “Kyssa Christoneaghan Vartabedutiunun Muktaseri Stambolda ve Edrinede Surp Andonun Kilisesinde Bernardinos Pianzola Öğrettijine Göre” Adlı Latin Harfli Adlı Latin Harfli Transkripsiyon Metninin Tanıtımı. ISLET- 2017 3. Uluslararası Dil Eğitimi ve Öğretimi Sempozyumu; 2017; 20 Nisan; Roma: Università degli studi Roma Tre. Nisan 20- 23, 2017.
23. Almaany.com [Internet]. Erişim Tarihi: 14. 03. 2022. Erişim Adresi: <https://www.almaany.com/tr/dict/ar-tr/kötürüm/>.
24. Wikiwand.com [Internet]. Erişim Tarihi: 21. 01. 2022. Erişim Adresi: <https://www.wikiwand.com/tr/Frengi/>.
25. Online Etymology Dictionary [Internet]. Erişim Tarihi: 14. 03. 2022. Erişim Adresi: <https://www.etymonline.com/word/variola/>.

26. İlaç ve Eczacılık Terimleri Sözlüğü. Ankara: TDK Yayınları; 2014.
27. Kubbealtı Lügatı [Internet]. Erişim Tarihi: 09. 02. 2022. Erişim Adresi: <http://lugatim.com/>.
28. Meninski F. M. Thesaurus Linguarum Orientalium Turcicae-Arabicae-Persicae / Lexicon Turcico-Arabico-Persicum. (Mit einer Einleitung und mit einem türkischen Wortindex von Stanisław Stachowski, sowie einem Vorwort von Mehmet Ölmez). İstanbul. Simurg Yayıncılık; 2000.
29. Devellioğlu F. Osmanlıca -Türkçe Ansiklopedik Lügat. Ankara: Doğu matbaası; 1978.
30. Atmaca V. Hadislerde Geçen Hastalık Adları. Hadis Tetkikleri Dergisi 2010;VIII/2:25- 67.
31. Kaya F. Lisânü'l-etibbâ: (Tabiplerin dili): Giriş-Çeviriyazılı Metin-Söz Varlığı-Madde Başları Dizini. İstanbul: Hiperyayın; 2018.
32. Demir F. Hezârfen Hüseyin B. Ca'fer İstânköyü'nin "Lisânü'l-Etibbâ" Adlı Tıp Lügati Üzerinde Dil İncelemesi (İnceleme-Metin-Sözlük). Yayımlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011.
33. Wikiwand.com [Internet]. Erişim Tarihi: 14. 03. 2022. Erişim Adresi: <https://www.wikiwand.com/tr/Mür/>.
34. Polat İE. Yabancı Ağızlı Konuşma Bozukluklarına Reddiye. Nüsha 2015;(41):199- 202.
35. Şemseddin Sami. Kamus-ı Türki (Haz. Paşa Yavuzaslan). Ankara: TDK Yayınları; 2005.
36. Konuk AA. Mesnevî-i Şerif Şerhi 11. cilt (haz. Selçuk Eraydın-Mustafa Tahralı vd.), İstanbul 2010.
37. Özer S. Çeviri Yazı Metinlerinde Konuşma Dili Olarak Türkçe (16.- 18. yy.). Yayımlanmamış Doktora Tezi. Adana: ÇÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2021.
38. Şehsuvaroğlu BN, Demirhan Erdemir A, Cantay Güreşsever G. Türk Tıp Tarihi. Bursa: Taş Kitapçılık Yayıncılık; 1984: 103.
39. Arda B. Tıp Tarihi Konularına Giriş. Arda B, Oğuz Y, Şahinoğlu Pelin S. Deontoloji (Genişletilmiş 2. Basım) içinde. Ankara: Antıp A.Ş.; 1999: 94-95.
40. Bayat AH. Tıp Tarihi. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği; 2016: 68-69, 308-311.

Trakya’da Bir Derslik Binasının Hikayesi: Dr. Ratip Kazancıgil için Bir Vefa* The Story of a Classroom Building in Thrace: A Fidelity for Dr Ratip Kazancıgil

F Gülsüm Önal¹

¹Dr Öğr Üyesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, <https://orcid.org/0000-0002-1981-6611>

Öz

Amaç: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde bulunan Dr. Ratip Kazancıgil Derslik Binası üzerinden, binanın adını aldığı Ratip Hoca’nın çok yönlü hekim kimliğini ve tıp tarihindeki yerini tanıtmak amacıyla yapılan bu çalışmanın, gelecek nesillere ışık tutacağı düşünülmektedir.

Yöntem: Araştırma verileri 1 Mayıs 2022 - 1 Eylül 2022 tarihler arasında literatür taraması ve kaynak kişi görüşmesi yapılarak toplandı. Araştırmada Dr. Ratip Kazancıgil’in (1920-2017) yaşamı, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin tarihi literatür ışığında gözden geçirilip, Amfi Binası tanıtılarak, derslik binasına Hoca’nın isminin verilme süreci ayrıntılı olarak ele alındı. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak literatür ve döneme ait fotoğraflar ışığında karşılaştırmalı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya konu olan Dr. Ratip Kazancıgil’in Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne yolu düşen herkesin hemen görebildiği bir konumda olan, günün her saatinde öğrencilerle dolup taşan çok sayıda modern amfiyi barındıran bu binanın üniversitenin en büyük amfi binası olduğu görülmüştür. Dr. Ratip Kazancıgil’in yaşamıyla hekimlere rol model olduğu, Tıp Fakültesi’ne kuruluşundan itibaren sahip çıkarak emek verdiği, tüm Trakya Üniversitesi ve Edirne şehrine büyük katkı sağladığı ve en yeni ve büyük derslik binasına, O’nun adını verme kararı üniversitenin tüm kurullarında oy birliği ile benimsendiği tespit edilmiştir. Karar süreci büyük memnuniyet ile karşılanan derslik binasının açılış töreninin de, Hoca’nın sağlığında kendisinin katılımıyla yapılmış olması özgün bir örnektir.

Sonuç: Amfi binasının kendisinin ve başka bir örneği olmayan adlandırılma sürecinin Dr. Ratip Kazancıgil’in bize yaşamıyla verdiği dersler için bir vefa örneği olduğu görülmüştür. Bu sürecin tıp tarihinde ve tıp eğitiminde yeri olan hocalarımız için, diğer fakülterlere de “Ustalara Saygı” bağlamında örnek oluşturabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelime: Tıp Tarihi, Ratip Kazancıgil, Tıp Eğitimi, Rol Model

ABSTRACT

Purpose: In this study, which was carried out over the Dr. Ratip Kazancıgil Classroom Building at the Trakya University Faculty of Medicine, to introduce the versatile physician identity of Ratip Teacher and his place in the history of medicine, will shed light on future generations.

Method: The research data were collected between May 1, 2022 and June 1, 2022 by means of literature. In the research, The life of Dr. Ratip Kazancıgil (1920-2017) was reviewed in the light of the historical literature of the Trakya University Faculty of Medicine, with the introduction of the Dr. Ratip Kazancıgil amphitheatre building and the process of giving the teacher's name to the classroom building was discussed in detail. The obtained data were transferred to the computer environment and evaluated comparatively in the light of the literature and photographs of the period.

Results: It has been seen that this building, Dr. Ratip Kazancıgil's Amphitheatre, at Trakya University Faculty of Medicine, is located in a place that can be seen by anyone who passes by, and, which houses many modern lecture halls that are overflowing with students at all hours of the day, is the largest lecture hall of the university. Dr. Ratip Kazancıgil, a role model for all generations with his life, a protector for the Faculty of Medicine since its birth, made great contributions to the entire Trakya University and the entire city of Edirne. It was determined to name the newest and largest classroom building after him, and accepted, with a large majority of votes in all boards of the university. It is a unique example that the opening ceremony of the classroom building, whose decision process was met with great pleasure, was held with the participation of the Ratip Teacher while he was alive.

Conclusion: The amphitheater itself and its unique naming process, It has been seen that Dr. Ratip Kazancıgil is an example of fidelity for the lessons he gave us in his life. It is thought that this process can set an example for our professors who have a place in the history of medicine and medical education, and to other faculties in the context of "Respect for Masters".

Keywords: History of Medicine, Ratip Kazancıgil, Medical Education, Role Model

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022; ... (...): ...-...

DOI: ...

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 4 Temmuz 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 5 Eylül 2022

İletişim - Correspondence Author: F Gülsüm Önal <fgulsumonal@trakya.edu.tr>

Giriş

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1974 yılında İstanbul Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi adıyla kurulmuş, ilk döneminde İstanbul Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi olarak Cerrahpaşa Tıp Fakültesi bünyesinde faaliyet göstermiştir. 1982 yılında Edirne Devlet Hastanesi'nin bir bölümünde hizmet vermeye başlamış, ardından kendi hastane binasının yapımı hızlandırılarak 1984 yılında yapımı tamamlanan kısmı kullanıma açılmıştır. İzleyen dönemde adım adım taşınma gerçekleşip ilk kez 1986 yılında eğitim-öğretim ve sağlık hizmetleri kendi binalarında verilmeye başlanmıştır. 1999 yılı sonunda 105.000 m² kullanım alanına sahip hastane binası inşaatının tamamı bitirilmiş ve hizmete açılmıştır. Kampüs içinde 2 bloktan oluşan Temel Bilimler binasının da 1998 yılı sonunda hizmete girmesiyle eğitim-öğretim alanları genişlemiştir (**Şekil 1**).¹

2017-2018 döneminde Türkiye Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi Ulusal Standartlarını karşıladığı saptanarak akredite edilmiş olan fakülte, uluslararası öğrencilerin de tercih ettikleri ve komşu ülkelerle de bilimsel işbirliğini geliştiren biçimde hizmet vermeye devam etmektedir.



Şekil 1. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Görünümü

Tıp Fakültesinin tarihi ile Ratip Kazancıgil'in kişisel tarihinin kesişimi ise daha üniversitenin kuruluş döneminde başlamıştır. Edirne'de bir üniversite kurulma fikri tarihi gerçekte daha eskidir; 1957 yılında Edirne'de yapılan bir Üniversite Haftası'nda Prof. Dr. Süheyl Ünver tarafından bir enstitü kurulması önerisi ortaya atılmış, yıllar içinde bu fikir olgunlaşarak üniversitenin kurulmasına dönüşmüştür. Bu dönüşümde Dr. Ratip Kazancıgil'in de büyük katkıları olmuş, özellikle Cerrahpaşa'da başlayan ilk eğitimlerden sonra Tıp Fakültesi'nin Edirne'ye taşınması döneminde Kazancıgil'in İl Sağlık Müdürü görevinde olması da önemli rol oynamıştır (**Şekil 2, Şekil 3**).^{2,3}



Şekil 2. Fakülte Hastanesi için arsa araştırmaları sırasında İl Sağlık Müdürü Dr. Ratip Kazancıgil



Şekil 3. Trakya Üniversitesi'nin Açılışı

24 Aralık 1981'de Edirne Valisi Enver Hızlan, Edirne Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Rüknettin Öğütman, Edirne Devlet Hastanesi Başhekimi Dr. Yusuf Cansever ve İl Sağlık Müdürü Kazancıgil arasında ön protokol imzalanmıştır. Bu protokol ile Edirne Devlet Hastanesi'nin bir bölümü Edirne Tıp Fakültesi'ne verilmiş böylece fakülte Edirne'de eğitim yapabilecek bir binaya kavuşmuştur.⁴

Yöntem

Araştırma verileri 1 Mayıs 2022 - 1 Eylül 2022 tarih aralığında arşiv, literatür taraması ve kaynak kişi görüşmesi yapılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler, döneme ait fotoğraflar karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. Tıp tarihi açısından önemli olan Sağlık Bilimleri Derslik Binasına Hoca'nın isminin Verilme Süreci üzerine, tarih araştırması metodolojisine uygun olarak yazar tarafından mekan, zaman ve toplum olmak üzere üç unsur tespit edildi, irdelendi. Zamanın bütün şartları, mekanın bütün özellikleri toplumun sosyo kültürel yapısı ortaya çıkarıldı.⁵

Sırasıyla Dr. Ratip Kazancıgil Derslik Binası, Hoca'nın özgeçmişi, Sağlık Bilimleri Derslik Binasına Hoca'nın isminin verilme süreci – fikrin doğuşu, Dr. Ratip Kazancıgil Derslik Binası Açılış Töreni hakkında bilgiler arşivden elde edilen bilgiler ve fotoğraflarla irdelendi. Çalışmada dönemin dekanı ile görüşme yapılmıştır. Binanın açılış karar sürecindeki ilgili resmi belgelere dayanılarak elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarıldı. Literatür ve döneme ait fotoğraflar ışığında karşılaştırmalı olarak değerlendirildi. Araştırma için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından 25.08.2022 tarihli, E-22121724-060.99-307382 sayılı izin alınmış, çalışmanın tüm süreci tarih metodolojisine uygun olarak yapılmıştır.

Bulgular

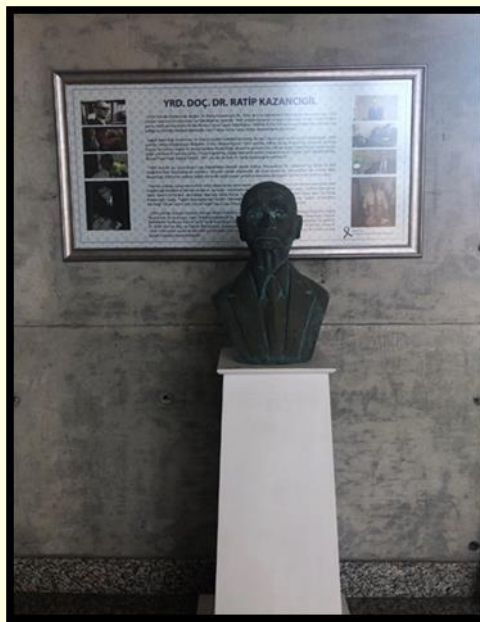
Dr. Ratip Kazancıgil Derslik Binasının Günümüzdeki Görünümü

Ratip Hoca, örnek ve özgün akademik kişiliği ile pek çok çalışmaya konu olmuştur ancak onun adını yaşatan bu amfi binasının tarihini anlatan çalışma bulunmamaktadır. Öte yandan Türkiye’de, köklü tarihe sahip Tıp Fakültelerinde, hocaların adıyla anılan derslikler var olmakla birlikte, bir hocanın isminin tüm binaya verildiği örneğe rastlanmamıştır. Özellikle içinde hocaya ait bir oda da tahsis edilmesi ve açılış töreninin kendisinin de katılımıyla yapılmış olması bu binanın diğer özgün boyutlarıdır.

Bugün “Tıp Fakültesi Dr. Ratip Kazancıgil Derslik Binası” adı verilmiş binanın yapımına 2014 yılında başlanmış, 2015 sonunda inşaat tamamlanmış ve binada eğitime başlanmıştır. Tıp Fakültesi’ne yolu düşen herkesin hemen görebileceği biçimde konumlanmış olan binanın içindeki derslikler günün her saatinde öğrencilerle dolup taşan canlılıktadır. Binaya giren herkesi önce giriş katında tam karşıda ilk görebilecek yerde, Ratip Hoca’nın büstü ve tanıtım panosu karşılamaktadır. Yine giriş katında girer girmez sol tarafta, Ratip Hoca için tahsis edilmiş, hayattayken kullanmaya nail olduğu, günümüzde de hala korunan ona odası bulunmaktadır (*Şekil 4, Şekil 5, Şekil 6*).



Şekil 4. Tıp Fakültesi Dr. Ratip Kazancıgil Derslik Binası



Şekil 5. Dr. Ratip Kazancıgil’i Anlatan Köşe



Şekil 6. Bina içinde Dr. Ratip Kazancıgil'e ayrılmış olan oda

Tıp Fakültesi birinci, ikinci ve üçüncü sınıf öğrencileri Dr. Ratip Kazancıgil Derslik Binasında bulunan her biri 260 öğrenci kapasiteli üç büyük amfide eğitim görmektedir (**Şekil 7**). Binada ayrıca 150 öğrenci kapasiteli Anatomi Laboratuvarı, 100 öğrenci kapasiteli Islak Laboratuvar ve 80 öğrenci kapasiteli Kuru Laboratuvarlar bulunmaktadır. Üniversitenin geniş katılımlı bilimsel faaliyet toplantıları ve akademik toplantıları için de kullanılan bina, aynı zamanda her katta küçük derslik odaları ve öğretim üyesi odalarına sahiptir.



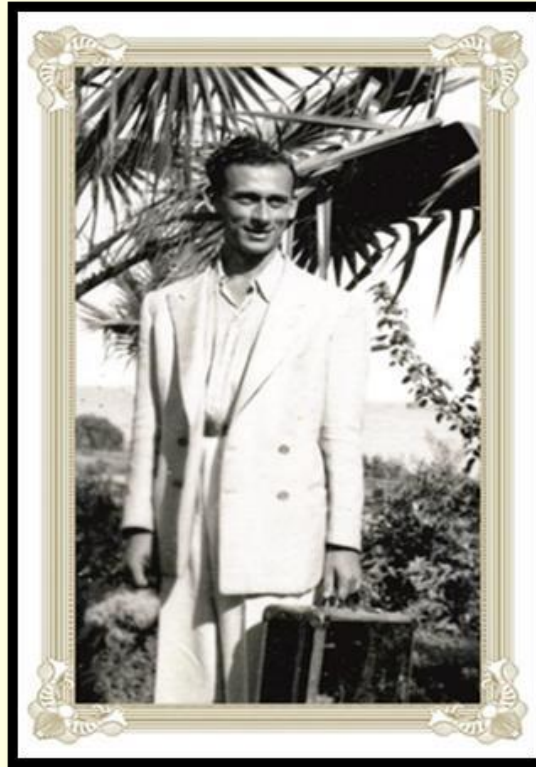
Şekil 7. Derslik Binasının İçeriden Görünümü

Dr. Ratip Kazancıgil'in Kısa Özgeçmişi

1920 yılında Malatya'da doğan Ratip Kazancıgil, ilk, orta ve lise öğrenimini burada tamamladıktan sonra şehirden ayrılmıştır. Bir memur çocuğu olan babasının onu doktor ya da mühendis olarak görmek istediğini, onun da üniversite için şehirden ayrılırken ayrı bir mutluluk yaşadığını görüyoruz (**Şekil 8, Şekil 9**).³

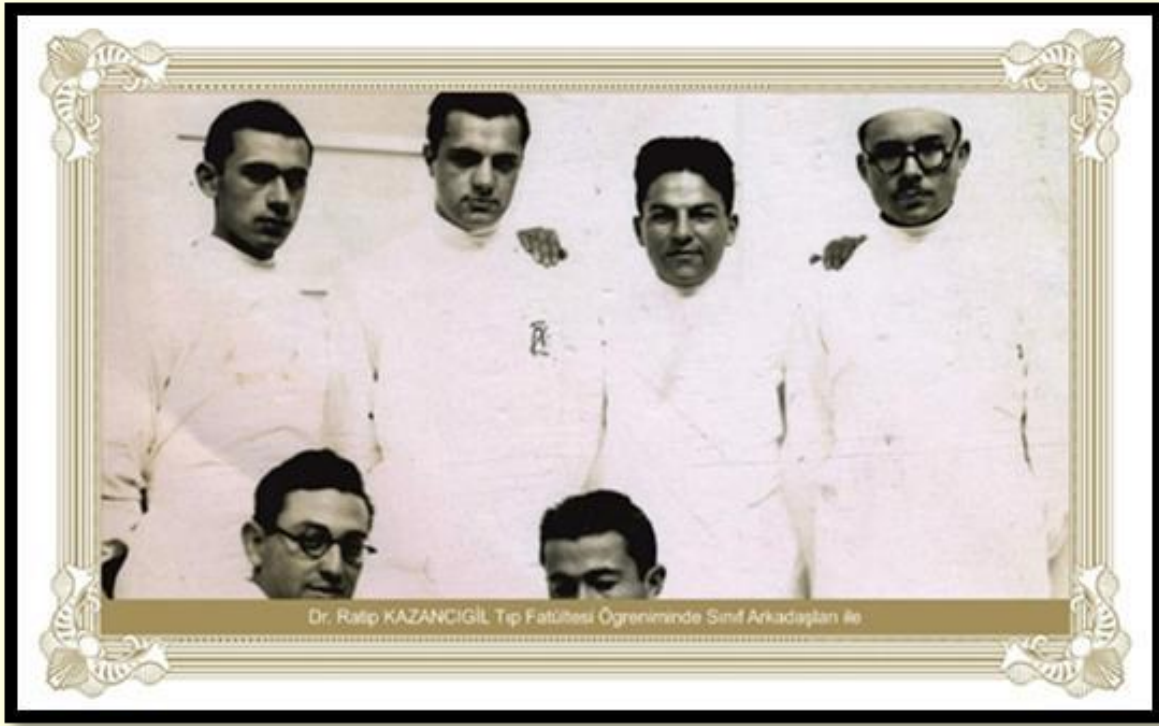


Şekil 8. Ratip Kazancıgil Malatya Lisesi'nde Sınıf Arkadaşlarıyla



Şekil 9. Ratip Kazancıgil'in Malatya'dan Ayrılırken Mutluluğu

1937 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne öğrenci olarak başlamış, "Tıp Talebe Yurdu'nda kalarak öğrenimini tamamlamıştır (Şekil 10).³ 1943'te mezun olmuş, hemen ardından askerlik görevini Asteğmen rütbesiyle Ordu Sıhhiye Komutanlığında tabip olarak tamamlamıştır. 1946 yılında zorunlu sağlık hizmetini yapmak üzere Aydın ili Sağlık Müdürlüğü Sıtmayla Mücadele Şube Merkez Birimine tabip olarak göreve başlamıştır.^{5,6}



Şekil 10. Tıp Fakültesi öğrencisi Ratip Kazancıgil Arkadaşlarıyla

Göreve başladığı ilk yıllarda Aydın’da ve ardından görev yaptığı Edirne’de sıtma ile mücadelede köy köy dolaşarak önemli toplum sağlığı hizmetlerinde bulunmuştur (Şekil 11, Şekil 12).³ 1950 yılına kadar görev yaptığı Aydın Sıtma Mücadele Merkez Tabipliğinde Menderes Ovasını bataklıklardan kurutmak için mücadele etmiştir. 1950 yılında Trakya Sıtma Savaş Bölge Başkanı olarak Edirne’ye atanan Kazancıgil, daha sonra Sağlık ve Sosyal Yardım Müdürlüğü ve İl Sağlık Müdürlüğü görevlerinde de bulunmuştur. Tüm bu yıllarda halkı çeltik üretiminin sağlığa zararlı etkilerinden korumak ve sıtmayı yenmek için çok uğraşmış, üretimin kurallar çerçevesinde yürütülmesi için çeltik ağaları ile de mücadele yürütmüştür.⁵



Şekil 11. Köy Sağlık Evi inşaatında sağlık ekibi ile beraber



Şekil 12. Köy Sağlık Evi açılışı

Kazancıgil'in çalışmaları sağlık hizmetlerinin sınırlarını aşmış, Edirne'de şehir tarihçiliğinde değişim yaratmış, gerek belediye başkanlığı gerekse hekim ve akademisyen kimliği ile emeklilikten sonra da, yaşadığı şehir ve coğrafya için çalışmaya devam etmiş ve çalışmalarının tıp tarihi ve deontolojiyle bağlarını kurmayı hiç ihmal etmemiştir. Doğasına ve tarihine hayran olduğu Edirne'ye kendini adanmış, sosyal, sanatsal ve kültürel yönden de şehrin gelişmesi için çalışmış, musiki derneğinden, turizm derneklerine birçok kamu yararına çalışan kurumun kuruculuğunu yapmıştır.

Bu çok yönlü çabaları meslek örgütü tarafından da görülüp takdir edilmiş, Türk Tabipler Birliği Halk Sağlığı Kolu tarafından, 1991 yılında başlatılan "Nusret Fişek Halk Sağlığı Hizmet Ödülü"nü'nün ilki Dr. Ratip Kazancıgil'e verilmiş, bu ödül onu çok gururlandırmıştır. Kazancıgil, Türkiye'nin tüm Trakya Bölgesi'nde sıtmanın yok edilmesinde öncü rolü ve hizmet süresi boyunca gösterdiği üstün başarılarından dolayı TC Sağlık Bakanlığı tarafından da ödüle layık görülmüştür.⁵⁻⁷

Ratip Hoca'yı en çok mutlu eden diğer bir ödül ise öğrencileri tarafından "Yılın En Sevilen Hocası" seçilmesidir. Ratip Hoca'nın akademik serüveninde, Süheyl Ünver Hoca'nın büyük etkisi vardır. Edirne sevgisi ve şehir üzerine çalışmalar üzerinden aralarında kopmayan bir bağ bulunan Süheyl Hoca ona, Tıp Tarihi alanında doktora yapmasını tavsiye etmiş, Ekrem Kadri Unat'ın da yönlendirmesi ile 60 yaşına yakın doktora başlamıştır. "1262-1920 Yılları Arasında Edirne İlindeki Sağlık Kurumları ve Kurumda Çalışan Personel" başlıklı doktora tezini 1981 yılında tamamlamıştır.⁸

1985 yılında İl Sağlık Müdürlüğü görevinden emekliye ayrılarak Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı Başkanlığı'na Yardımcı Doçent kadrosuyla görevine başlamıştır. 1987'de emekli olduktan sonra da hiçbir ücret almadan okulda ders vermeye devam etmiştir. Eğitimci kimliği ile de kalpleri kazanmış, Tıp Fakültesinde iki kez yılın en sevilen hocası seçilmiş, öğrencilerinin verdiği bu ödüllerden bambaşka bir mutluluk duymuştur (Şekil 13).³



Şekil 13. Yılın En Sevilen Hocası Seçilen Kazancıgil Ödül Töreninde

Kazancıgil Tıp Fakültesi'nde göreve başladığında hızla yıllardır hayalini kurduğu 2. Bayezid Külliyesi'ni Sağlık Müzesi'ne dönüştürme çalışmalarına koyulmuştur. Geleneksel kültür birikimini tarihsel mekân ile buluşturduğu Sağlık Müzesi (Şekil 14, Şekil 15, Şekil 16)⁹, 2004 Avrupa Müze Ödülü olarak ulus ötesinden de takdir edilmiştir.⁵⁻⁷



Şekil 14. Edirne Sağlık Müzesi Genel Görünümü



Şekil 15. Edirne Sağlık Müzesi Külliye Bölümü İç Avlu



Şekil 16. Edirne Sağlık Müzesi - Şifahanenin müzikle tedavi bölümü

Müzecilik çalışmalarında Hoca ayrıca Trakya Üniversitesi'nin ilk müze girişimine öncülük etmiş, yayın, fotoğraf ve koleksiyonunu üniversiteye bağışlamasıyla 1992'de Trakya Üniversitesi'nde "Ratip Kazancıgil Kütüphanesi ve Müzesi" açılmıştır.¹⁰

Maalesef bu mekânın müze kısmı sürekliliğini koruyamamış olsa da kütüphane kısmı "Ratip Kazancıgil Tıp Tarihi Kütüphanesi" adıyla merkez kütüphaneye devrolarak Edirne Kitaplığı içerisinde yaşamaya devam etmektedir (Şekil 17).



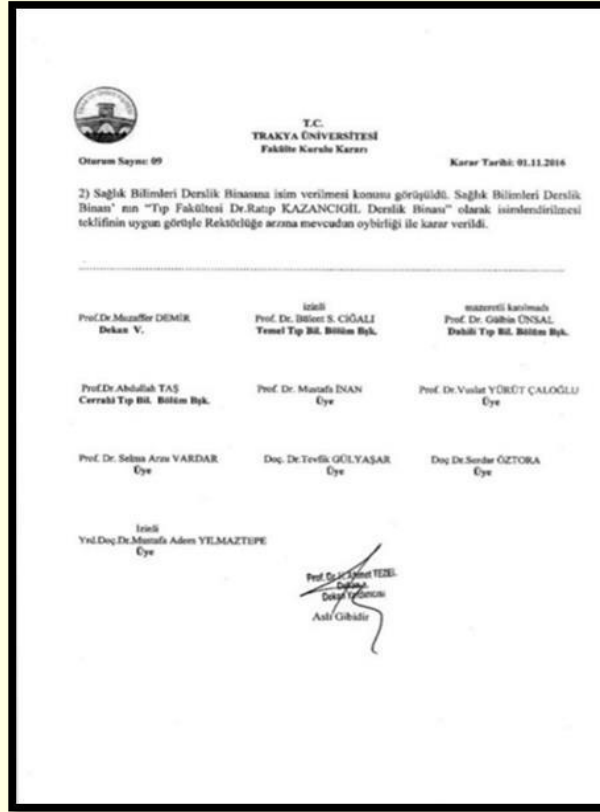
Şekil 17. Trakya Üniversitesi Merkez Kütüphanesi İçinde Ratip Kazancıgil Kütüphanesi ve Müzesi

Son nefesine kadar mesleği ve Edirne şehri için çalışan ve yeni projeler üreten Dr. Ratip Kazancıgil, 12 Ağustos 2017 tarihinde aramızdan ayrılmıştır.

Ender bulunan akademik kişiliği; emekliliğinde doktora yapması ve bilimsel eserleri akademisyenlikte çığır açıcı nitelikte olup, yaşamıyla Trakya ve tüm ülkedeki yükseköğrenim kurumları ve şehirler için aydınlatıcı olmuştur.

Sağlık Bilimle ri Derslik Binasına Hoca'nın İsminin Verilme Süreci - Fikrin Doğuşu

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, 2016 yılında fakültenin geçmişine sahip çıkmak, bu kurumun kimler tarafından kurulduğunu bilgisini gelecek kuşaklara aktarmak için bir proje olarak en yeni ve büyük amfi binasına Ratip Hoca'nın ismini vermeyi planlamıştır. Fakülte Kurulu 01.11.2016 tarihli toplantıda oy birliği ile bu yönde karar almış, teklif 09.11.2016 tarihinde Üniversite Senatosuna arz olunmuştur (Şekil 18, Şekil 19).¹¹

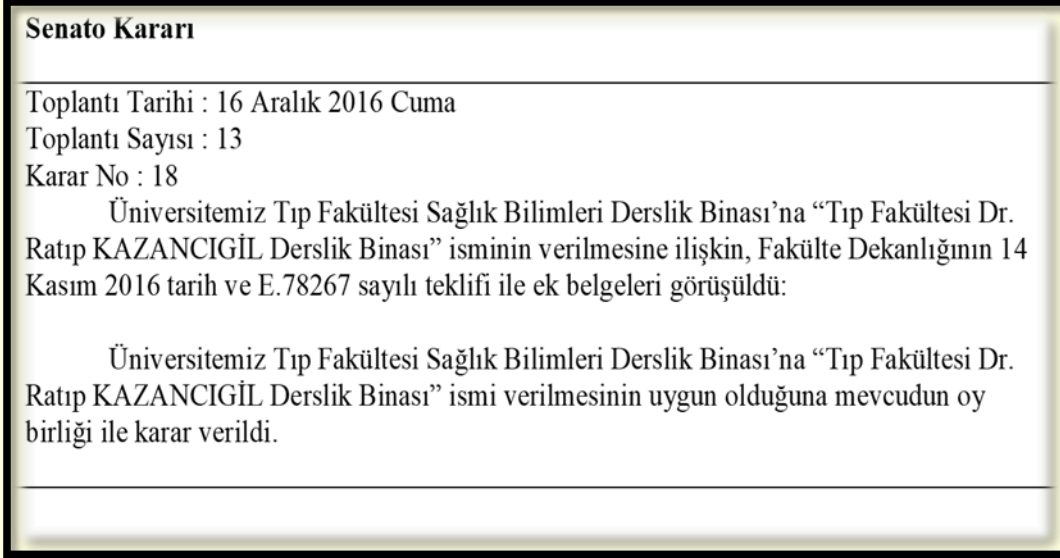


Şekil 18. Dr. Ratip Kazancıgil Derslik Binası İçin Fakülte Kurulu Kararı



Şekil 19. Dr. Ratip Kazancıgil Derslik Binası İçin Üniversite Senatosu'na Yazılan Yazı

Üniversite Senatosu, Tıp Fakültesi'nden gelen teklifi hızla değerlendirmiş 16 Aralık 2016 tarihinde oybirliği ile onaylayarak karara bağlamıştır (**Şekil 20**).¹³ Ardından açılış töreni için hazırlıklar başlamış, bina isminin tabelası, hocanın özgeçmişinin bulunduğu pano, ismine oda düzenlenmesi ve hocanın büstünün yapılması masrafları Tıp Fakültesi Dekanlık bütçesinden karşılanmıştır.



Şekil 20. Sağlık Bilimleri Derslik Binasına Hoca'nın İsmine Verilmesine Dair Senato Kararı

Karar, dönemin Dekanı tarafından Ratip Hoca'ya iletilmiş, Hoca bu düşüneyi çok büyük heyecan ve mutlulukla karşılamıştır. Ratip Hoca: "*Hayatım boyunca çok ödül aldım, çok mutlu oldum. Ancak hiçbir şey beni bu kadar mutlu etmemiştir*" diyen Ratip Hoca çok duygulanmış ve bu durumun yaşarken olmasının oldukça önemli olduğunu ve kendi gözleri ile görmesinin öneminin ayrı olduğunu bildirmiştir.¹²

Dr. Ratip Kazancıgil Derslik Binası Açılış Töreni

Karar sürecinin ardından planlanan açılış için davetiyeler, üniversite çalışanlara, öğrencilere ve Edirne halkına iletilmiş ve oldukça kalabalık bir katılımcı ile 12 Nisan 2017 tarihindeki tören yapılmıştır (**Şekil 21, Şekil 22**).¹²



Şekil 21. Ratip Hoca Derslik Binası Açılışında Adına Yapılan Büstü ve Panoyu Açarken



Şekil 22. Ratip Hoca Derslik Binası Açılışında Üniversite Rektörü, Fakülte Dekanı İle Birlikte

Açılışta, Üniversite Rektörü, Fakülte Dekanları ve değerli hocalar konuşmalar yapmış, ardından verilen kokteyl ile tören sona ermiştir. Törene Dr. Ratip Kazancıgil'in yanı sıra Rektör Prof. Dr. Erhan Tabakoğlu, Dekan Prof. Dr. Ahmet Muzaffer Demir, Dekan Yardımcıları Prof. Dr. H. Ahmet Tezel, Prof. Dr. Mustafa İnan, Genel Sekreter Yardımcıları Uzm. Ahmet Sezgin ve çok sayıda akademisyen ve öğrenci katılmıştır. Törende Ratip Hoca'nın duygularını ifade ettiği konuşması ise dinleyenleri oldukça etkilemişti (Şekil 23, Şekil 24).¹² Ratip Hoca;

"Bazen kelimeler değil, duygular konuşur. Şu an o hissiyattayım. Bu ülkemiz ve üniversitemiz için bir ilktir. Üniversiteler büyük hocaların, bilginlerin isimlerini dersliklere, laboratuvarlara vermişlerdir. Ama ilk defa bir yardımcı doçentin ismi bir binaya veriliyordur." diyerek ardından bir ozanın *"Mezarımı yol üstüne kazınlar, Yar geçtikçe üzerimden bana taze can gelir."* şiirini okumuştur. Sözlerinin sonunda da, öğrencilerin odasının önünden geçtiğinde kendisine de taze bir can geldiğini ifade eden Ratip Hoca, emeği geçen herkese çok teşekkür ederek konuşmasını tamamlıyor.⁶⁻¹²

Ratip Hoca'nın sözleri, akademik unvanların ötesinde işini iyi yapmanın ve iyi hekim olmanın önemine, bu değerlere liyakat göstermeye övgü olarak da yorumlanabilir.



Şekil 23. Ratip Hoca'nın Açılış Töreni Konuşması

Bina içinde hocamız adına yola bakan konumlanışta oda düzenlendiğini ve hocamızın çalışmalarına orada devam eden, bu odaya ayrıca çok mutlu olan Ratip Hoca;

“Hem yoldan geçen hem bina içindeki öğrenciler beni görüyorlar, ben olmasam da ismimi ve odamı görüyorlar. Bu benim için öğrenci hoca buluşması, tıpkı iki sevgilinin buluşması gibidir ve beni çok mutlu etmektedir, sizlere minnettarım...” diye belirtmiştir.



Şekil 24. Dr. Ratip Kazancıgil Derslik Binası Açılış Töreni Katılımcıları

Tartışma ve Sonuç

Dr. Ratip Kazancıgil, sağlığında kendisiyle yapılan söyleşilere dayalı kitabında “Edirne’de tıp tarihi yönünden başka neler yapılabilir?” sorusuna “Tıp Medresesinde ve Edirne Darüşşifasında hizmet vermiş kişilerin hayat hikâyeleri hekimlik değerleri araştırılıp, yayınlar yapılabilir... Edirne’de hizmet veren ünlü hekimlerin adları tıp fakültesinin belirli birimlerine verilebilir”¹³ diye yanıt vermiş ve kendisi hep böyle vefa görevlerini yerine getirerek yaşamıştır. Hiç şüphesiz röportaj sırasında yine kendisini görevlendirerek söylediği bu sözleri söylerken, gelecekteki bu derslik binası aklına gelmemiştir. Ancak görüldüğü gibi kendisini çok mutlu eden bu fikri akla getirenler olması oldukça iyi bir vefa örneği ve bir bakıma onarıcı adalet örneği de olmuştur. Çünkü Ratip Hoca’nın yine aynı kitapta yer alan, Rahmetli Süheyl Ünver Hoca’nın “doktorum her şey biter Edirne bitmez” sözlerine atıf yaparak; “... Araştırmalarımda gördüm ki hoca yerden göğe kadar haklı. Edirne öyle bir hazine ki araştırmacılar için, derinleştikçe yeni konular çıkıyor...” diyor. Ratip Hoca’nın bütün ömrünü son nefesine kadar bu sözleri gerçekleştirmeye adanması, yaşamının son günlerine kadar çalışması, O’nu her tür vefayı hak eden örnek bir kişilik haline getirmektedir (Şekil 25).³



Şekil 25. Dr. Ratip Kazancıgil

Türkiye’de diğer tıp fakültelerinde benzer bir örneği olmayan amfi binasının da, bu görevi yerine getirmek için bir vefa örneği olduğu düşünülmektedir. Böylelikle Ratip Hoca, sözlerinde ifade ettiği gibi derslik binasını dolduran öğrencilerinin neşesi ile iç içe yaşamaya devam edebilmektedir (**Şekil 26**).



Şekil 26. Derslik Binasını Dolduran Neşeli Öğrenciler

Dr. Ratip Kazancıgil hiç şüphesiz kitapları, bildirileri ve bilimsel konferanslarıyla, Edirne başta olmak üzere çalıştığı her şehirde verdiği emekleriyle, kuruluşunda yer aldığı müzeler, öğrenim kurumları ve sayısız sanat ve kültür dernekleriyle, kısaca şehir tarihçiliğinde çığır açan çalışmalarıyla yaşayacaktır, anılacaktır. Bütün bunların yanı sıra, Ratip Hoca’nın vefatının ardından O’na ithafen yazılan kitapta Prof. Dr. Ahmet Muzaffer Demir hocamızın sözleri önemlidir:

“Vatandaşlık görevi sadece askerlik yapmak ve vergi ödemek değildir. Bunları vatandaş olarak her birey yapar. Toplumunu değiştirebilecek kutsal ışığı olan eğitilmiş bireylerin daha farklı işler yapması, çok çalışması ve üretmesi gerekir. Göle atılan bir taşın yarattığı dalgalar gibi, tanımadığınız insanları ve toplumun her kesimini etkileyebilecek kalıcı eserler bırakmanız gerekir”.¹⁴ ifadesindeki “tanımadığımız insanlar” için çalışmak, kendisi için değil başkasının yararı için fedakârlık yapmayı seçmek, yüksek bir ahlaki tavır alıştıdır. Dr. Ratip Kazancıgil, bu özgeci tavrı, en zarif biçimde yerine getirmiştir. İsminin verildiği derslik binası da, O’nun bu etik tavrını yeni nesillere tanıtmak ve aktarmak için iyi bir adımdır. Bu vefa davranışının ve işleyiş sürecinin, tıp tarihinde ve tıp eğitiminde yeri olan hocalarımız için, diğer fakültele de “Ustalara Saygı” bağlamında örnek oluşturabileceği düşünülmektedir.

Bilgi

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Makalenin ilk hali, 8-11 Haziran 2022, Antakya-Hatay’da gerçekleşen XIV. Türk Tıp Tarihi Kongresi’nde sunulmuştur. Makale, veri toplama sürecinin tamamlanması ile bildirinin geliştirilmiş halidir.

Çalışmada ele alınan döneme dair veri toplama destek veren Prof. Dr. Ahmet Muzaffer Demir ve arşive ulaşmamı sağlayan Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sekreterimiz Nurgül Arda’ya çok teşekkür ediyorum.

Kaynaklar

1. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi. Erişim: <https://tip.trakya.edu.tr/pages/hakkimizda>. Erişim Tarihi: 25.05.2022
2. Enver Şengül Ratip Kazancıgil Koleksiyonu. İl Sağlık Müdürlüğü Arşivi
3. Fotoğraflarla Dr. Ratip Kazancıgil Sergisi. Edirne: Kent Müzesi Arşivi; 2018.
4. Kazancıgil R, Gökçe N, Bilal E. Edirne’nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008), II. Cilt. Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları; 2008. s 119-120.

5. Kodaman B. Tarih Araştırmalarında Metod Meselesi. Akademik Aç, 1997; 4: 1-8.
6. Bilal E. Dr. Ratip Kazancıgil ve Edirnesi. İstanbul: Hiperlink Yayınları; 2018. s 17-19.
7. Gökçe N. Edirne’de Önder Bir Hekim: Dr. Ratip Kazancıgil (1920 - ...). Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2014; 4(2): 43- 49.
8. Tuğrul HM. In Memory of Dr. Ratip Kazancıgil. Balkan Med J 2019; 36(4):204-205.
9. Dinç G. Dr. Ratip Kazancıgil Hoca’yı Anarken. İçinde: Bilal E, editör. Dr. Ratip Kazancıgil ve Edirnesi. İstanbul: Hiperlink Yayınları; 2018. s 369-371.
10. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Edirne İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü. Erişim: <https://edirne.ktb.gov.tr/TR-90111/sultan-ii-bayezid-kulliyesi-saglik-muzesi.html>. Erişim Tarihi: 03.06.2022
11. Başkan D. Müzecilik Tarihimizde Edirne. İçinde: Dönmez Ş, editör. Güneş Karadeniz’den Doğar Sümer Atasoy’a Armağan Yazılar. Ankara: Hel Yayıncılık; 2013. s 25-36.
12. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Arşivi, Senato Kararları, 2016.
13. Tuğrul M, Gökçe N. Edirne’ye ve Halk Sağlığına Adanmış Bir Ömür Dr. Ratip Kazancıgil. İstanbul: Acar Basım ve Cilt San. Tic. AŞ; 2010. s 425-427.
14. Demi, AM. Toplum ve Bireyler için Bir Rol Model: Dr. Ratip Kazancıgil. İçinde: Bilal E, editör. Dr. Ratip Kazancıgil ve Edirnesi. İstanbul: Hiperlink Yayınları; 2018. s 365-367.

İbn Şerîf *Yâdigâr* adlı eserinde Cerrâh Meḥmed'in risalesinden gerçekten yararlandı mı? Yazma eserlerin yayınlanmasıyla ilgili yöntembilgisel bir sorun üzerine*

Did Ibn Sherîf really make use of the treatise of Surgeon Meḥmed in his *Yadigâr*? On a methodological problem with the publication of manuscripts

Ahmet Acidumanⁱ, Nuray Güneşⁱⁱ

ⁱProf. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0003-2021-4471>

ⁱⁱDoktora Öğrencisi, Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji AD., <https://orcid.org/0000-0001-6450-373X>

ÖZ

Amaç: Cerrâh Meḥmed'in tıbbî risalesinin İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ındaki kaynaklardan biri olarak kullanılıp kullanılmadığının belirlenmesi ve bu bağlamda yazma eserlerin yayınlanması sırasında tenkitli metin hazırlanmasının önemine dikkat çekilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Cerrâh Meḥmed'in İBB, Atatürk Kitaplığı, OE_Yz_K0827_03'de yer alan tıbbî risalesi, İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği tarafından yayınlanan matbu nüshası ile *Yâdigâr*'ın farklı yazmaları incelenmiştir. Curcânî'nin *Yâd-gâr* ve *Ḥuffey 'Alâ'î* adlı eserlerinin ilgili bölümleri de gözden geçirilmiştir.

Bulgular: Cerrâh Meḥmed'in tıbbî risalesinin İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının matbu baskısının ilgili bölümünde neredeyse birebir bulunduğu görülürken, *Yâdigâr*'ın daha erken dönem nüshalarında ise ilgili bölümün daha kısa ve farklı olduğu ve bu bölümün Curcânî'nin *Yâd-gâr*'ı ile *Ḥuffey 'Alâ'î*'deki bölümleriyle çok büyük benzerlik gösterdiği, bu bağlamda, Cerrâh Meḥmed'in, temelde İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının ve indirekt olarak da Curcânî'nin *Yâd-gâr* adlı eserinin ilgili bölümlerinden yararlanmış ve risalesine muhtemelen bir başka kaynaktan/kaynaklardan alıntılanmış olduğu bölümü/bölümleri eklemiş olduğunu söylemek olanaklı görünmektedir. Ayrıca İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının farklı müstensihlerce kopyalanırken, ikinci bir versiyonunun ortaya çıktığı ve bu versiyonda Cerrâh Meḥmed'in tıbbî risalesinin de ilgili bölüme eklenmiş olabileceği fark edilmektedir.

Sonuç: İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ını hazırlarken, ilgili bölümde Curcânî'nin *Yâd-gâr*'ının "Kırık, ezik ve eklem yerinden çıkması hakkında" başlıklı bölümünü çevirerek eserine aldığı, buna karşın *Yâdigâr*'ın *Topkapı Revan 1684* nüshasında, İbn Şerîf'in çevirdiği bu bölümün yerine, Cerrâh Meḥmed'in İbn Şerîf'in yazdıklarına çeşitli eklemelerle hazırladığı risaleye yer verilmiş olduğu görülmektedir. Bu bulgu da İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının iki farklı versiyonunun olabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle yazma eserin mutlaka farklı nüshalarının göz önüne alınarak tenkitli bir metin hazırlanması ve yayımlanması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: İbn Şerîf, *Yâdigâr*, Cerrâh Meḥmed, Tıbbî risale, Curcânî, *Yâd-gâr*, *Ḥuffey 'Alâ'î*, Tıp tarihi

ABSTRACT

Object: To determine whether Surgeon Meḥmed's treatise on medicine is used as one of the sources in Ibn Sherîf's *Yadigâr* and to draw attention to the importance of preparing a critical edition during the publication of manuscripts.

Materials and Methods: Surgeon Meḥmed's treatise on medicine in İBB, Atatürk Library, OE_Yz_K0827_03, the printed copy of Ibn Sherîf's *Yadigâr* published by Merkezefendi Traditional Medicine Association and different manuscripts of *Yadigâr* were examined. The relevant parts of the works of Jurcânî named *Yâd-gâr* and *Khuffay 'Alâ'î* are also reviewed.

Results: Surgeon Meḥmed's treatise on medicine is almost exactly found in the relevant part of the printed edition of Ibn Sherîf's *Yadigâr*. On the other hand, in earlier manuscripts of *Yadigâr*, the relevant chapter is shorter and different, and this chapter is very similar to the chapters in *Yâd-gâr* and *Khuffay 'Alâ'î* of Jurjânî. In this context, it seems possible to say that Surgeon Meḥmed basically benefited from the relevant parts of Ibn Sherîf's *Yadigâr* and indirectly from Jurjânî's *Yâd-gâr*, and he probably added the chapter(s) that he had quoted from another source(s) to his treatise. It is also noticed that while Ibn Sherîf's *Yadigâr* was being copied by different scribes, a second version appeared, and in this version, Surgeon Meḥmed's treatise on medicine may have been added to the relevant section.

Conclusion: While preparing his *Yadigâr*, Ibn Sherîf translated the part of Jurjânî's *Yâd-gâr* titled "About the fracture, contusion and dislocated joint" into his work. On the other hand, in the manuscript of *Topkapı Revan 1684* of *Yadigâr*, it is seen that instead of the part translated by Ibn Sherîf, Surgeon Meḥmed's treatise prepared with various additions to Ibn Sherîf's writings was included. This finding indicates that there may be two different versions of Ibn Sherîf's *Yadigâr*. For this reason, it is of great importance to prepare and publish a critical edition by considering the different copies of the manuscript.

Keywords: Ibn Sherîf, *Yadigâr*, Surgeon Meḥmed, Booklet on medicine, Jurjânî, *Yâd-gâr*, *Khuffay 'Alâ'î*, History of medicine

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3): 551-564

DOI: 10.31020/mutfd.1147091

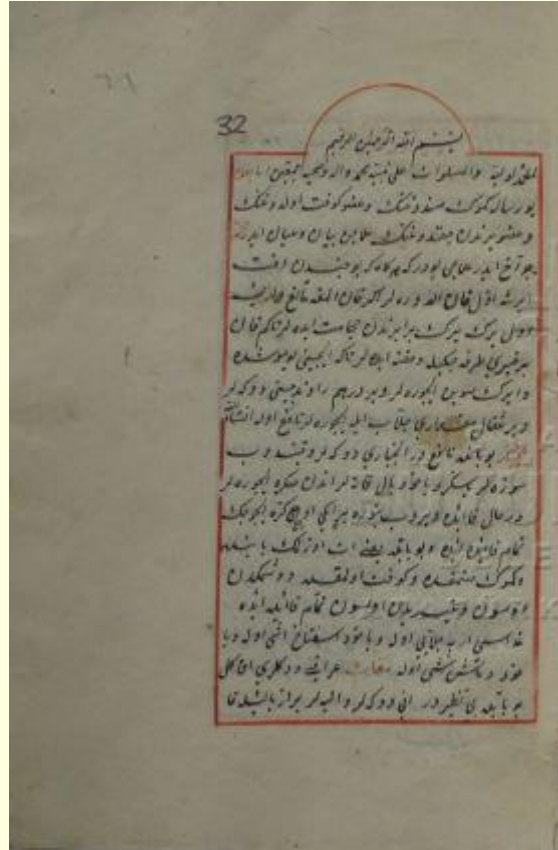
e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 22 Temmuz 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 29 Ağustos 2022

İletişim - Correspondence Author: Ahmet Aciduman <aciduman@medicine.ankara.edu.tr>

Giriş

Bundan bir süre önce *Osmanlı Tıbbi Bilimler Literatürü Tarihi* adlı eserin 1. Cildini incelerken, “Cerrah Mehmed (IX/XV. asır)” başlıklı bölümde, künyesi “Osman Ergin, nr. 827/3” olarak bildirilen “Tıbbı Dair Bir Risale” dikkatimi çekmişti.^{1*} Bunun üzerine İstanbul Büyükşehir Belediyesi Atatürk Kitaplığı, Yazma Eserler Bölümü, Osman Ergin Yazmaları, OE_Yz_K0827 kaydıyla yer alan yazmanın 3. bölümünde yer alan Cerrâh Muḥammed/Meḥemmed/Meḥmed’in Türkçe yazmış olduğu makaleye ulaşmış (**Şekil 1**),² ardından da metni hem eski Türkçe alfabe ile yazmış (**Ek-1**), hem de transliterasyonunu (**Ek-2**) hazırlamıştım. Cerrâh Meḥmed’in kim olabileceği araştırmalarını yaparken, adı geçen makalenin Nevzat Topal tarafından “Cerrah Mehmed’in tıbbı dair risalesi” başlığı ile 2019 yılında yayımlandığını görünce,³ biraz da hayal kırıklığı yaşayarak, makale üzerine olan çalışmalarına ara vermiştim.



Şekil 1. Cerrâh Muḥammed/Meḥemmed/Meḥmed’in İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Atatürk Kitaplığı, Osman Ergin Yazmaları, OE_Yz_K0827_03’de bulunan yazmasının başlangıç sayfası.²

Bu süreç içerisinde ve yukarıda adı geçen gelişmelerden bağımsız olarak Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programında öğrenimini sürdüren ve danışmanlığını yürütmekte olduğum doktora öğrencimiz Nuray Güneş’in “Seyyid İsmâil Cürçânî’nin Yâdgâr der Dâniş-i Pezeşkî u Darûşinâsî Adlı Eserinin Türk Tıp Tarihindeki Yeri ve Yâdigâr-ı İbn Şerîf” başlıklı doktora tezi çalışmaları sürmekteydi. Bu çalışma sırasında Seyyid İsmâ’îl Curcânî (1042–1137)’nin *Yâd-gâr der Dâniş-i Pezeşkî u Darûşinâsî* adlı Farsça eserinin matbu olarak hazırlanmış tenkitli bir metni⁴ Nuray Güneş tarafından Türkçeye çevrilmekte ve bu metin ile İbn Şerîf’in Türkçe olarak yazdığı *Yâdigâr*’ının transliterasyonu ve sadeleştirilmesi

* *Osmanlı Tıbbi Bilimler Literatürü Tarihi*’nde eser 15. yüzyıla tarihlenmiş olup, Cerrâh Meḥmed’in kim olabileceği ile ilgili olarak şu açıklama yer almaktadır: “Bu zatın ismi kitapta geçmekle beraber müellif olup olmadığı şüphelidir. Belki de bu zat Camâluddîn Muḥammed b. Muḥammed al-Aksarâî’nin *Hall al-Mûcaz* adlı kitabının Manisa, nr 1778’deki nüshasını 884/1479’da istinsah eden Cerrah-zade Mehmed ile aynı kişidir.”^{1,pp:68-9}

yapılarak matbu olarak yayınlanmış metni^{5,*} kullanılarak, her iki eser arasında karşılaştırmalar yapılmakta ve farklılıklar dipnotlarla gösterilmektedir. Nuray Güneş'in Seyyid İsmâ'îl Curcânî'nin *Yâd-gâr der Dâniş-i Pezeşkî u Darûşinâsî* adlı Farsça eserinin Türkçe çevirisi ile adı geçen eserin İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ı ile yaptığı karşılaştırmalar sonucu saptadığı farklılıkları içeren metni okurken çok ilginç bir bulgu dikkatimi çekti. Seyyid İsmâ'îl Curcânî'nin *Yâd-gâr der Dâniş-i Pezeşkî u Darûşinâsî* adlı eserinin Beşinci Bölümünün, Birinci Babında yer alan "Kırık, ezik ve eklem yerinden çıkması hakkındadır" başlıklı bölüm daha kısa iken, İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ında "Beşinci Bahş Kemük Sındugın Bir Uzuve Köft Oldugın ve Dahi Bir Uzuve Yerinden Çıkduğın Beyân İder" başlıklı bölüm çok daha uzun idi ve Cerrâh Mehmed'in tıbbı dair risâlesi neredeyse birebir bir şekilde İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının bu bölümünde yer almaktaydı.

Saptanan bu bulgular bazı meşru soruları gündeme getirdi.

1. Cerrâh Mehmed tıbbı dair risalesini yazarken İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ından mı yararlanmıştı?
2. İbn Şerîf *Yâdigâr*'ını yazarken, Curcânî'nin eserinde nispeten kısa olan ilgili bölüme, Cerrâh Mehmed'in eserini mi eklemişti?
3. Ya da ne olabilir?

Öte yandan Nuray Güneş'in tezinin bulgular bölümünde yer alan karşılaştırmaları sonucunda İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ında bazı bölümlerde çok uzun eklemelerin bulunması dikkatimizi çeken bir başka bulgu olmuştur.

Bu nedenle konunun ayrıntılı bir şekilde incelenmesi gündeme geldiğinden, öncelikle yukarıda yer alan sorulara yanıt bulunması amaçlanarak bu çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada esas olarak Cerrâh Mehmed'in tıbbı dair risalesinin OE_Yz_K0827_03'de bulunan nüshası,² Seyyid İsmâ'îl Curcânî'nin *Yâd-gâr der Dâniş-i Pezeşkî u Darûşinâsî* adlı eserinin matbu bir nüshası,⁴ Seyyid İsmâ'îl Curcânî'nin *Huffey 'Alâ'î* adlı eserinin matbu bir nüshası⁶ ile adı geçen eserin *Ayasofya 3695* numaralı yazma nüshası,⁷ İbn Şerîf'in *Yâdigâr* adlı eserinin matbu nüshası (*Topkapı Revan 1684* nüshasının sadeleştirilmiş ve günümüz diline aktarılmış metni ve metnin transkripsiyonunu içermektedir)⁵ ile adı geçen eserin *MC_Yz_K0300*,⁸ *Fazıl Ahmet Paşa 989*,⁹ *Laleli 1651*,¹⁰ *Laleli 1652*,¹¹ *Laleli 1653*,¹² *Nuruosmaniye 3617*,¹³ *Hamidiye 1041*,¹⁴ *Ali Emiri Tıb 356*,¹⁵ *Ali Emiri Tıb 359*,¹⁶ *Yeni Cami 925*,¹⁷ *Kadızade Mehmed 353*,¹⁸ *Cerrahpaşa 155*¹⁹ ve *Haraçcioğlu 1121*²⁰ nüshaları incelenmiştir.

Cerrâh Mehmed'in tıbbı dair risalesi ile İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının incelenen nüshalarındaki konumuz ile ilgili bölümleri incelenmiş ve *Fazıl Ahmet Paşa 989* nüshasının ilgili bölümünün transliterasyonu yapılmış (**Ek-3**); Seyyid İsmâ'îl Curcânî'nin *Yâd-gâr der Dâniş-i Pezeşkî u Darûşinâsî* ve *Huffey 'Alâ'î*'de yer alan konumuzla ilgili bölümler Farsçadan Türkçeye çevrilmiştir (**Ek-4 ve Ek-5**). Daha sonra üzerinde çalışılan bu bölümler birbirleriyle karşılaştırılmış ve elde edilen sonuçlar yazının Bulgular bölümünde sunulmuş ve Tartışma bölümünde değerlendirilmiştir.

Bulgular

1. Cerrâh Mehmed'in tıbbı dair risalesi ile İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının *Topkapı Revan 1684*'ü (istinsahı 1687) esas alan matbu nüshasının "Beşinci Bahş Kemük Sındugın Bir Uzuve Köft Oldugın ve Dahi Bir Uzuve Yerinden Çıkduğın Beyân İder" başlıklı bölümü birbirine neredeyse aynı denecek düzeyde benzemektedir [**Karşılaştırma için bkz. Ek 1-2 ve Yâdigâr (2. Bs., İstanbul, 2017)**]. İbn Şerîf'in

* Kimin adına ve ne zaman yazıldığı konusunda tıp tarihçilerimiz arasında epey tartışma konusu olan *Yâdigâr-ı İbn Şerîf* Prof. Dr. Altıntaş'ın bildirdiğine göre yaklaşık olarak 1425 yıllarında Timurtaş [ö. 1404] oğlu Umur Bey [ö. 1461] adına yazılmış olup eserin yazarı İbn Şerîf [XV. yy] hakkında da fazla bir bilgi bulunmamaktadır.⁵

Yâdigâr'ının *Hamidiye 1041, Ali Emiri Tıb 359, Nuruosmaniye 3617, Cerrahpaşa 155, Kadızade Mehmed 353, Yeni Cami 925 ve Haraçcioğlu 1121* nüshalarının da yukarıda adı geçen bölümleri *Yâdigâr*'ın matbu nüshası ile aynıdır.

2. İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının *Fazıl Ahmed Paşa 989* [nüshada R 950/Haziran-Temmuz 1543 ve 957/1550-51 olarak iki ayrı istinsah tarihi yer almaktadır], *Ali Emiri Tıb 356, Laleli 1651, Laleli 1652 ve Laleli 1653* nüshalarında adı geçen bölümün, *Yâdigâr*'ın *Hamidiye 1041, Ali Emiri Tıb 359, Nuruosmaniye 3617, Cerrahpaşa 155, Kadızade Mehmed 353, Yeni Cami 925 ve Haraçcioğlu 1121* nüshaları ile matbu nüshadaki bölümünden çok daha kısa olduğu görülmektedir [**Karşılaştırma için bkz. Ek 3 ve Yâdigâr (2. Bs., İstanbul, 2017)**].
3. Seyyid İsmâ'îl Curcânî'nin *Yâdgâr der Dâniş-i Pezeşkî u Darûşinâsî* ve *Huffey 'Alâ'î*'deki konumuzla ilgili bölümlerin birbirleriyle nerdeyse aynı olduğu fark edilmektedir [**Karşılaştırma için bkz. Ek 4-5**].
4. İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının *Fazıl Ahmed Paşa 989, Ali Emiri Tıb 356, Laleli 1651, Laleli 1652 ve Laleli 1653* nüshalarında adı geçen bölüm, Seyyid İsmâ'îl Curcânî'nin *Yâdgâr der Dâniş-i Pezeşkî u Darûşinâsî* ve *Huffey 'Alâ'î*'deki ilgili bölümlerle karşılaştırıldığında, İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının ilgili bölümünün *Yâdgâr*'da yer alan bölümün çevirisi olduğunu söylemek mümkün görünmektedir [**Karşılaştırma için bkz. Ek 3-4-5**].
5. Cerrâh Mehmed'in tıbbı dair risalesini hazırlarken temelde, İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ındaki ilgili bölümden yararlandığını ve risalesine muhtemelen bir başka kaynaktan/kaynaklardan alıntılanmış olduğu bölümü/bölümleri eklediğini söylemek olanaklı görünmektedir [**Karşılaştırma için bkz. Ek 1-2-3-4**].

Tartışma

Eldeki bulgular ışığında aşağıdaki değerlendirmeleri yapmanın mümkün olabileceği görülmektedir.

İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının kopyalarının iki ayrı versiyonu olduğu söylenebilir. Erken tarihli olduğu fark edilen nüshalarda yer alan bölümün daha kısa ve *Yâd-gâr*'ın çevirisi olması, bu nüshaların İbn Şerîf'in orijinal çevirisinden yararlanılarak kopyalandığının göstergesi olarak yorumlanabilir.

Zaman içerisinde İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ı farklı müstensihlerce istinsah edilirken, muhtemelen bir müstensihlin esere eklemeler yapmasıyla ikinci bir versiyonunun ortaya çıktığı –bu esnada Cerrâh Mehmed'in tıbbı dair risalesinin de ilgili bölüme eklenerek daha geniş bir bölüm oluşturulmuş olabileceği– ve bu nüshadan istinsah edilen nüshalarda da bu bölümün yer aldığı görüldüğünü söylemek mümkün olabilir.

Öte yandan transliterasyonu yapılarak yayınlanan *Yâdigâr*'ın matbu nüshasında Topkapı Sarayında yer alan *Revan 1684* nüshasının kullanıldığı ve bu transliterasyon basıma hazırlanırken, *Yâdigâr*'ın diğer nüshalarının da incelendiği bir tenkitli metin (edisyona kritik) oluşturulmaksızın doğrudan yayımlanmış olduğu görülmektedir.

Yukarıda bir bölüm bağlamında incelenmiş olmasına karşın, böyle bir durumun, bir başka deyişle eserin çevirisi ile kopyaları ve/veya eserin kopyaları arasındaki farkların belirlenmediği metinleri içeren bu ve benzeri eserler üzerine yapılan araştırmaların oldukça sıkıntılı durumlara ve sonuçlara neden olabileceğini söylemek çok da yanlış olmayacaktır.

Bu nedenle yazma eserler basıma hazırlanırken, eserin mutlaka farklı nüshalarının göz önüne alınması ve tenkitli bir metnin hazırlanarak yayımlanmasının büyük önem taşıdığı çok açıktır. Böylece, eser zaman içerisinde farklı müstensihler tarafından istinsah edilirken, bu müstensihler tarafından esere eklenmiş/çıkartılmış olan kısımlar fark edilebileceği gibi, eğer eser bir başka eserden tercüme edilmişse, karşılaştırmalar sırasında, eserin çevirisini yapan yazarın, çeviriyi yaparken esere eklemiş/çıkarmış

olduğu/olabileceği kısımların da farkına varılabilecektir. Sonuçta eserin hem çevirisi hem de çevirisinin kopyaları arasındaki farkların belirlenmesi mümkün olacak ve bu eserlerden yararlanılarak yapılan araştırmalar sırasında ortaya konabilecek yanlış yorumlara sebebiyet verilmemiş olacaktır.

Sonuç

Bu çalışma öncelikle İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının iki farklı versiyonunun olabileceğini ortaya koymaktadır. İbn Şerîf eserini hazırlarken, ilgili bölümde Curcânî'nin *Yâd-gâr*'ının beşinci bölümünün birinci babında yer alan "Kırık, ezik ve eklemin yerinden çıkması hakkındadır" başlıklı bölümünü çevirerek eserine aldığı görülmektedir. *Huffey 'Alâ'î'nin* beşinci makalesinde yer alan "Kemik kırılması, ezilmesi, sıkışması ve eklemlerin yerinden çıkması hakkında" başlıklı bölümün de *Yâd-gâr*'da yer alan bölümle çok büyük benzerlik gösterdiği de fark edilmektedir. Cerrāh Mehmed'in tıbbı dair risalesini hazırlarken temelde, İbn Şerîf'in *Yâdigâr*'ının ilgili bölümünden yararlandığını ve risalesine muhtemelen bir başka kaynaktan/kaynaklardan alıntılanmış olduğu bölümü/bölmeleri eklediği söylenebilir. Öte yandan Topkapı *Revan 1684* yazmasını istinsah eden müstensihin kopyaladığı nüshada, İbn Şerîf'in çevirdiği/yazdığı bölümün yerinde, İbn Şerîf'in yazdıklarına Cerrāh Mehmed tarafından çeşitli eklemeler yapılarak hazırlanan risalenin yer almış olabileceği görülmektedir. Bu çalışma, yazma eserler basıma hazırlanırken, eserin mutlaka farklı nüshalarının göz önüne alınmasının ve tenkitli bir metnin hazırlanarak yayımlanmasının gerekliliğinin önemine de işaret etmektedir.

Bilgi

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bu makale 8-11 Haziran 2022 tarihlerinde Antakya-Hatay'da düzenlenen XIV. Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde sunulan sözlü bildiri temel alınarak hazırlanmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Ahmet Aciduman: Fikir, tasarım, danışmanlık, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Nuray Güneş: Veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

- İhsanoğlu E, editör. Osmanlı Tıbbi Bilimler Literatürü Tarihi, I. Cilt. Hazırlayanlar: İhsanoğlu E, Şeşen R, Bekar MS, Gündüz G, Bulut V. İstanbul: İslam Tarih, Sanat ve Kültür Araştırma Merkezi (IRCICA); 2008.
- Muhammed Cerrahi. Tıbbı Dair Risale. İBB Atatürk Kitaplığı, Sayısal Arşiv ve e-Kaynaklar, Osman Ergin Yazmaları, OE_Yz_K0827_03.
- Topal N. Cerrah Mehmed'in tıbbı dair risalesi. RumelîDE Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi 2019; (16):1-13.
- El-Curcânî, İsmâ'îl b. el-Hasan b. Muhammed b. Ahmed el-Huseynî. Yâd-gâr der Dâniş-i Pezeşki u Darüşinâsi. Hazırlayan: Mehdî Muhaqqik. Tahrân ve McGill Üniversiteleri İslam Çalışmaları Enstitüsü; 2003.
- İbn-î Şerîf. Yâdigâr. Transkripsiyon: Sakin O, Okutan Y, Koçer D, Yıldız M, Sadeleştirme: Sakin O. 2. Baskı. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği; 2017.
- El-Curcânî, İsmâ'îl b. el-Hasan b. Muhammed b. Ahmed el-Huseynî. Huffey 'Alâ'î. Hazırlayan: Mahmoud Najm Abadi, Dr. Ali Akbar Velayati; 2003.
- Seyyid İsmâ'îl Curcânî. Huffey 'Alâ'î. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Ayasofya Koleksiyonu, no. 3695.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İBB Atatürk Kitaplığı, Sayısal Arşiv ve e-Kaynaklar, Muallim Cevdet Yazmaları, MC_Yz_K0300.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Fazıl Ahmet Paşa Koleksiyonu, no. 989.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Laleli Koleksiyonu, no. 1651.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Laleli Koleksiyonu, no. 1652.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Laleli Koleksiyonu, no. 1653.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Nuruosmaniye Koleksiyonu, no. 3617.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Hamidiye Koleksiyonu, no. 1041.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İstanbul: Millet Yazma Eser Kütüphanesi, Ali Emiri Tıp, no. 356.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İstanbul: Millet Yazma Eser Kütüphanesi, Ali Emiri Tıp, no. 359.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Yeni Cami Koleksiyonu, no. 925.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İstanbul: Süleymaniye Yazma Eser Kütüphanesi, Kadızade Mehmed Efendi Koleksiyonu, no. 353.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Tarihi Koleksiyonu, no. 155.
- İbn Şerîf. Yâdigâr. Bursa: İnebey Yazma Eser Kütüphanesi, Haraçcioğlu Koleksiyonu, no. 1121.

Ek-1. Cerrāh Muḥammed/Mehemmed/Mehmed'in İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Atatürk Kitaplığı, Osman Ergin Yazmaları, OE_Yz_K0827_03'de bulunan yazmasının yazarlarca gözden geçirilerek hazırlanmış metni.*

«بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ»

الحمد لو ليته والصلوات على نبيه محمد واله وصحبه اجمعين **أما بعده** بو رساله كموك صندوغنك و عضو كوفت اولدوغنوك و عضو يرندن جقدوغنك علاجن بيان و عيان ايدر **محمد** جراح[†] ايدر علاجى بودر كه هر كاه كه بو جنسدن افت ايرشه اول قان الدورلر اكر قان المغه مانع و اريسه اول يرك يرك[‡] برابرندن حجامت ايدهلر تا كم قان بر غيري طرفه جكيه و حقنه ايدهلر تا كه ايچيني يوموشده و ايرك صوبين ايجورهلر و بر درهم راوند چيني دوكلر و بر مثقال مقدارى جلاب ايله ايجورهلر نافع اوله انشاء الله **انجبار** بو بابده[§] نافع در انجبارى دوكلر قيندوب سوزهلر يا سگر و ياخود بال قاتهلر اندن صكره ايجورهلر درحال فائده ويروب بتوره بر ايكي اوج كزه ايجوجك تمام فائده ايده و بو بابده يعنى ات اولمك بابنده و كموك صنمقده و كوفت اولمقده دوشمكدن اولسون و غيريدن اولسون تمام فائده ايده غداسى اربه جلابى اوله و ياخود اسفناخ اشى اوله و ياخود و ماش اشى اوله **مغاث** عراقى ددكلرى اق كل بو بابده بي نظيردر انى دوكلر و اليهلر براز باليله [32a] قارشودرب بر قاج صباخ ييهلر براز اون بلاماجنه قارشودرب اول يرانك اغزينه ياقى ايدهلر كرك ات اوللمش اولسون كرك كموك اوامش اولسون ايكي كونده صحت ويره مجزبدور **نوع آخر** صو كئارنده كوپرتكن ديدكلرى اوت كه قرغه صابونى ديرلر ييراغن اول صنان كموك اوزرينه صاره قويهلر كموكى يرينه فودقدن صكره اوج كونده بتوره و اكر ذكر اولنان اوتك كوكنى دوكلر باليله قارشودرهلر كموكى اوامش كشى يه يدورهلر ايكي اوج كونده بتوره **جده** دكزنده بر جانورجك اولور بالق كى در اول بالغي دكيز ايجنده فوته ايله اولرلر ادى جمله در ظرفه قويهلر درحال** قره صو اولور مرگب شكلو يرامز اغر رايخهلى در اما بر مقدار بالق قوخسينه بكرز كتابلرده اكا ماء الجمه ديرلر عجايبندرن بر كشنك اياغى اووانسه اول ماء الجمه دن ايكي چكردك مقدارى ايجسه لحظ واخدهده اول كموك بته مجزبدور تكرر و تكرر تجريبه اولنمشدر و كيچك بر تاوغك كموكى صيرلر ينه قويب صرارلر اول تاوغك اغزينه ايكي قطره ماء الجمه قويهلر تاوغى يره صالو ويهرلر صاغ و سالم اولوب سكرده تكرر تجريبه اولنمشدر جدهده و هندوستانده مشهور در و بر غريبه [32b] نسنه داخى كه قوزغون يوروسنك اياغن اووادهلر و يوواسنده قويب كيده ايرتهسى كنه وارالر يواده بر قرا طاش بولالر اول قوزغن يوروسنك اياغى بتمش اوله تكرر تعالى قدرتيله اول طاشى الهلر صقليلهلر هر كموككه كموكه صنسه اول طاشى باغليهلر و ياخود اول اووان كموك ياننده قويهلر اوج كون مقدارى بيله طوره طاشى كيدهرهلر اول كموك بتمش اوله باذن الله تعالى و بر غريب حكمت بر درلى داخى صنمش كموكى بتورر شويله كه مثلا بر كمسنه نك بر عضوى صنسه و ياخود جوروسه و ياخود اكرى** بتسه عروسى ماء قينادوب اوج كون ايجمك ايله تكرر فرمانيله اول اكرى بتن كمك سوكله ينه طوغرى بته مجزبدور كول ايجنده بطاقلوجه صولى يرده بتر توركيجه اولمه ديدكلرى اوتدور چام پزى كى ييراقلرى اولور ات انى سور اته ويرلر ادم بوينجه اوزانور ايجى قووق اولور بوداقلرى اولمز قرغو شكلنده اوزانور كوكنى صجلو اولور بعينه چتك اوتى كوكنى كى بتر ليكن رنكنده بكمز سزاب رنكى قووى يشل اولور و بونك رنكى اجوق فستقى رنكه اولور و رايخده بكمز و هيئنده بكرز شكر رنك اق اولور بعض كشيلىر صابلق اوتى ديرلر يرقانه اوررلر غايت مفيد اولور [33a] ييراغى ايريك اولور سزاب كى يومشقى اولمز و بو اوت ايكي نوعدر بري اولدر كه ذكر اولندى بريسى داخى بايرلرده يوموشق ييرلرده بتر اول دخى بعينه ييراغده و ججكده بوكه بكرز ليكن ييراغى براز كوجورك اولور قورى يرده بتر كوكنى اول كئك كوكنه بكرز بعينه رنكه اجوق صارو اولور اولكئك كوكنى چتك اوتى رسمنده بتر همان صجاج اولور صجقدن غيرى كوكنك اوزانمى و بوداغى اولماز بو قورو يرده بتن اوزون صجقلو اولور و صجاجى اراسنده صرجه برمق قدرى اكرى بوكرى اوزانور صارولق ايجون قيندوب ايجروب اون ايكي يلق يرقانى كيدرور بوكا ماء ميران رومى ديرلر صجغنى كيدهرلر و كوكنى بجاغيله صويرلر ماء ميران اولور استعمال تخملى رازيانه** تخمندن كوجورك اولور خلال تخم شكلوجه اولور اكر معديه اغرى ايرشيجك اولورسه سکنجيبى ساده ويهرلر بعده كهرباييله و بسدله هر برندن بوجوق مثقال اوله و الماي الالر و كلابيله بشورهلر اللى درهم بو كلابيله بشمش المادن و اون درهم قزل كول و بش درهم مصطكى و بش درهم سنبل و بر درهم سرو قوزالاغى و بر درهم صبر بونلرى دق سحق اتدكدن صكره اليهلر سيكرلوجه ييراغ صوبى ايله قرشدورب معده اوزرينه يقى ايدوب بغليهلر و اكر اغرى [33b] جكره ايرشه قزل كول و راوند جينى الالر هر برندن اونر درهم و يومش لوك و طباشير هر برندن بشر درهم دوكلر سکنجيبى ساده ايله اق صندل و قزل صندل و قزل كول و بنفشه قورى اوله هر برندن بشر درهم و اربه اونى اوج درهم و زعفران بر درهم و كافورى بجوق درهم كلابيله و كل ياغيله قرشدورهلر جكر اوستنه يقو ايدهلر و اكر حرارت^{§§} از اوله قيزل كول

* Metinde kırmızı renkle yazılmış yerler orijinal metinde de kırmızı renkle yazılmıştır.

† Orijinal metinde "جراح" olarak yazılmıştır.

‡ "يرك يرك" kelimelerinden birisinin fazla olduğu düşünülmektedir.

§ Orijinal metinde "بانده" olarak yazılmıştır.

** Orijinal metinde "درخال" olarak yazılmıştır.

†† Orijinal metinde "اكر" olarak yazılmıştır.

‡‡ Orijinal metinde "رازيخانه" olarak yazılmıştır.

§§ Orijinal metinde "حرارت" olarak yazılmıştır.

بش درهم اللالر مصطكى و دار جينى و سنبلى هر برندن ايكي شر درهم و مرسين ييراغى اوج درهم لادين ايكي درهم و ياسمين ياغى ايچنده لادنى ازهلر ادويه لرى قرشدوره لرى يقى ايده لى تمام فائده ايده اما كموك اووانمسى و بر اندام يرندن جقماغك علاجى بودر كه كموكى يرينه قويب ايو اوزلوعيله صارمقدر و جيقوغى اوزلوعيله يرينه كتورمكدر تا كم زياده اغرى حاصل اولميه نوع آخر و بر عضو كوفت اولسه كل ياغينى دورته لى شوبيله كم جرب* ايله اوج كون بغليه لى اكجاجوق اوج كون جزميه لى دوره لى اوج كندن صكره جوزهلر ينه ياغسز[†] قورى بز ايله صارالر تا اسى اولميه و شيشميه و يقو ايده لى اما صارماشق اوتندن يقى ايده لى و ياش مرسين صويندن برز اصله ده لى و اول يرون اوزرينه قيوب [34a] بغليه لى و بزى ايكي اوج كره دكشدره لى اكر كوفت سكر اوزرنده واقع اولسه يقوي نركس ياغيله و سوسن[‡] ياغيله ايده لى اول شراب ايله تر ايده لى ياغله قرشدوره لى و دوراق اوتى ياغى و يا پپاديه ياغى و سزاب ياغى بونلردن اسى طمزوره لى اما صنمق ايچون اولان اوتلرى بو نوعدن دوزه لى مغائى عراقى ماش مقشر هر برندن اونر ديرهم و صبر و مر صافى و اق خطمى و اققيا هر برندن بشر درهم و كيلى ارمنى يكرمى درهم بونلرى دوكه لى يمرطه[§] آغيله قرشدوره لى انجبار يقوسى دى عنایت ايدر يمرط^{**} آغيله يقو ايده لى و هم قيندوب طاطلو قاتوب ايجوره لى تا كه نافع اوله و اكر اسى رك نسنه اولورسه مرزكوش كى و اندور كى و سرو قوزالاغين و اكليل داخى دوكه لى و اول اوتلر ايله قرشدوره لى يقو ايده لى بعون الله شفا بوله الله اعلم [بالصواب] [34b]»²

* Orijinal metinde "جَب" olarak yazılıdır.

† Orijinal metinde "يارغسز" olarak yazılıdır.

‡ Orijinal metinde "منوسن" olarak yazılıdır.

§ Orijinal metinde "يمرط" olarak yazılıdır.

** Orijinal metinde "يمرط" olarak yazılıdır.

Ek-2. Cerrāh Muḥammed/Meḥemmed/Meḥmed'in İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Atatürk Kitaplığı, Osman Ergin Yazmaları, OE_Yz_K0827_03'de bulunan yazmasının yazarlarca hazırlanmış transliterasyonu.*

“¹Bi'smi'llahi'r-rahmāni'r-rahīm

²Elḥamdu li-veliyiḥi ve's-şalavātu 'alā nebiyyiḥi Muḥammedin ve āliḥi ve şaḥbiḥi ecmā'in **ammā ba'dehu** ³bu risāle kemük şınduḡınıñ 'uzv küft olduḡınıñ ⁴ve 'uzv yerinden çıkdıḡınıñ 'ilācın beyān ve 'ayān ider **Muḥammed** ⁵cerrāḥ eydür 'ilācı budur ki her gāḥ ki bu cinsden āfet ⁶irişe evvel ḡan alduralar eger ḡan almaḡa māni' var-ısa ⁷ol yerüñ berāberinden ḡacāmet ideler tā kim ḡan ⁸bir ḡayrī ḡarafa cekile ve ḡuḡne ideler tā ki icini yumuşada ⁹ve irik şuyın içürel ve bir dirhem rāvend-i çinī dögeler ¹⁰ve bir miskāl miqdārı cüllāb ile içürel nāfi' ola inşā Allah ¹¹**encibār** bu bābda nāfi'dür encibārī dögeler ḡaynadub ¹²süzeler ya sukker ve yāḡūd bal ḡatalar andan şoñra icürel ¹³derḡāl fā'ide virüb bitüre bir iki üç kerre icücek ¹⁴tamām fā'ide ide ve bu bābda ya'nī et üzölmek bābında ¹⁵ve kemük şınmaḡda ve küft olmaḡda düşmekden ¹⁶olsun ḡayrīdan olsun tamām fā'ide ide ¹⁷ḡidāsı arpa cüllābı ola ve yāḡūd isfānāḡ aşı ola ve yā¹⁸ḡūd ve māş aşı ola **meḡās-ı** 'irāḡi didikleri aḡ gül ¹⁹bu bābda bī-naḡirdür anı dögeler ve eleyeler biraz bal-ıla [32a] ¹ḡarışdurub bir ḡac şabāḡ yeyeler biraz un bulamacına ²ḡarışdurub ol yaranuñ aḡzına yaḡı ideler gerek ³et üzölmüş olsun gerek kemük uvanmış olsun ⁴iki günde şıḡḡat vire mücerrebdür **nev'-i āḡer** şı kenārında köpürtgen ⁵didikleri ot ki ḡarḡa şābūni dirler yapraḡın ol ⁶şınan kemük üzerine şara ḡoyalar kemüḡi yerine ḡoduḡdan ⁷şoñra üç günde bitüre ve eger zıkr olunan otuñ kökünü dögeler bal-ıla ḡarışduralar kemüḡi uvalanmış kişiy e yedü'reler iki üç günde bitüre **Cidde** deñizinde bir cānvercik ¹⁰olur balıḡ gibidür ol balıḡı deñiz icinde fūta ile avlarlar ¹¹adı cümmeledür zarfa ḡoyalar derḡāl ḡara şı olur mürekkeb şekillü ¹²yaramaz aḡır rāyiḡalıdır ammā bir miqdār balıḡ ḡoḡusına beñzer kitāblar¹³da aña mā'ül-cemme dirler 'acāyibdendür bir kişinüñ ayaḡı uvanısa ¹⁴ol mā'ül-cemmeden iki çekirdek miqdārı icse lāḡz-ı vāḡidede ¹⁵ol kemük bite mücerrebdür tekrār ve tekrār tecrībe olunmuşdur ¹⁶ve kicik bir tavuḡun kemüḡini şıyırılar yine ḡoyub şararlar ¹⁷ol tavuḡuñ aḡzına iki ḡatre mā'ül-cemme ḡoyalar tavuḡı yere ¹⁸şaluvireler şaḡ ve sālīm olub segirde tekrār tecrībe ⁹olunmuşdur Cidde'de ve Hindüstan'da meşḡurdur ve bir ḡarībe [32b] ¹nesne daḡı ki ḡuzḡun yavrusınıñ ayaḡın uvadalar ²ve yuvasında ḡoyub gide irtesi güne varalar yuvada bir ḡara ḡaş ³bulalar ol ḡuzḡun yavrusınıñ ayaḡı bitmiş ola Tañrı te'ālā ⁴ḡudretiyle ol ḡaşı alalar saḡlayalar her kemük-ki kemüḡe şınısa ol ⁵ḡaşı baḡlayalar ve yāḡūd ol uvanan kemüḡüñ yanında ḡoyalar ⁶üç gün miqdārı bile ḡura ḡaşı gidereler ol kemük ⁷bitmiş ola bi-izni-llāḡi te'ālā ve bir ḡarīb ḡikmet bir dürli ⁸daḡı şınmış kemüḡi bitürür şöyle ki meşelā bir kimesnenüñ bir 'uzvı ⁹şınısa ve yāḡūd cürüse ve yāḡūd egri bitse ¹⁰'arūsī mā' ḡaynadub üç gün icmek ile Tañrı fermāniyla ¹¹ol egri biten kemük sevkle yine ḡoḡrı bite mücerrebdür göl içinde ¹²baḡāḡluca şulı yerde biter Türkīce ölme didikleri otdur ¹³çam perri gibi yapraḡları olur at anı sever ata virirler ¹⁴ādem boyunca uzanur ici ḡovuḡ olur budaḡları olmaz ¹⁵ḡarḡu şeklinde uzanur köki şaclu olur bi-'ayniḡi çetük otı ¹⁶köki gibi biter līkin renginde beñzemez sezāb rengi ḡoyı yaşı ¹⁷olur ve bunuñ rengi acuk fustuḡı rengde olur ve rāyiḡa¹⁸da beñzemez ve hey'etde beñzer şeker-reng aḡ olur ba'z kişiler ¹⁸şarıḡlık otı dirler yereḡāna ururlar ḡāyet müfid olur [33a] ¹yapraḡı irerek olur sezāb gibi yumuşaḡ olmaz ve bu ot ²iki nev'dür biri oldur ki zıkr olundu birisi daḡı bayırlarda ³yumuşaḡ yirlerde biter ol daḡı bi-'ayniḡi yapraḡda ve cicekde buña beñzer ⁴līkin yapraḡı biraz kücürecek olur ḡuru yerde biter köki evvel⁵kinüñ kökine benzer bi-'ayniḡi rengde acuk şaru olur evvelkinüñ ⁶köki cetük otı resminde biter hemān şacaḡ olur şacaḡdan ⁷ḡayrī kökinüñ uzanması ve budaḡı olmaz bu ḡuru yerde ⁸biten uzun şacaḡlı olur ve şacaḡı arasında şırca barmaḡ ⁹ḡadarı egri büḡri uzanur şaruluḡ için ḡaynadub ¹⁰icürüb on iki yıllıḡ yereḡāni giderür buña mā'-i mīrān-ı ¹¹rūmī dirler şacaḡını giderürler ve kökini bıçaḡıla şoyarlar mā'-i mīrān ¹²olur isti'māl-i toḡmları rāziyāne toḡmından kücürecek olur ḡilāl ¹³toḡm şekillüce olur eger mi'deye aḡrı irişecek olursa ¹⁴sikencübini sāde vireler ba'dehu kehrubā-y-ıla ve bussedle her birinden ¹⁵bucuk mişḡāl ola ve elmayı alalar ve güllāb-ıla bişüreler elli dirhem ¹⁶bu güllāb-ıla bişmiş elmadan ve on dirhem kızıl gül ve beş dirhem ¹⁷maşḡakī ve beş dirhem sünbül ve bir dirhem serv ḡozalaḡı ve bir dirhem ¹⁸şabr bunları daḡḡ-ı saḡḡ itdükden şoñra eleyeler siñirlüce yapraḡ şuyı ¹⁹ile ḡarışdurub mi'de üzerine yaḡı idüb baḡlayalar ve eger aḡrı [33b] ¹cigere irişe kızıl gül ve rāvend-i cīnī alalar her birinden onar dirhem ²ve yunmuş lük ve ḡabāşir her birinden beşer dirhem

* Metinde kırmızı renkle yazılmış yerler orijinal metinde de kırmızı renkle yazılmıştır.

dögeler ³sikencübîn-i sâde ile aq şandal ve kızıl şandal ve kızıl gül ⁴ve benefşe qurı ola her birinden beşer dirhem ve arba unı üç ⁵dirhem ve za'ferân bir dirhem ve kâfūrî bucuq dirhem güllâb-ıla ve gül ⁶yağıyla qarışduralar ciger üstine yaqu ideler ve eger harâret ⁷az ola kızıl gül beş dirhem alalar maştakî ve dâr-ı cînî ve sünbülî ⁸her birinden ikişer dirhem ve mersîn yaprağı üç dirhem lâdîn ⁹iki dirhem ve yâsemîn yağı icinde lâdeni ezeler edviye¹⁰leri qarışdurular yağı ideler tamâm fâ'ide ide ammâ kemük ¹¹uvanması ve bir endâm yerinden çıkmagun ilâcı budur ki ¹²kemügi yerine koyub eyü uzluğ-ıla şarmaqdur ve çıkuğı ¹³uzluğ-ıla yerine getürmekdür tâ kim ziyâde ağır hâşıl ¹⁴olmaya nev'-i âher ve bir 'uzv küft olsa gül yağını dürteler ¹⁵şöyle kim cerb ile üç gün bağlayalar añulcacuq üç ¹⁶gün cözmeyeler duralar üç günden soñra cözeler yine yağsız ¹⁷qurı bez ile şaralar tâ issi olmaya ve şişmeye ve ¹⁸yaqu ideler ammâ şarmaşuq otından yağı ideler ve yaş mersîn ¹⁹şuyından birez ısladalar ve ol yerün üzerine [34a] ¹koyub bağlayalar ve bezi iki üç kerre degüşdüreler eger küft ²siñir üzerinde vâki' olsa yaquyı nergis yağıyla ve süsen ³yağıyla ideler ol şarâb ile ter ideler yağla qarışduralar ⁴ve duraq otı yağı veyâ papâdyâ yağı ve sezâb yağı ⁵bunlardan issi tamzuralar ammâ şınmağ icün olan otları ⁶bu nev'den düzeler meğâsi 'ırâkî mâş-ı muqaşşer her birinden onar ⁷dirhem ve şabr ve mürr-i şâfi ve aq haţmî ve akaqıyâ her birinden ⁸beşer dirhem ve gîli Ermenî yigirmi dirhem bunları dögeler yumurta ⁹ağıyla qarışduralar encibâr yakusı dağı inâyet ider yumurta ¹⁰ağıyla yaqu ideler ve hem kaynadub taţlu katub içüreler ¹¹tâ ki nâfi' ola ve eger issirek nesne olursa merzengüş gibi ¹²ve anduz gibi ve serv kozalağın ¹³ve iklîl dağı dögeler ve ol ¹⁴otlar ile qarışduralar ¹⁵yaqu ideler bi-'avni-¹⁶İlâhi şifâ bula ¹⁷Allahu a'lem [bi'-ş-şavâb] [34b]"²

Ek-3 İbn Şerīf'in *Yādigār*'ının *Fazıl Ahmet Paşa 989* nüshasındaki "beşinci bahş kemük şınmaḳdadur beyān ider ve bir 'uzv küft olduḡın beyān ider ve daḡı bir 'uzuv yirinden çıḡduḡın beyān ider" başlıklı bölümünün yazarlarca hazırlanmış transliterasyonu.*

"¹¹Beşinci bahş kemük ¹²şınmaḳdadur beyān ider ve bir 'uzv küft olduḡın beyān ider ve ¹³daḡı bir 'uzuv yirinden çıḡduḡın beyān ider 'ilāc her gāh ki bu cinsden [237a] ¹āfet iriše derḡāl eger mani' olmayacaḡ olursa ḡan alduralar ve eger māni' ²olacaḡ olursa berāberinden ol yirūñ ḡacāmet ideler ta kim ḡan bir ḡayrı ³ḡarafa çekile ve ḡuḡne-y-ile iḡini yumuşadalar veyā erük şuyın iḡüreler iḡi ⁴yumuřana ve rīvend-i ḡinī dōgeler bir direm veyā bir miřkāl ḡadarı cüllāb-ıla vireler ⁵iḡe nāfi' ola ve encibār bu bābda ḡāyet nāfi'dür encibārī dōgeler ḡaynadalar ⁶süzeler şeker ḡatalar yā bal ḡatalar iḡüreler derḡāl bitürüb fāyide ide yā bir ⁷kez veyā iki kez veyā üç kez iḡmekde ḡōř ola zaḡmeti gide řōyle-kim ⁸bu bābda ya'nī üzölmekde ve kemük uvanmaḡda ve küft olmaḡda gerekse düşmekden olsun gerekse ḡarbdan olsun elbetde fāyide ider ve kerāmet ¹⁰vardur 'acāyibdür ḡidāsi cevāv veyā isfināḡ veyā māř aşın vireler ¹¹bādem yaḡı-y-la bişmiş ola eger ma'deye aḡrı irse sikencubīn sāde ¹²vireler kehribār-y-ıla bused-ile her birinden buḡuḡ miřkāl ola ve alalar alma'ı iḡini ¹³arıdalar eşekin gidereler güllāb-ıla bişüreler elli direm bu güllāb-ıla bişmiş almadan [237b] ¹ve on direm kızıl gül ve biř direm mařḡaḡı ve biř direm aḡāḡiyā ve biř direm ²mersīn yapraḡı ve biř direm sūnböl ve bir direm servi ḡozaḡı ve bir direm za'ferān ³ve bir direm řabr bunları dōgeler eleyeler sişirli yaḡa şuyı-y-la ḡarıřduralar ⁴ma'de üzerine yaḡu idüb baḡlayalar ve eger aḡrısı cigere irişecek olursa ⁵alalar kızıl büye ve rīvend-i ḡinī her birinden on direm yumuş gil ḡabařır ⁶her birinden biř direm dōgeler eleyeler şerbet iki direm sikencubīn sāde-y-ile ⁷ve daḡı āḡ şandal ve kızıl gül ve ḡuru benefşe her birinden biř direm arpa ⁸on üç direm za'ferān bir direm kāfūr buḡuḡ direm güllāb-ıla ve gül yaḡı-y-la ḡarıřdu⁹rular ciger üzerine yaḡu ideler ve eger az olursa kızıl gül biř direm mařḡaḡı ¹⁰sūnböl dār-ḡinī her birinden iki direm mersīn yapraḡı üç direm lādēn ¹¹iki direm lādēni yāsemīn yaḡında ezeler edviyyeleri ḡarıřduralar ammā kemük ¹²uvanıḡını ve bir endām yirinden çıḡmaḡ 'ilāc kemüḡi yirine ḡoyub eyü uzlu¹³ḡıla řarmaḡdur ve çıḡmıřa uzluḡıla çeküb yirine ḡomaḡdur tā kim ziyāde aḡrı [238a] ¹ḡāřıl olmaya ve bir 'uzv küft olsa gül yaḡın dürteler řōyle kim cerb ²ola yaḡ-ıla üç ḡün baḡlayalar añılluḡ-ıla ḡura ḡözmeyeler üç ḡünden ³řoñra ḡözeler gine yaḡsuz biz-ile ḡurula şaralar ta issi olmaya ve şişmeye ⁴ve yaḡu ideler māř unından veyā mersīn şuyından bizi yař ideler ⁵ve ol yire ḡoyalar baḡlayalar ḡatı muḡkem baḡlamayalar ve bizi iki üç kerret deḡřüreler ⁶ve eger küft sişir üzerine vāḡi' olsa yaḡu nerges yaḡı-y-la ve sūsen ⁷yaḡı-y-la ideler evvel řarāb-ıla ter ideler andan yaḡ-ıla ḡarıřduralar ve ḡuraḡ ⁸otı yaḡı ve bābādiya yaḡı ḡarřu bunlardan issi idüb ḡamzuralar ammā řınuḡ ⁹otların bu nev'den düzeler miḡāř-ı 'irāḡi ve māř-ı[†] muḡařřer her birinden ¹⁰on direm cirm-i řāfi ve aḡ ḡaḡmī ve aḡāḡiyā her birinden biř direm ¹¹ḡil-i Ermenī yigirmi dirhem dōgeler yumurda aḡı-y-la ḡarıřduralar yaḡu ideler encibār ¹²yaḡusı daḡı ḡāyet hem yaḡu ideler hem yumurda aḡı-y-la hem ḡaynadub ḡatlu ¹³ḡatub iḡüreler nāfi' ola ve eger issirek nesne gerek olursa merzengūř [238b] ¹ve ikli'l-melik ve anzerüt ve servi yaḡaḡı dōgeler eleyeler ve ol otlar-ıla ²ḡarıřduralar yaḡu ideler ve eger baḡlamaḡdan aḡrı peydā olursa baḡı ḡözeler ³ḡoyalar diñlene ve nāziklik-ile gine baḡlayalar ta kim rāḡat olub incinmeye [239a]"⁹

* Metinde kırmızı renkle yazılmış yerler orijinal metinde de kırmızı renkle yazılmıştır. Kelimelerin okunuşunda müstensihin harekelemesine baḡlı kalınmıştır.

† Orijinal metinde "mā" olarak yazılmıştır.

Ek-4. Seyyid İsmā'īl Curcānī'nin *Yād-gār der Dāniş-i Pezeškī u Darūşināsī* adlı eserinin Mehdī Muḥakkīk tarafından hazırlanmış olan matbu metninde "Beşinci Bahş Süs ve Zehir İlaçları Hakkındadır. Bu bölüm 3 babdır. Birinci Bab: Kırık, ezik ve eklemin yerinden çıkması hakkındadır" başlıklı bölümünün Farsça metni ve Türkçe çevirisi.

«بخش پنجم در زینت و علاج زهرهاست و این سه باب است.

باب اول- در شکستگی و کوفتگی و بیرون آمدن مفصل از جای خویش.

هرگاه که از این نوع آفتی رسد در حال رگ باید زد و بر آن جایگاه به محجمه برنهدن و خون را به جانب دیگر کشیدن و طبع را به حقنه نرم باید کردن یا به آب میوه و مترودیپوس و جوز را دادن دو دانگ یا نیم درم ریوند چینی اندر جلاب حل کنند و بدهند. غذا کشکاب و ماش مقشّر و اسفاناخ به روغن بادام اگر الم به معده رسد شربت سکنجین ساده دهند با کهریا و بسد هر یکی نیم مثقال و بگیرند سیب میانه پاک کرده و در گلاب پخته پنجاه درم، گل سرخ ده درم، مصطکی و اقاویا و برگ مورد و سنبل از هر یکی پنج درم، جوز سبز و زعفران و صبر از هر یکی یک درم به آب لسان الحمل بسرشند و بر معده نهند و اگر الم به جگر رسد بگیرند روناس که به تازی فوه گویند و ریوند چینی از هر یکی ده درم، گل مغسول و طباشیر از هر یکی پنج درم، بکوبند و بپزند، شربت دو درم با سکنجین ساده و بگیرند صندل سپید و گل سرخ و بنفشه خشک از هر یکی پنج درم، آرد جو سه درم، زعفران یک درم، کافور نیم درم دانگ به گلاب و روغن گل بسرشند و بر جگر نهند و ببندند و اگر جراحت کمتر بود بگیرند گل سرخ پنج درم، مصطکی و سنبل و دارچینی از هر یکی دو درم، برگ مورد سه درم، لادن دو درم، لادن را اندر روغن خیری حل کنند و داروها بدان بسرشند و طلا کنند.

اما شکستن استخوان و بیرون آمدن اندامی از جای خویشتن. علاج آن کشیدن است چندانکه به جای باز شود و راست گردد لیکن کشیدن به رفق باید چنانکه درد تولد نکند و آزرده شده عضوی را به روغن گل چرب کنند و برگ مورد کوفته و بیخته بر وی پاشند و ببندند و سه روز نگشایند و به خرقة خشک بپایند بست تا گرم شود و آماس نگیرد و ضامادی سازند و از آرد ماش و آرد مورد تر و خرقة بدان تر کنند و سرد کنند و ببندند و نیز سخت بپایند بست و خرقة سه چهار بار ببیش نباید گردانید و اگر آسیب بر عصب افتاده باشد ضمامد به روغن نرگس و روغن سوسن بسرشند و روغن شبت گرم کرده پیوسته بر می چکانند و روغن بابونه و روغن سداب کرده داروهای شکستگی از این گونه سازند. بگیرند مقل و ماش مقشّر از هر یکی ده درم، صبر و مرصافی و خطمی و سیسنبر و اقاویا از هر یکی پنج درم، گل ارمنی بیست درم، کوفته و بیخته به سپیده خایه مرغ بسرشند و به کار دارند و اگر چیزی گرمتر باید مرزنگوش و اکلیل الملک و راسن و برگ سرو با آن داروها بیامیزند و اگر از بستن دردی پدید آید بگشایند و آسایش دهند و بار دیگر ببندند.»^{4, pp:197-9}

"Beşinci Bahş Süs ve zehir ilaçları hakkındadır. Bu bölüm 3 babdır.

Birinci Bab: Kırık, ezik ve eklemin yerinden çıkması hakkındadır.

Her ne zaman böyle bir afet meydana gelirse hemen kan alınmalıdır ve o yere hacamat kupası koymak ve kanı diğer tarafa çekmek, tabiatı lavmanla veya meyve suyu, metrûditûs ve iki dang ceviz vererek yumuşatmak gerekir veya yarım dirhem Çin ravendini gül suyunda eritip vermelidir. Gıda [olarak] keşkâb ve kabuksuz maş fasulyesi ve ispanak badem yağı ile [versinler]. Eğer ağrı mideye ulaşırsa sade sirkengubîn şerbeti ile birlikte yarımşar miskal kehribar ve mercan versinler. Elmayı alıp içini temizlesinler ve gül suyunda pişirsinler 50 dirhem, kırmızı gül 10 dirhem, mastika ve akasya ve mersin ağacı yaprağı ve sümbül her birinden beş dirhem, yeşil/yaş ceviz ve safran ve sabır her birinden bir dirhem sinirli ot suyuyla karıştırınlar ve mide üzerine koysunlar. Eğer ağrı ciğere ulaşırsa Arapça "fuvve" denen kızılıkök ve Çin ravendinden onar dirhem, yıkanmış kil ve Hint kamışı her birinden beş dirhem alsınlar, dövsünler ve pişirsinler. Şerbeti iki dirhem sade sirkengubîn ile [versinler]. Beyaz sandal, kırmızı gül ve kuru menekşe her birinden beş dirhem, arpa unu üç dirhem, safran bir dirhem, yarım dirhem dang kafur alsınlar, gül suyu ve gül yağı ile karıştırınlar, ciğerin üzerine koysunlar ve bağlasınlar. Eğer cerahat az olursa kırmızı gül beş dirhem, mastika, sümbül ve tarçın her birinden iki dirhem, mersin ağacı yaprağı üç dirhem, ladin iki dirhem alsınlar, ladini şebboy yağında eritsinler ve ilaçları onunla karıştırıp sürsünler.

Kemik kırığı ve bir organın yerinden çıkmasına gelince, onun tedavisi tekrar yerine gelecek şekilde çekmek ve düzeltmektir. Fakat çekme ağrı ortaya çıkmaması için nazikçe yapılmalıdır. İncinmiş bir uzvu gül yağı ile yağlasınlar ve mersin ağacı yaprağını dövüp eleyip onun üzerine yaysınlar ve bağlasınlar. Üç gün açmasınlar. Isınması ve şişmemesi için kuru bezle bağlamalıdır. Maş unundan ve yaş mersin ağacı unundan yakı yapsınlar,

bezi onunla ıslatsınlar, soğutsunlar ve bağlasınlar, sıkı bağlamak gerekir. Bezi üç dört defadan fazla dolamamalıdır. Eğer hasar sinir üzerinde olmuşsa yakıya nergis yağı ve zambak yağını karıştırınlar ve dereotu yağını ısıtıp sürekli üzerine damlatsınlar. Papatya yağı ve sedef otu yağı ile yapıp kırık ilaçlarını bu şekilde yapsınlar. Mukl ve kabuksuz maş her birinden 10 dirhem, sabır ve mürrüsafi ve hatmi ve yarpuz ve akasya her birinden 5 dirhem, Ermeni kili 20 dirhem alsınlar, dövüp eleyip yumurta beyazı ile karıştırınlar ve kullansınlar. Eğer daha sıcak şeyler gerekirse mercanköşk ve koçboynuzu ve andız otu ve servi yaprağını o ilaçlarla karıştırınlar. Eğer bağlamaktan ağrı ortaya çıkarsa açsınlar, rahatlıtsınlar ve tekrar bağlasınlar.”⁴,pp:197-9

Ek-5. Seyyid İsmâ'îl Curcânî'nin *Huffey 'Alâ'î* adlı eserinin Mahmoud Najm Abadi ve Dr. Ali Akbar Velayati tarafından hazırlanmış olan matbu metni ile *Ayasofya 3695* nüshasındaki "Kemik kırılması, ezilmesi, sıkışması ve eklemlerin yerinden çıkması hakkındadır" başlıklı bölümünün Farsça metni ve Türkçe çevirisi.

«Makale پنجم/در علاج : شکستگی و کوفتگی و فشاردگی استخوان بیرون آمدن بندها از جای خویش»

هرگه که از این نوع آفتی رسد، در حال، فصد کنند، اگر مانعی نباشد، و اگر مانعی باشد، محجمه بر برابر آن موضع نهند و خون را به دیگر جانب کشد، و طبع را به حقه نرم کند یا به آب میوه ها، و مژودیطوس دهند، یا ریوندجینی اندر جلاب حل کنند، و غذا، کشکاب و اسفناخ و ماش مقشر، به روغن بادام. اما اگر الم به معده رسد، سکنگین ساده دهند با کهریا و بسد از هر یک، نیم مثقال، و بگیرند: سیب پاک کرده و به گلاب پخته پنجاه درم، گل سرخ ده درم، مصطکی و آقاقیا و برگ مورد و سنبل از هر یک پنج درم، کوزسروو زعفران و صبر از هر یکی یک درم، به آب لسان الحمل بسرشد و برنهند و ببندند. و اگر الم رسیده باشد، بگیرند: ریوندجینی ده درم، روناس ده درم، لک مغسول و طباشیر از هر یک پنج درم بکوبند و ببینند، شربت یک درم با سکنگین، و بگیرند: صندل سپید و گل سرخ و بنفشه خشک از هر یکی پنج درم، آرد جو سه درم، زعفران یک درم، کافور نیم درم، به گلاب و روغن گل بسرشد و بر جگر نهند. و اگر حرارت کمتر باشد، بگیرند: گل سرخ پنج درم، مصطکی و سنبل و دارجینی از هر یکی دو درم، برگ مورد سه درم، لادن دو درم، لادن به روغن خیری حل کنند یا به روغن یاسمن و دیگر داروها بدان بسرشد و بکار دارند، و ضمادی بکنند بدین صفت: اگر عضوی آزرده شده باشد بگیرند: حضض و مر و زعفران از هر یکی دو مثقال، گل ارمنی سه مثقال، ماش مقشر بیست مثقال، جمله را خرد بکوبند و ببینند. و از این جمله، ده مثقال بگیرند و با آب برگ سرو بسرشد و ضماد کنند و بر کوباره کهنه ببندند، تا خشک شود، نافع بود. و هواعلم*

شکستگی و از جای بیرون آمدن بندها

علاج آن

کشیدنست چندانکه بجای باز شود و راست کردن و بستن، لیکن کشیدن برفق باید، چنانکه دردی عظیم تولد نکند، و آزرده شدن عضوی را به روغن گل چرب کنند و برگ مورد کوفته و بیخته بروی کنند و ببندند و تا سه روز نگشایند. و اگر آسیب به "عصب" آمده باشد، ضمادی به روغن نرگس یا روغن یاسمن یا روغن سوسن بسرشد، ونخست به شراب تر کنند، پس به روغن سوسن بسرشد و روغن شبت گرم کرده و روغن بابونه و روغن سداب گرم کرده پیوسته بر می چکانند، و داروهای شکستگی از این نوع سازند.

صفت دارو

بگیرند: مغاث و ماش مقشر از هر یکی ده درم، صبر و مرو و خطمی سپید و آقاقیا از هر یکی پنج درم، گل ارمنی بیست درم، همه کوفته و بیخته، به سپیده خایه مرغ بسرشد و بکار دارند. و اگر چیزی گرم حاجت باشد، مرزنگوش و اکلیل الملک و راسن و برگ سرو زیادت کنند. و اگر از بستن دردی خیزد، بکشایند و آسایشی دهند و باز برفق ببندند. «6,pp:280-1;7,ff:183v-185v»

«Beşinci Makale: Kemik kırılması, ezilmesi, sıkışması ve eklemlerin yerinden çıkması tedavisi hakkındadır.»

Her ne zaman böyle bir afet meydana gelirse eğer mâni yoksa hemen kan aldırınlar, eğer mâni varsa hacamat kupasını tekabül eden yere koysunlar ve kanı diğer tarafa çeksınler ve tabiatı lavman ile veya meyve suyu ile yumuşatsınlar. Metrûditûs versinler veya Çin ravendini gül suyunda eritsinler [versinler]. Gıda [olarak] keşkâb, ıspanak ve kabuksuz maş fasulyesini badem yağı ile [versinler]. Eğer ağrı mideye ulaşırsa sade sirkengubin ile birlikte her birinden yarımşar miskal kehribar ve mercan versinler. Temizlenmiş elma alsınlar gülsuyunda pişirsınler 50 dirhem, kırmızı gül 10 dirhem, mastika ve akasya, mersin ağacı yaprağı ve sümbül her birinden beş dirhem, servi kozalağı, safran ve sabır her birinden bir dirhem, sinirli ot suyu ile karıştırsınlar ve midenin üzerine[†] koysunlar ve bağlasınlar. Eğer ağrı ciğere[‡] ulaşmış olursa Çin ravendi 10 dirhem, kızılıkök on dirhem, yıkanmış lak[§] ve Hint kamışı her birinden beş dirhem alsınlar, dövsünler ve pişirsınler, şerbeti bir dirhemdir sirkengubin ile [versinler]. Beyaz sandal, kırmızı gül, kuru menekşe her birinden beş dirhem, arpa unu üç dirhem, safran bir dirhem, kafur yarım dirhem alsınlar, gülsuyu ve gül yağı ile karıştırsınlar ve ciğerin üzerine koysunlar. Eğer hararet azalır, kırmızı gül beş dirhem, mastika, sümbül, tarçın her birinden iki dirhem,

* Altı çizili olan bu bölüm *Ayasofya 3695* nüshasında bulunmamaktadır.

† Matbu metinde "midenin üzerine" ibaresi yer almamakta, *Ayasofya 3695* nüshasında bulunmamaktadır.

‡ Matbu metinde "ciğere" ibaresi yer almamakta, *Ayasofya 3695* nüshasında bulunmamaktadır.

§ *Ayasofya 3695* nüshasında "yıkanmış lak yerine" "yıkanmış kil" ibaresi yer almamaktadır.

mersin ağacı yaprağı üç dirhem, ladin iki dirhem alsınlar, şebboy yağı ile veya yasemin yağı ile eritsinler ve ilaçları onunla karıştırınlar, kullansınlar/ve ciğerin üzerine koysunlar* Şu şekilde bir zımad yapsınlar, eğer bir uzuv incinmiş olursa; huzaz, mür ve safran her birinden iki miskal, Ermeni kili üç miskal, kabuksuz maş 20 miskal alsınlar, hepsini iyice dövsünler ve pişirsınlar. Bundan 10 miskal alsınlar ve servi yaprağı suyuyla karıştırınlar ve zımad yapsınlar ve üzerine kuru olması için eski yün parçası bağlasınlar, fayda verir. Allah bilir.[†]

Kırık ve eklemlerin yerinden çıkması

Tedavisi

Tekrar yerine gelecek şekilde çekmek, düzeltmek ve bağlamaktır fakat çok acı vermeyecek şekilde nazikçe çekmelidir. İncinmiş uzuvları gül yağı yağlasınlar ve mersin ağacı yaprağını dövüp eleyip onun üzerine sersinler ve bağlasınlar, üç gün boyunca açmasınlar. Eğer hasar sinirde meydana gelmişse zımadı nergis yağı veya yasemin yağı veya zambak yağı ile karıştırınlar. Önce şarapla ıslatsınlar sonra zambak yağıyla karıştırınlar. Isıtılmış dereotu yağını, papatya yağı ve sedef otu yağını sürekli üzerine damlatsınlar. Kırık ilaçlarını bu şekilde yapsınlar.

İlacın yapılışı

Megas, kabuksuz maş her birinden 10 dirhem, sabır, mür, beyaz hatmi, akasya her birinden beş dirhem, Ermeni kili 20 dirhem alsınlar, hepsini dövüp eleyip yumurta beyazıyla karıştırınlar ve kullansınlar. Eğer sıcak bir şeye hacet olursa mercanköşk, koç boynuzu, andız otu ve servi yaprağı eklesinler. Eğer bağlamaktan ağrı ortaya çıkarsa açsınlar, rahatlatsınlar ve tekrar nazikçe bağlasınlar.^{”6,pp:280-1;7,ff:183v-185v}

* *Ayasofya 3695* nüshasında “kullansınlar” kelimesi yerine “ve ciğerin üzerine koysunlar” ibaresi yer almaktadır.

† Altı çizili olan bu bölüm *Ayasofya 3695* nüshasında bulunmamaktadır.

Osmanlı Devleti'nin Son Dönemleri ile Erken Cumhuriyet Dönemi Çocuk Yetiştirme Politikaları*

The Last Period of the Ottoman State and the Policies on Early Republic of Turkey

Hülya Öztürkⁱ, Atiye Emiroğluⁱⁱ

ⁱDoç Dr, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, <https://orcid.org/0000-0001-8999-4213>

ⁱⁱDr Öğr Üyesi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Ermenek Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yönetim ve Organizasyon Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-0588-0065>

Öz

Amaç: Osmanlı Devleti XIX. Yüzyıl'da çok uluslu yapısını kaybetmeye başlamış, sınırları giderek daralmıştı. Bu durum Osmanlı ve Türkiye Cumhuriyeti'nde devletin bekası ve sağlam temeller üzerine inşası adına çocuk sağlığı ve bakımı adına eylemlerde bulunulmasına sebep olmuştur. Çalışmanın amacı bu iki dönem arasında çocuk yetiştirme politikalarını irdeleyerek devletlerin gelişimine ve ilerlemesine katkısını ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmada, 1860-1940 arası Osmanlı ve Türkiye Cumhuriyeti'nde çocuk bakımı ile ilgili Servet-i Fünun, Tanin, Akşam, Cumhuriyet gibi gazeteler ile Başbakanlık Osmanlı ve Cumhuriyet Arşivlerine ait belgeler, 6 Ocak ve 28 Haziran tarihleri arasında yazarlar tarafından Osmanlı alfabesinden günümüz Türkçesine çevrilerek çalışmaya dahil edilmiştir. Makale, kitap gibi ikinci el kaynaklarda araştırma sürecinde kullanılmıştır.

Bulgular: Osmanlı ve Türkiye Cumhuriyeti Devleti dönemlerinde nüfusu artırmak ve sağlıklı nesiller oluşturmak adına çalışmalar yapılmıştır. Çalışmalar, gelecek nesillere etki ederek Türk toplumunun çocuk yetiştirme bilgisini artırmıştır. Sağlıklı toplum yetiştirme adına yapılan çalışmalar, daha sağlıklı nesillerin temelini atılmasını sağlarken beraberinde nüfus da artmıştır.

Sonuç: Osmanlı Devleti'nin çocuk yetiştirme politikaları Osmanlı tebaasında yer alan Müslüman ve gayrimüslimlere uygulanmıştır. Yetim ve kimsesiz çocuklar adına ıslahhaneler açılmış Himaye-i Etfal cemiyeti çerçevesinde gerçekleştirilen faaliyetlerle gelecek nesillerin sağlıklı olmasına önem verilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Devleti de Himaye-i Etfal cemiyetine yüklediği görev ve sorumluluklarla birlikte cemiyetin temellerini sağlamlaştırmak adına fetvalar yayınlamış ve birçok bağışın bu cemiyete intikal etmesini sağlamıştır. Çalışmalar, toplumda dil, din, ırk ayrımı yapılmadan uygulanmıştır. Çocuklar geleceğin büyükleridir. Günümüzde anne sağlığı, bebek ve çocuk sağlığına verilen önem bilinmektedir. Geçmiş örnek alınarak çocuğun bedensel ve zihinsel gelişimine yönelik çalışmalar yapılmalı ailelere yönelik bilim ve teknolojiye yönelik gelişmeler doğrultusunda eğitimler verilmelidir.

Anahtar kelimeler: Çocuk Sağlığı, Himaye-i Etfal, Gürbüz Çocuk, Irzahane-Süd Damlası, Sağlık Politikaları

ABSTRACT

Objective: Ottoman Empire XIX. In the 19th century, it began to lose its multinational structure, and its borders gradually narrowed. This situation led to actions in the name of child health and care in the name of the survival of the state and its building on solid foundations in the Ottoman and Turkish Republics. The aim of the study is to examine the child-rearing policies between these two periods and to reveal the contribution to the development and progress of the states.

Methods: In the study, newspapers such as Servet-i Fünun, Tanin, Akşam, Cumhuriyet, about child care in the Ottoman and Turkish Republic between 1860-1940 and documents belonging to the Prime Ministry Ottoman and Republican Archives were translated from the Ottoman alphabet to today's Turkish by the authors between January 6 and June 28. translated and included in the study. Second-hand sources such as articles, books were used in the research process.

Results: During the Ottoman and Turkish Republic periods, studies were carried out to increase the population and create healthy generations. Studies have increased the knowledge of child-rearing of Turkish society by influencing future generations. While the efforts to raise a healthy society provide the foundation of healthier generations, the population has also increased.

Conclusion: The child-rearing policies of the Ottoman Empire were applied to Muslims and non-Muslims who were Ottoman citizens. With the activities carried out within the framework of the Himaye-i Etfal society, correctional institutions were opened in the name of orphans and orphans. The State of the Republic of Turkey, together with the duties and responsibilities it assigned to the Himaye-i Etfal society, had fatwas issued in order to strengthen the foundations of the society and ensured that many donations were transferred to this society. The studies were carried out in the society without discrimination of language, religion and race. Children are the adults of the future. Today, the importance given to maternal health, infant and child health is known. Taking the past as an example, studies should be carried out for the physical and mental development of the child, and education should be given to families in line with the developments in science and technology.

KeyWords: Child Health, Himaye-i Etfal, Strong Boy (Gürbüz Boy), Irzahane-Süd Damlası, Health Policies

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12 (3):565-578

DOI: 10.31020/mutfd.1151052

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 29 Temmuz 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 24 Ağustos 2022

İletişim - Correspondence Author: Hülya Öztürk <hulyaozturk33b@gmail.com>

Giriş

Çocuklar bir toplumun oluşturulmasında büyük öneme sahiptir. Çocukların daha anne karnından itibaren doğru takibi, gebelikte annenin takibi, yeni doğan çocuklarda bebeklerin sağlıklı bir şekilde beslenmesi, büyütülmesi, talim-terbiye ve ıslahları, toplumlar için iyi birer birey halinde hayata devam etmeleri için olanakların sağlanması devletlerin gelecek planlarını yapmasında büyük önem taşımaktadır. Sağlıksız, çelimsiz, bazen doğum sırasında bazen daha doğumdan birkaç hafta ya da ay sonrasında vefatlar ülkelerin gelecek planlamasını yapamamasına sebebiyet vermektedir.¹

Osmanlı Devleti On dokuzuncu yüzyıla gelindiğinde çok uluslu yapısını yavaş yavaş kaybetmiş, sınırları giderek daralmıştı. Yaptığı savaşlar, toprak kaybının yanında ağır insan kaybı yaşamasına da sebep olmuştu. Toprak kayıpları sebebiyle Anadolu topraklarına göç eden nüfusun çeşitli bulaşıcı hastalıklara sahip olması ve bunu gerek göç gerek savaşlar yoluyla Anadolu topraklarına yaymasından kaynaklı Anadolu coğrafyası insanı bu dönemde gün geçtikçe azalmaktaydı. Annenin gebelik sırasında beslenememesi veyahut dünyaya gelen çocukların olumsuz şartlar yüzünden bakımlarının sağlanamamasından dolayı kısa sürede vefat etmeleri, devleti, sıhhiye teşkilatını ve dönemin hekimlerini çocuk bakımına yönelik çalışmalar yapmaya yöneltmiştir.²

Çocuk bakımı ile ilgili ilk kapsamlı çalışma 1863 yılında Niş İslahhaneleri'nin açılması ile başlamış, 1864'de Rusçuk ve Köstence, 1867'de ise Kastamonu, Bursa, İşkodra, Sofya, Sivas, Edirne, İzmir, Halep, Bosna, Erzurum, Diyarbakir, Konya ve Selânik'te fakir çocuklara bakım sağlamak adına ıslahhaneler açılmıştır.³ Ayrıca Devlet, çocuk eğitimine de büyük önem vererek ülkenin çeşitli yerlerinde okullar açmıştır. Örneğin Darüşşafaka adı verilen sivil parasız okul, bunlardan biridir. Burada eğitim alan öğrenciler, devlet kadrolarında görevlendirilmiştir. Darülaceze ise kimsesiz-yetim çocuklara bakım sağlamak ve genç-engelli ve kimsesizleri yetiştirmek adına çalışmalarda bulunmuş bir kurumdur. 1914 yılında Darüleytam adı verilen yetimler yurdu kurulmuş, özellikle savaş yetimleri için çalışmalarda bulunmuştur.²

1917 yılına gelindiğinde önce Trablusgarp-Balkan savaşları, ardından Birinci Dünya Savaşı sonunda savaşlarda ailelerini kaybeden kimsesiz çocukların korunması amacıyla Himaye-i Etfal Cemiyeti İstanbul'da kurulmuş, asıl vazifesini ise Ankara hükümeti bünyesinde Haziran 1921'de göstermeye başlamıştır. Cemiyetin yukarıda belirtilen görevleri dışında sokağa terkedilmiş yeni doğan çocuklar için süt emzirme merkezleri açmak, kız çocuklarına el ve ev işi öğretecek yerler tesis edilmesini sağlamak gibi görevleri bulunmaktaydı.⁴ Anne sütü ve süt mevzuu çocuk bakımı için oldukça önemli olup, sütün kalitesi, sütle beslemenin önemi, bebekler nasıl emzirilir konuları önemli tedbirler alınarak düzenlenen konular içerisinde olmuştur.⁵

Yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin bekası ve sağlam temeller üzerine inşası adına Osmanlı Devleti'nden aldığı mirasla hem çocuk bakımı adına eylemlerde bulunmuş hem de evlenme ve çocuk sahibi olmayı teşvik ederek kalıcı sağlık politikaları oluşturmaya çalışmıştır. Konuyla ilgili çocuk kürsüleri açılmış, bulaşıcı hastalıklarla mücadele, çocuk yapmanın teşvik edilmesi, düşürmenin engellenmesi çalışmaları ile birlikte önemli hekimlerinin beyanatları ve toplanan Türk Milli Tıp Kongreleri de önemli işlere imza atmıştır.⁶

Türkiye Cumhuriyeti Devleti kurulduğunda Osmanlı Devleti'nin birçok kurum ve kuruluşunda köklü değişiklikler yapılırken bazı uygulamaları ve planları da devam ettirmiştir. Sağlıklı nesil yetiştirme politikası da yeni kurulan devletin Osmanlı Devleti'nden aldığı mirastır. Bu miras, her ne kadar farklılıklar arz etse de temelde sağlıklı bir nesil yaratmaya ve nüfus artırmaya yöneliktir. Çalışmada amaç; her iki dönemi karşılaştırmalı olarak ele almak, öte iki devletin çocuk yetiştirme politikalarını tarihsel süreç içinde vermektir. Tarihi bilgiler, günümüzü daha iyi anlamamızı ve geleceğe daha planlı hazırlanmamızı sağlamaktadır. Mustafa Kemal Atatürk'ün dediği gibi "*Tarihini bilmeyen bir millet, yok olmaya mahkûmdur.*" 1860-1940 yılları arasında Osmanlı Devleti ve Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nde çocuk yetiştirilmesine verilen önem, 21. Yüzyılın şartlarına uyumlu geliştirilmeli ve uygulanmalıdır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada, tüm dünyada yaygın olduğu gibi Osmanlı'nın son dönemlerinde de çocuk bakımına verilen önem, yapılan çalışmalar ile erken Cumhuriyet döneminde yeni oluşturulmak istenen nüfusun niteliği ile ilgili çalışmalar doğrultusunda geliştirilen çocuk politikaları incelenmiştir. Bu iki ayrı devletin ve politikalarının seçilmesindeki amaç tarihin neden-sonuç örüntüsü ile ilerlemesidir. Yeni kurulan Türk Devleti'nin çocuk politikalarını anlayabilmenin yolu mirası üzerine kurulduğu bir önceki devletin çocuk yetiştirme politikalarını bilmeyi gerektirir.

Yeni Türk Devleti'nin geleceğini oluşturmada büyük ehemmiyete sahip çocuklarının yetişmesinde ve devletin çocuk politikasını ve bu doğrultuda çocuk sağlığına yönelik çalışmalarının incelendiği bu çalışmada Osmanlı Devleti'nin son dönemleri ve Erken Cumhuriyet Dönemi olarak adlandırılan Mustafa Kemal Atatürk'ün yaşadığı döneme ilişkin dönemin süreli yayınları temel alınarak gazete ve mecmualar taranmıştır. Bu taramalar, çocuk-çocuk bakımı ve talim-terbiyesi ve himayesi ile sağlığı çerçevesinde, gürbüz çocuk, çocuk bakım ve sağlığına ilişkin temel anahtar kelimeler dikkate alınarak yapılmıştır.

Dönemin önemli süreli yayınlarından Servet-i Fünun, İkdam-Tanin gazetelerinin Geç Osmanlı Dönemi sayıları ve Darülfünun Tıp Mecmuası, Akşam, Milliyet, Servet-i Fünun, Cumhuriyet ve Vakit gibi erken Cumhuriyet döneminde yoğun etkinlik gösteren gazeteler dikkate alınmıştır. Osmanlı Devrine ait gazetelere kütüphanelerin Mikrofilm Odaları ve gazetelerin kendi arşivlerinden ulaşılmıştır. Başbakanlık Osmanlı ve Cumhuriyet Arşivi ile TBMM Arşivinin çalışmanın konusunu oluşturan dönemleri incelenmiştir. Belgeler tasnif edildikten sonra ilgili bulunan belgeler tahlil ve tenkid süreçlerinin ardından metin içerisinde kullanılmıştır. 1928 yılına kadar ülkemizde geçerli yazı dili olan Osmanlı Türkçesi ile yazılmış belge ve gazetelerin çevirisi yapıldıktan sonra çalışmada kullanılmıştır. Tüm arşiv belgelerinin tarama-tasnif-tahlil ve tenkid süreçleri 6 ila 8 aylık bir çalışma ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Osmanlı Devleti'nin Son Dönemlerinde Çocuk Yetiştirme ve Sağlığı Politikaları

Osmanlı Devleti siyasi ve askeri yapısıyla dikkat çeken bir devlettir. Bu doğrultuda devlet, nüfusunu korumalı ve gelecek inşasında ihtiyaç duyduğu halkını ve özellikle de genç ve çocuk nüfusu ileriye taşımalıydı. Devletlerin geleceği yeni nesillere bağlıdır. Bu bilinçle salgın hastalıklarla yoğun mücadele veren Osmanlı Devleti, çocukların aşılmasını titizlikle takip etmiş mahalle ve mekteplerde dolaşarak çocuklara aşı icra etmek üzere aşı memurları bulundurmuştur. Memurlar her üç ayda bir istatistik cetveli göndererek kaç çocuğun aşılandığını merkeze bildirmişlerdir. Aşı tüplerinin muhafazası ve bir aşı tüpüyle en az üç çocuğun aşılanmasının sağlanması yine aşı memurlarının görevleri arasındadır.⁷ Osmanlı Devleti çocuk bakımı hususunda çocukların büyürken devlet için yararlı birer birey olmaları adına talim ve terbiyesiyle ilgili de düzenlemelere gitmiştir. Niş'te açıp ülkenin pek çok yerine yaygınlaştırdığı islahhaneler yanında⁶ tüm dünyadaki modernleşme çabaları doğrultusunda Osmanlı Devleti'nde de bir takım gelişmeler meydana gelmeye başlamıştır. Çocuk talim ve terbiyesi ile ilgili pek çok mecmua yayınlanmaya başlanmış, mekteplerde teftiş-i sıhhi çalışmaları da göz doldurmuştur. Mecmualardan bazıları şunlardır; Tedrisat-ı İptidaiye Mecmuası, Muallim Mecmuası, Tedrisat Mecmuası, Muallimler Birliği Mecmuası, İlk Tahsil. Sağlıklı bir nesil için Devletin hemen her alanında başlatılan seferberlikte talim ve terbiye çalışmaları yapan muallimler Mecidi Nişanı'yla taltif edilmiştir.⁸ Aynı hassasiyet, Osmanlı sınırları dışında yaşayan Müslüman çocukların talim ve terbiyelerinin sağlanması için gerekli tesislerin yapılmasında da görülmektedir. Çocuklara gösterilen hassasiyet, Müslümanların talim ve terbiyesiyle kısıtlı kalmamış, sınırları dâhilinde yaşayan gayrimüslim çocukları da kapsamıştır.⁹

Konuyla ilgili Servet-i Fünun-Tanin gibi önemli gazetelerinde bilgilendirici yazılar yazılmaya başlanmış, gebelikte alınması gereken tedbirlerden, çocuğun ilk mektebinin mensup olduğu aile olduğuna, validenin çocuk yetiştirmede önemine kadar çocuklara dair geniş malumatlara yer verilmiştir. Dr.Besim Ömer Bey'in bu dönemde gazetelerde belli aralıklarla yazı dizisi şeklinde yazı ve makalelerinde; “Çocuk büyütme, çocukları nasıl yetiştirmeliyiz? Talim terbiyelerini nasıl sağlamalıyız? Çocuk gelişiminde kullanılması gereken araç-gereç nelerdir? Çocuklara aş nasıl sağlanır?” Çocukların himayesinin devletin ve sıhhiye çalışanlarının en önemli vazifesi olduğuna vurgu yapmaktaydı. İngiliz ve Fransız çocuk yetiştirme adablarına da dönemin gazete sütunlarında yoğunlukla yer verilmiş, buralardaki gelişmeler yakından takip edilmiştir. Dr.Besim Ömer'in kaleme aldığı çocuk bakımı ve beslenmesiyle ilgili pek çok kaynak hem kitap olarak basılmış hem de Servet-i Fünun içerisinde kitaplar tanıtılarak halk bilgilendirilmiştir. Bu kaynaklardan bazıları şöyledir; *Çocuk Büyütme, Çocuk, Çocuklara Aş Yahud Validelere Hediye, Emzirme, Memedeki Çocuklarda Vefeyat, Sıhhatnümâ-yı Nevzad Kundak Beşik Emzik, Tabib-i Etfal Yahud Ebeveyne Yadigâr*. Bunların yanı sıra 1315, 1316, 1320, 1322 yıllarında dört cilt halinde yine Dr.Besim Ömer tarafından yayımlanan *Nevsâl-i Âfiyet*'te de çocuk bakımı, sağlığı, hakkında bilgiler ve tedbirlerden ayrıntılı bahsedilmiştir. Bu eylemler Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde dahi dünyadaki yeni adap ve usule ve bunları takibe önem verdiğini gösteren gelişmeler olarak kabul edilebilir.^{10,11}

On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından itibaren çocukların sağlıkları için gerekli düzenlemelerin yapıldığı, gerekli tedbirlerin alınmaya çalışıldığı görülmektedir. Cemiyet ya da vakıflar dışında 1863 yılında etfali besleme mecralarının ve bu mecralarda çocuklara aş sağlayan yerlerin var olduğunu Tasvir-i Efkâr gazetesinin 17 Kasım 1863 tarihine ait 151. sayısında görülmektedir. Çocukların doğumlarından itibaren bakımları ve sağlıklı bireyler olarak topluma karışmaları devlet tarafından önemsenmekteydi. Zayıf doğan çocukların doğumdan kısa süre sonra kaybedildiği, bu kayıpların yüzdelerinde oldukça yüksek olduğu, bu yüzden de gerek vakitsiz doğan gerekse vaktinde doğan çocukların zayıf ve çelimsiz olanlarına ayrı imtina edilmesi için tedbirler alınmaya çalışılmıştır. Gazeteler incelendiğinde çocuklarda 1 günlükten 1 yaşına girinceye kadar yaşamaya mukavemet gösterenlerin daha az olduğu, erken doğanlarda vefat vakalarının fazlalığı yüzünden alınacak tedbirlerin belirlendiği görülmektedir. Bu tedbirler; beslenme-hastalıklardan korunmaları üzerine yoğunlaşmıştır (**Şekil 1**).¹²



Şekil 1. Servet-i Fünun, Erken Doğan Çocuklara Sağlanan Bakım

Sağlıklı çocuk yetiştirme konusunda Osmanlı dönemindeki en önemli çalışmalardan biri de anne sütü ve süt mevzusudur. Dönemde üzerinde en çok durulan konulardan olan anne sütünün önemi Dr.Besim Ömer Bey, Dr.Kadri Raşit gibi dönemin az sayıda olan çocuk sağlığıyla ilgilenen mütehassısların yazılarında vurgulanmış,

süt nasıl olmalı, çocuğa verilmesi gereken halis sütün özellikleri, Emziklerin çeşitleri ve kullanma şekilleri resmedilerek halk bilinçlendirilmeye çalışılmıştır. Kimsesiz ve fakir çocukların bakımı için İrzahanelerin oluşturulması ile emzirme evi, süt çocuğu yuvası sayılabilecek darülürza olarak adlandırılan evler kurulmuştur. İrzahaneler Osmanlı'da Darülaceze'de hizmet vermekte, ilk 21 gün yoğun bir şekilde bakım sağlamaktaydı. Bu ırzahaneler koğuşlardan oluşmakta, odalarının temiz-bakımlı-havadar olduğu, çalışan hanımların kendi öz bakımlarına büyük ihtimam gösterdikleri, özverili ve intizamlı oldukları arşivdeki resimler incelendiğinde görülmektedir. İrzahanelerin ıslah edilip daha iyi hale getirilmesi adına ıslah çalışmaları yanında başka ülkelerdeki benzer yaklaşımlar ve ırzahaneler takip edilmiş, varsa ülkemizdeki eksiklikler giderilmeye çalışılmıştır (**Şekil 2**).¹³



Şekil 2. Servet-i Fünun, İrzahanelerde Yemek Adabı

Çocuklara bakım sağlanması Himaye-i Etfal kavramı altında toplanmış, 1917 senesinde İstanbul Himaye-i Etfal Cemiyeti'nin kurulmasına kadar çocuk bakım ve sağlığı bu isimler sürdürülmüştür. Cemiyet kurulduktan sonra taşra yapılanmasına ehemmiyet verilmiş, cemiyetin yazışmaları Beyoğlu'ndaki merkezinden yapılmıştır (**Şekil 3**).¹⁴



Şekil 3. BOA. Belge Tarihi: H-30-12-1336. Kurum: DH. EUM. VRK.

Osmanlı Devleti için "Himaye-i Etfal" dediğimizde çocukların yetiştirilmesi ile ilgili pek çok kurum-kuruluştan, sıhhat mensuplarına, pek çok kimsenin etfalın himaye edilmesi ile ilgili gayretlerde bulunduğu, mütehasısların yazdıkları makalelerden gazetelerdeki bilgilendirme yazılarına kadar çocukları koruma kavramına odaklandıkları, etfalın himayesinde gerekli olan tüm tedbirleri yazılarında sıraladıkları

görülmektedir. Himaye-i etfal kavramı içerisinde; “çocukların aşılarından-giyim kuşamlarına-talim terbiye ve tedrisatları-nasıl beslenmeleri gerektiği, kaç yaşında yürütölmeleri gerektiği, hastalıktan korunmaları adına temizliğe alıştırmaları ” gibi çocuk bakımı ve sağlığı ile ilgili konuları görmekteyiz.¹⁵

Çocuk sağlığı için önemli adımlardan biri de Osmanlı'daki ilk Etfal hastanesi olan Hamidiye Etfal Hastanesi'nin 1899'da II. Abdülhamit döneminde açılmasıdır. Bu hastanede sadece çocuklar muayene ve tedavi edilmektedir. Odalar incelendiğinde hastane dönemi için tam teşekküllü olup, içerisinde muayene yerleri ve yatışın sağlandığı servislerin (koğuşlar) birbirinden farklı ve tedavi yerlerinin gayet ferah ve geniş olduğu saptanmıştır. Oldukça geniş olan odalarda çocukların bakımlarına büyük itina gösterilmekte, hastanenin verdiği hizmetler sayesinde pek çok çocuk iyi tedavi ve bakım görmekteydi.¹⁶ Bu hastanenin memleket için yararı dönemin pek çok gazetesinde yer verilmiş, burada çalışanların vefakârlıkla ve özveriyle işlerini yaptıklarına vurgu yapılmıştır (**Şekil 4**).¹⁷



Şekil 4. Servet-i Fünun, Etfal Hastanesi Çocuk Muayene Odası

I. Dünya savaşı, savaşın etkilerinin cephe gerisine yansıdığı ve sivil savunma kavramının öneminin ortaya çıktığı bir savaştır. Nüfus meseleleri, azalan nüfusun nasıl yerine konulabileceği, vefatları azaltmak adına izlenecek nüfus politikaları, etfalın himayesi, savaştan kaynaklı artan bulaşıcı hastalıklarla mücadele uğruna ne tür tedbirlere başvurulacağı 1916 yılının ülkemiz için önemli mevzulardan olup, nüfus meselesini çözme odaklı verilen demeç ve beyanatlar da bu dönemde artmıştır.¹⁸ Savaştan dolayı hem fakir çocuklara hem de savaş yüzünden ailesiz kalan çocuklara yardım amacıyla 1917 yılında öncelikle Himaye-i Etfal Cemiyeti İstanbul'da kurulmuş, 1921 senesinde ise Ankara hükümeti bünyesinde çalışmaya başlayan cemiyet büyük yararlılıklarda bulunmuştur.

Savaş yıllarında on üç yaşına kadar olan tüm çocukların bakımını üstlenen cemiyet, sağlıklı büyümelerini gözettiği gibi, talim, terbiye ve tedrisatlarının da sağlanmasına önem vermekteydi. Cemiyetin masraflarını, “sergi-kongre-konserler düzenleyerek, belediye ve halktan topladığı yardımlar ve bazen dışardan gelen yardımlarla” karşıladığı görölmektedir.^{19,20} Bağışlar için bazen Himaye-i Etfal Umumiyesi ihtiyaç üzerine gazetelere, “Himaye-i Etfal Teberrü”(bağış) ilanları vermiştir.²¹ Çocukları himaye etmek savaşla birlikte önemini arttırsa da Mondros Ateşkes Antlaşması'nın 30 Ekim 1918'de imzalanmasının ardından cemiyet çalışmalarına son vermiştir. Ancak bununla birlikte Himaye-i Etfal Müessesesi ve çocukların nasıl himaye edilmesi gerektiğine yönelik çalışmalar devam etmiştir. Savaş zamanında telef olan nüfus meselesini telafi

için tedbirlerin alınması, hastalıklı olan çocuklara hemen tedavi sağlanması planlanmış, zaman zaman yetkililerce Himaye-i Etfal'e şükranlarını sunan beyanatlar verilmiştir. Himaye-i Etfal'de korunan çocuklar bazen müsamereler düzenleyerek Cemiyet'e katkı sağlamış, böylelikle talim-terbiye ve tedrisatlarına yakışır gösteriler ortaya koymuşlardır. Müsamereler özellikle Pazar günleri düzenlenmiş ve halkın katılımı için fırsat yaratılmıştır.^{22,23}

Haziran 1921 senesinde Himaye-i Etfal Cemiyeti'nin yeniden Ankara hükümeti bünyesinde tesis edilmesi ile birlikte İstanbul'da Fransız Kızılhaç birliği tarafından süt dağıtma merkezleri kurulmuştur. Osmanlı Devleti'ndeki İrzahaneler kadar geniş bir hizmet ağı olmasa da 1921 yılında süt damlası halini almasıyla birlikte bu kuruluş zamanla çocuk sağlığı ve büyütülmesinde büyük öneme sahip bir çocuk bakım yurdu haline gelerek Besim Ömer Paşa önderliğinde yönetimi sağlanmıştır. Süt Damlası Beyazıt-Laleli'deki Seyyit Hasan Paşa Medresesi ile sebilinde çalışmalarına başlamış, doktorluğunu ise Safiye Ali üstlenmiştir.²⁴

Erken Cumhuriyet Dönemi Çocuk Yetiştirme ve Gürbüz Çocuk Politikaları

Fransız İhtilali sonrasında milliyetçilik fikrinden etkilenen Osmanlı ulusları Osmanlı Devleti'nin son dönemlerinde yavaş yavaş verdikleri bağımsızlık mücadelesi ile kendi ulus devletlerini kurmuşlardır. Türk Kurtuluş Savaşı sonrasında Misak-ı Milli sınırlarını içine alan ulus-devlet anlayışına yakın yeni bir devlet kurulmuştur. Bu yeni devlet imzaladığı Lozan Barış Antlaşması ile askeri başarısını siyasi başarıyla taçlandırmıştır. Yeni Kurulan Türk Devleti 29 Ekim 1923 tarihinde Cumhuriyet idaresiyle yönetilmeye başlanmıştır.²⁵

Yeni Türk Devleti millet esasına dayanan bu yapılanmasında vatandaşların sağlığı ve sağlamlığını önemserken nüfus politikalarına da önem vermiştir. Osmanlı Devleti'nde olduğu gibi nüfusu korumaya yönelik çalışmalardan farklı olarak nüfusu arttırma politikalarının bu dönemde yaygın olduğu söylenebilir. Nüfus artışı ile yeni kurulan Türk Devleti sağlam temeller üstüne oturabilecek, geleceğini planlamada önüne çıkabilecek sorunlardan sıyrılacaktır. Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu yüce önder Mustafa Kemal Atatürk, nüfus arttırma politikalarını ve sağlıklı çocuk yetiştirme politikalarını oldukça önemsemiş, konu ile ilgili yaptığı araştırmalar yanında, tüm devleti seferber ederek durumu bir milli dava olarak görmüştür. Bunun için Osmanlı Döneminden bu yana süren çocuk ölümleri azaltılmalı, zayıf ve bakımsız doğan çocuklara derhal bakım sağlanmalı, gürbüz çocuklar için hem anneye hem doğum sonrası bebeğe gerekli takviyeler yapılmalıydı.⁵ Ülkenin birçok yerinde açılan Doğum ve Bakım Evleri bu politikaların sonucudur. Fakir ve kimsesiz çocukların sorumluluğunu üstlenen Devlet, bu çocukların bakımı için açtığı pavyonlara memurlar atayarak sağlıklı bir neslin yetiştirilmesi adına her ayrıntıyı düşünmeye çalışmıştır.²⁶

Çocuk bakımı Osmanlı Döneminde az sayıdaki çocuk sağlığı ile ilgilenen hekimlerce sürdürülmekteyken, Osmanlı'dan miras kalan Darülfünun bünyesinde 1923 yılında püerikültür(kişisel ve sosyal çocuk sağlık bilgisi) dersleri verilmeye başlanmış, ileriki yıllarda ise çocuk hekimliği kürsülerinin sayısı arttırılmıştır. 1920 yılında savaş devam ederken kurulan Sıhhiye Bakanlığı, 1925 senesinde çocuk nüfusunu arttırmak ve doğan çocukların hem doğum sırasında hem sonraki dönemlerinde ölümlerini engellemek adına çocuk bakım ve yardım evleri kurmayı planlamıştır. Bakanlık, seyyar şekilde de hizmet verecek olan bu evlerin İstanbul, İzmir, Konya, Adana gibi illerde yaygınlaştırılmasını sağlamaya çalışmıştır.²⁷ Devlet, konuya verdiği ehemmiyetle Doğum ve Bakım Evleri için kadroları yürürlüğe koyarak bu kurumlardaki kadro açığını gidermeye çalışmıştır. Cumhuriyet'in yeni kurulmuş olması ve yeterli sayıda sağlık personelinin bulunmaması yabancıların görevlendirilmesini gerekli kılmıştır. Türk Devleti yurdun birçok bölgesinde yabancı hemşireleri görevlendirmiş, bağımsızlık savaşı sonrası yaşadığı ekonomik sıkıntılara rağmen Doğum ve Bakım Evleri için gerekli araç ve gereçlerin alınması noktasında oldukça cömert davranmıştır. En ilginç gelişmelerden bir diğeri ise Zonguldak Milletvekili Tunalı Hilmi'nin "Erkek öğretmen okullarına çocuk bakımı dersleri konulmasına dair" sunduğu öneridir.²⁸ Himaye-i Etfal'in Haziran 1921 senesinden itibaren çalışmaları ilk faaliyet vermeye

başladığı döneme göre daha kapsamlı hale gelmiş, cemiyet bünyesinde çocuklar için pek çok çalışma düzenlenmiş, Cemiyeti'nin kamu yararına çalışan dernek olarak sayılması sağlanmıştır. 1925'li yıllarda zekâtin Himaye-i Etfal Cemiyeti'ne verilmesinin caiz olup olmadığına dair fetva isteğinde bulunularak halkın cemiyete destek vermesi istenmiştir. Cemiyetin Devlet eliyle güçlendirilmesi adına yapılan diğer bir girişim de otomatik oyuncak makinaların Türkiye'de yapılması ve bu hakkın Himaye-i Etfal'e kullandırılmasına yönelik kanun layihasıdır.²⁹

Süd damlası müessesesinin bu dönem için çocuk sağlığına katkı veren büyük bir yapılanma olduğu açıktır. Dr.Safiye Ali gibi "*çocukların kanatsız meleği*" olarak da adlandırılan bir doktorun gayretleri ile burası oldukça önemli çalışmalara imza atmıştır. Süd damlası ile hem Hilal-i Ahmer hem de Himaye-i Etfal'in çabaları ile Türk ve Müslüman çocukların hayatları korunmaya çalışılmış, beslenmelerinin düzenlenmesi ve daha sağlıklı hale gelmeleri için çalışmalar sürdürülmüştür. Irza çalışmalarının da sürdüğü süd damlası teşkilatı, hem İstanbul hem de başka merkezlerde çocukların sağlıklı beslenmesi için gayretlerde bulunmuştur. Günde 60-80 okka kadar sütün ihtiyaç sahiplerine verildiği, besinsiz çocukların bu kurum sayesinde beslendikleri bilinmektedir.^{30,31,32} Bakımsız çocukların vefatının önlenmesi için tedbirler aranmasından çocuklara şefkat yuvası vazifesi görmesine, ülkedeki yaygın ve bulaşıcı hastalıklara çare aramaktan, bu hastalık sahiplerine bakım vermeye kadar pek çok görevi üstlenen Himaye-i Etfal Cemiyeti oldukça kapsamlı bir çalışma yürütmüştür. Bununla birlikte bayramlarda yetim-kimsesiz çocuklara giyecek ve yiyecek takviyesi de yapan cemiyet ara ara düzenlediği şenliklerle kimsesiz ve bakımsız çocukların da eğlenebilmeleri için faaliyetlerde bulunmuştur. Sünnet düğünlerinin düzenlenmesinden, müsamere ve yarışmalara kadar pek çok çalışmada bulunan cemiyet her zaman takdirle karşılanmış, gazetelerde bu faaliyetler için, "*himaye-i etfal bir şevkat yuvasıdır*" şeklinde başlıklar atılmıştır. Cemiyet her geçen gün kendini yenilemek için gelişmeleri takip etmiş, zaman zaman dış ülkelerde konuyla ilgili temaslarda bulunmuş, gözlemlerini ülkeye aktarmaya önem vermiştir. Çalışmalarına yabancı ülkeler yanında Türkiye'de de yoğunluk veren cemiyet düzenlediği kongrelerle diğer vilayetlerin de nabzını tutmaya çalışmış, her kongrede aldığı kararları hayata geçirerek ülkedeki çocuk mevzuunda yaşanan sorunlara faydalı olmak adına çalışmalarda bulunmuştur. Çocuk bakımı, sünnet düğünü ve de kutlama organizasyonlarını sadece İstanbul merkezli değil, Ankara başta olmak üzere diğer illere de yaymaya çalışan cemiyet, faaliyetlerini şeffaflıkla yürüttüğünün kanıtı olarak halkla paylaşmak adına gazetelere bildirmiştir. 1926 senesinde çocuk vergisi getirilerek senede beş gurusu alınacak vergi ile birlikte bakımsız çocukları kurtarmak, vefat sayılarını azaltmak adına Himaye-i Etfal tarafından bazı çareler düşünülmüştür.³³ Şubat 1927 Himaye-i Etfal Kongresi'nin de gündemi olan çocuk vergisi, bu çarelerden bitanesidir.³⁴ Bu dönemin ürünü olan "*Gürbüz Türk Çocuğu*" adlı dergi halkın bu konu hakkında bilinçlendirilmesini sağlamaya çalışmıştır. Ayrıca Himaye-i Etfal Cemiyeti'nin 1933 Nisan ayında bir kitap yayınlayacağı, kitapta Türkiye'nin müdafaası, iktisadi ve siyasi üstünlüğü bakımından memleket büyüklerinin "*Türkiye'de Çocuk meselesi*" görüşlerine yer verilecekti.³⁵

Himaye-i Etfal'in kuruluşunun onuncu yılına yaklaşıldığında aza sayısının 1300'lere ulaştığı ve bağışlarla ayakta durduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca teberrüler sonrasında 1929 senesinde 360 lira olan aylık yardım bütçesi, her ay değişmekteydi.³⁶

Himaye-i Etfal'in çabalarıyla Millet meclisinin açılış gününün 1927'de çocuklara armağan edilmesiyle bu tarih 1927'de "*Çocuk Bayramı*" olarak duyurulmuştur. 18 Nisan'da 23 Nisan çocuk bayramında yapılacak ve anlatılacakların programının hazır olduğu Cumhuriyet Gazetesi 3. sayfasından duyurmuş, bayramın ilk kutlanılışına büyük ehemmiyet verildiği belirtilmiştir. 23 Nisan'da ise pek çok gazetenin birinci sayfa haberinde bayram anlatılmıştır. Himaye-i Etfal reisliğini uzun süre sürdüren Dr. Fuat Bey, cemiyet için büyük özveriyle çalışmasının yanında yaptığı içtima ve vilayetlerdeki ziyaretleri ile cemiyeti her daim bir üst seviyeye çıkarabilmeye özen göstermiştir. Yurtdışındaki gelişmeleri de yakından takip eden ve düzenlenen kongrelere

bizzat katılan Dr.Fuad Bey, sadece çocuk bakımına odaklanmanın yanlışlığına, asıl meselenin annelere çocuk bakmayı öğretmenin olduğuna pek çok beyanatında yer vermiştir. Bu doğrultuda kadınlara yeni alfabe öğretmek adına Himaye-i Etfal Cemiyeti tarafından kurslar açıldığı ve sekiz haftalık kurs sonrasında kadınların okuma yazmayı çözdüklerini 10 Ekim 1928 tarihinde Cumhuriyet gazetesinin ilk sayfasındaki haberdan anlaşılmaktadır. Cemiyet için büyük yararlılıklarda bulunan Dr. Fuad Bey 1933Almanak'ı içerisinde Himaye-i Etfal'in maksadını şu şekilde açıklamaktadır: *"1337'den evvelki ilk iki evrede "Himaye-i Etfal Cemiyeti'nin yardım faaliyetleri yetim ve kimsesiz çocukların bakımının, sıhhi muayeneleri ve pek mahdur miktarda himayelerine inhisar ederd. Üçüncü evrede ise Cemiyet'in nizamnamesinde belirtildiği üzere; şehit ve harp malullarının çocuklarına sağlanacak yardımlar daha öncelikli hale gelmiştir. Hastalarını tedavi ettikten sonra ise yaş ve derecelerine göre Darülitamlara gönderdi. Bazen aileler yanlarına verildiler bazen çırak olarak ustalara teslim edildiler. Şubeler açarak faaliyetlerini genişletmeye çalışan cemiyet ilk on faaliyet senesinde memleketin iç ve dışındaki 480 şubesiyle 600850 çocuğa faydalı oldu."*³⁷

Çocuk Bayramı kutlamaları zamanla Gürbüz çocuk kutlamaları ile de genişlemiştir. Nüfus artışı sağlanmaya çalışıldığı bu yıllarda hala ölüm oranları yüksek olduğu 1929 senesine ait istatistikler de incelendiğinde görülmektedir. Sıhhiye vekâleti durumu şöyle izah etmiştir: *"Kânunusani ayında Fatih dairesinde 357 doğum 482 vefat, 76 evlenme mevcutken, Beyoğlu dairesinde 311 doğum 435 vefat 99 evlenme görülmüştür. Yine Yeniköy dairesinde 4 ölü doğum 43 vefat ve 6 evlenme, Anadoluhisarı dairesinde 22 doğum 54 vefat 12 evlenme, Üsküdar'da 68 doğum 86 vefat 19 evlenme, Kadıköy dairesinde 4 ölü doğum, 72 ölüm, 28 evlenme, Adalar dairesinde 8 doğum 10 ölüm iki evlenme, Bakırköy dairesinde ise 33 doğum, 40 vefat ve 17 evlenme vardı"* Nüfusu arttırmak adına evlilik teşvik edilmekteydi. Ülkeye, sağlıklı nüfus kazandırabilme adına sağlıklı bireylerin evlenmesi önemliydi. 1926 yılında yürürlüğe giren Medeni Kanun'da evlenme yaşı 17 ve 18 olarak belirlenmiştir. Evlenmek istemeyenleri teşvik adına bekârlık vergisi uygulaması düşünülmüştür. Yozgat mebusu Süleyman Sırrı Bey tarafından verilen kanun teklifi ile birlikte 25 yaştan yukarı 45 yaştan aşağı erkekler ile çalışan kadınlardan 20 ile 35 yaşı arasındakiler, çocuğu olmayan dullar bekârlık vergisi vermeye tabi tutulacaktı. Maluller bu vergiden muaf tutulmuştur. Konu oldukça tartışmalara sebebiyet vermiştir. Bazı meslek erbabları mesela doktorlar çok çalıştıklarından ve nöbet tuttuklarından kadınların kendileriyle evlenmekten uzak durduklarını ve vergiden muaf olmaları gerektiğini belirtirken, bazıları ise vergi yüzünden evlilik denilen kutsal bir müessesenin gerçekleştirilemeyeceğini belirtmişlerdir.³⁷

Doğan çocukların sağlıklı olması asıl önemli konuydu. Çünkü yeterince doğum sağlansa da ilerleyen yıllarda ölümlerin fazlalığı bu politikaların başarılı olamamasına sebebiyet vermekteydi. Bunun için evlilik muayenesi usulü kanuna bağlanmış, *1593 kanun numaralı Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamname* yayınlanarak yürürlüğe girmesiyle sağlıklı bireylerin evlenmesine de olanak sağlanılmıştır.³⁷ Yeni kurulan Türk Devleti sadece nüfusun artmasını değil nüfusun nitelikli olarak artmasını beklemekteydi. Bu yüzden gerek evlenme muayenelerini gerekse doğacak çocukların sıhhatli olmasını sağlayacak diğer maddeleri de içine alan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu 1930 yılında kabul edilmiş, çocuk sıhhati için gerekli tedbirlerin alınması meclis ve sıhhat vekâletince karara bağlanmıştır. Bu kanunla kimlerin evlenebileceği, bulaşıcı ve zührevi hastalıklara sahip kişilerin ne gibi yasal düzenlemelere tabi olacakları ve hatta sütannelik yapacak kişilerin özellikleri dahi karara bağlanmıştır. 24 Nisan 1930 yılına ait kanununun 122 ila 125. Maddeleriyle konuyla ilgili pek çok husus düzenlenmiştir.

İyi genlere sahip olanların ve herhangi bir sari hastalığı olmayanların evlenmesi için yapılan düzenlemelerden sonra meydana gelecek çocukların da iyi bakılması ve yetiştirilmesi öncelikli konular içindedir. Yeni kurulan devleti emanet edecek sağlıklı nesillerin yetiştirilmesi biran önce gerçekleştirilmesi gereken durumların başında gelmekte, konuyla ilgili pek çok yasal düzenlemeye gidilmekteydi. Öncelikle nüfus artırma çalışmaları kapsamında çocuk sahibi olmak özendirilirken aynı zamanda "1 Mart 1926 tarih ve 765 sayılı Ceza Yasası'nın

Kasten Çocuk Düşürmek ve Düşürtmek Cürümleri” kısmıyla çocuk düşürmek ve küretaj yasaklanmakta, bu duruma sebebiyet veren hem gebe kadına hem de eylemi yapan kişiye 2-5 yıl arasında hapis cezası öngörülmekteydi. İlerleyen yıllarda “ırkın devamlılığını ve sağlığını tehlikeye düşürmek” suç kabul edilmiş, “ırk” meselesinin dönem için önemi ortaya konmuştur. 1936 yılına gelindiğinde bu durum “İrkin Tümlüğü ve Sağlığı Aleyhine Cürümler” olarak tanımlanmaya başlamış, ceza hukukuna bu şekilde geçmiştir. Akşam Gazetesi 9 Ağustos 1929 tarihli üçüncü sayfasında,1926 yılında kanunlaşan Kasten Çocuk Düşürme yasasına rağmen, çok fazla gebeliğin sonlandırıldığını çünkü doğumların az olduğunu ve bazı kişilerin hiçbir sıhhi durum yokken zavallı kadınları kandırarak kazanacakları çok az para için geleceğimizin garantisi olan çocuklarını düşürmek için kadınları ikna ettiklerini, ilerleyen günlerde bu kanun doğrultusunda sıhhiye teşkilatının büyük bir cezai yaptırım için tatbikatlara başlayacağını duyurmuştur. Ayrıca 29 yılında Sıhhiye Teşkilatı Maarif Nezaretî’ne bağlı okulları teftiş ederek çocukları sıhhi muayeneden geçirmiştir. Mekteplerden öğrencilerinin sıhhi durumlarını rapor halinde hazırlayarak sıhhiye teşkilatına sunması istenmiştir. Gürbüz çocuk politikalarının en önemli yansıması Gürbüz Çocuk müsabakalarıdır. Düzenlenmeye başlanan müsabakalarda yaş kategorilerine göre en gürbüz çocuk seçilmekte, böylelikle gürbüz çocuk yetiştirmeye özendirilmeler ile çocuk bakımına herkesin ihtimam göstermesi sağlanmaya çalışılmaktaydı. Gürbüz çocuk müsabakalarının aynı dönemlerde dış ülkelerde de düzenlendiği ve hatta Amerika’da Güzel ve Gürbüz Çocuklar müsabakasında hakemlerin tüm çocukları birinci seçtiği Türkiye’deki politikalar ile birlikte örneklenmekteydi. Gürbüz ve Sevimli çocuklar müsabakası adını alacak ve 1930 senesinden itibaren düzenlenmeye başlayan müsabakalardan ilki 23 Nisan 1930 senesinde Himaye-i Etfal Eminönü şubesi tarafından Gülhane parkında düzenleneceği, gazetelerin sayfalarında belirtilmiştir. Otuz gün kupon toplayan ve yarışmada birinci gelen çocuğa elektrikli zarif bir otomobil gibi çeşitli hediyeler verileceği açıklamıştır (**Şekil 5**).³⁸ Kurtuluş Savaşı’nın ilk ateşinin yakıldığı 19 Mayıs tarihi, 1938 yılından itibaren “Sağlam kafa sağlam vücutta bulunur.” temasıyla Gençlik ve Spor Bayramı olarak kabul edilmiş zihinsel, bedensel olarak mükemmel olması beklenen gençlere adanmıştır.⁶



Şekil 5. Akşam Gazetesi, Gürbüz Çocuk Yarışmasından Bazı Adaylar

1926 senesinde Medeni Kanun ile belirlenen evlenme yaşları 1938’de 3453 sayılı yasaya göre kadınlarda 15’e erkeklerde ise 17’ye düşürülmüştür. Böylelikle evliliğin teşvikinin bir kez daha vurgulandığı görülmektedir. Gürbüz ve sağlam çocuk nüfusunu arttırmanın en önemli yollarından biri ise bulaşıcı hastalıklarla mücadele idi. Türk Devleti kurulduğu yıllardan yakın zamanlara kadar bulaşıcı hastalıklarla mücadele etmiştir. Bu mücadelesi Cumhuriyet’in ilk yıllarında verem-difteri-dizanteri-frenge-sıtma-trahom ve çiçek üzerine

yoğunlaşmış, bulaşıcı hastalık kaynaklı ölümlerin önüne geçilmeye çalışılmıştır.1933 Sıhhat Almanakında Mazhar Osman (İstanbul Kader Matbaası) şöyle demektedir: Abdülhamit döneminden beri yaygın olan düşünceye göre “bu ülkeyi üç hastalık bitirecektir: “sıtma-frengi ve verem”, Bu hastalıklarla Cumhuriyet döneminde de mücadele edilmiştir. Sıtma ile savaşta Sıtma Mücadelesi Kanunu 1926’da çıkarılmış, 1923 yılında Verem Mücadele Cemiyeti kurulmuş, 1925 yılında Frengi Komisyonu oluşturulmuş hastalığın yaygın olduğu şehirlerde özel mücadele planlanmıştır. 1928’de kurulan Hıfzıssıhha kurumları ve 1930 senesinde yayınlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile bulaşıcı hastalıklarla mücadelenin tüm yurttaki kontrol altında yürütülmesi sağlanmaya çalışılmıştır.^{38,39}

Cumhuriyet Dönemi’nde Besim Ömer Akalın, Fahrettin Kerim Gökay gibi önemli hekimler çocuk politikalarının belirlenmesinde etkili olmuş, Dr.Besim Ömer Bey’in Osmanlı Devleti’nde bulunduğu faaliyetlerinin dışında süd damlası kuruluşuna büyük katkı vermiş, bununla birlikte çocukların sağlamlığı ve sağlığı adına ebe hanımlara kurslar düzenlemiş, çocuk bakımı için bilgilendirici içtimalar yapmıştır. Dr.Mazhar Osman ve Dr.Server Kamil gibi önemli hekimler de ulus devlet yaratmada çocukların katkısına pek çok yazılarında yer vermiş, pek çok konuya değinmişlerdir. Ayrıca ırk hıfzıssıhhası yanında alkol ve frengi vs. hastalıkların ırk bütünlüğü ve gücüne zarar vereceği, bunlardan uzak kalınmasının kurulacak yeni devletin sağlıklı nüfusa sahip olmasına büyük katkı sağlayacağını vurgulamışlardır. 1925 yılında başlayarak 2 yılda bir düzenlenen Türk Milli Tıp Kongrelerinde görüşülen çocuk sağlığı-bakımı-öjeni politikaları ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele hususları çocuk yetiştirme politikaları için büyük önem taşımıştır. Sağlıklı bir nesil yaratabilmenin ve bu devamlılığının sağlanabilmesinin çareleri bu kongrelerde aranmakta, burada belirlenen kararlar doğrultusunda yasalar düzenlenerek gelecek neslin yaratılmasına olanak sağlanmaktaydı.^{38,39}

Sonuç ve Tartışma

Dünya’da yaygın olan politika sağlıklı toplumlar ve bu toplumlar üzerine inşa edilmiş devletlerdir. I. ve II. Dünya Savaşları’nın yıkıcı etkisi galip devletleri dahi etkilemiş, savaşlar boyunca ve ardından süre gelen salgın hastalıkların yaygınlığı bu savaşların bıraktığı etkilerden daha yıkıcı olmuş ve milyonlarca insan bu süreçte hayatını kaybetmiştir. Sanayileşme ile tarım alanında ve gerekli görüldüğünde toprak güvenliğini sağlama adına insana duyulan ihtiyaç sonucudur ki devletler, yeniden güçlenebilmek adına nüfus politikalarına önem vermiştir. İnsansız devlet olamayacağı anlayışından hareketle sağlıklı toplumların yaratılması gerekliliği ön görülmüştür. Dünyayı etkisi altına alan bu anlayış yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti Devletini de etkilemiştir. Türkiye, II. Dünya savaşına savaşın bitimine doğru katılmış olsa da Dünya’yı etkisi altına alan ekonomik sorunlar Türkiye’yi de etkilemiştir. Türkiye Osmanlı Devleti’nden aldığı mirasla Osmanlı’nın sağlıklı bir nesil yetiştirmek adına gösterdiği çabayı benimsemiş, daha planlı, kapsamlı adımlarla mücadelesini devam ettirmiştir.^{39,40}

Osmanlı Devleti, “çocuk bakımı” politikaları çerçevesinde yetim ve sağlıksız çocukların sağlıklı büyümesine önem vermiş ve Darüşşafaka, Darüleytam, İslahaneler gibi kurum ve kuruluşlar inşa ederek günümüze kadar gelen bir mücadelenin başlamasına önyak olmuştur. Osmanlı Devleti’nin çocuk politikaları, Türkiye Cumhuriyeti Devleti’ni de etkilemiş ve “gülbüz çocuk” politikasıyla zamanla sağlıklı bir nesil oluşmuştur. “Çocuk bakımı”; çocukların iyi ve sağlıklı yetiştirilmesi amacıyla talim ve terbiyeyi içerirken, “gülbüz çocuk politikası” ise biraz daha yeni kurulan “milli” devletin millet bütünlüğünü ve daha sağlam ve sağlıklı nüfus yetiştirebilmek adına yapılan çalışmalarını içermektedir.^{39,40}

Salgın hastalıklarla mücadele, anne adaylarının düzenli kontrolü, anne karnında takip edilen bebekler, yeni doğan bebeklerin takibi, anne sütü ve önemi, halkın bilinçlendirilmesi, Sağlık Ocakları tarafından düzenli yapılan takipler gibi çalışmalar daha sağlıklı bir neslin kurulmasında yapılan çok önemli adımlardır. Talim ve terbiye, Gülbüz Türk çocuğu yetiştirmeye ayrılan zaman, gösterilen çaba, anne ve babaların bilinçlendirilmesi şüphesiz “Sağlam kafa sağlam vücutta bulunur” düsturunun en önemli sonuçlarıdır. Başbakanlık Osmanlı

Arşivi, araştırma dönemine ait süreli yayınlar, Meclis görüşmeleri ve bu konuda yazılmış birçok kaynak gerek Osmanlı dönemi gerekse Cumhuriyet Dönemi sağlıklı bir nesil yetiştirme çabalarının olumlu sonuçlar doğurduğunu göstermektedir. Bu noktada Himaye-i Etfal Cemiyeti ve çalışmaların hem Osmanlı hem de Cumhuriyet dönemi adına önemi büyüktür. Cumhuriyet döneminde cemiyete verilen önem ve yetkilerinin arttırılması, bağışların cemiyete verilmesi ya da cemiyetin devlet adına çalışan cemiyet olarak nitelendirilmesi sağlık bir nesil yetiştirmeye verilen önemin en önemli göstergeleridir. Hem Osmanlı da hem de Cumhuriyet döneminde yurtdışındaki gelişmeler yakından takip edilmiş ve konuyla ilgili düzenlenen uluslararası etkinliklere görevliler gönderilmiştir.⁶

Günümüzde geçerliliğini sürdüren anne sütünün önemi gerek Osmanlı ve gerekse Cumhuriyet döneminde de hissedilmiştir. Bu önem doğrultusunda halk bilinçlendirilmiş Osmanlı'da Irzahaneler, Yeni Türk Devleti'nde ise Süt-damlası ile başlayan müesseseler açılmıştır.

Günümüzde salgın hastalıklar ve salgın hastalıklarının ülkelere verdiği zararlar bilinmektedir. Bu zararlar ekonomi, eğitim, sağlık gibi her alanı etkisi altına almıştır. Sağlıklı nesil yetiştirmenin önemi ve gerekliliği her yüzyılda önem ve değer taşımaktadır. Bu nedenle Devletler, devamlılıklarını sağlamak adına gelecek nesilleri, 21. yüzyılın gereklerine uygun temellerle yetiştirmelidir. 21. Yüzyılın teknoloji çağı olduğu bilinmektedir. Çocukların telefon, bilgisayar bağımlı olması hareketsiz bir nesil yaratmaktadır. Yapılacak olan politikalar da bu gerçekten hareketle değerlendirilmelidir. Bilinçli ailelerin varlığı günümüz yüzyılında daha da önem kazanmıştır. Yüzyılımız "mükemmel ebeveyn" yüzyılıdır. Mükemmellik ebeveynden başlamaktadır. Sağlıklı beslenme, zararlı yiyeceklerin tüketiminin azaltılması, beden sağlığını iyileştirecek spor ve egzersizlerin yapılması salgın hastalıklarla mücadelede önemli etkenler olarak görülmektedir. Ayrıca yeni neslin, bedensel gelişimlerinin yanında zihinsel gelişimlerine de önem verilmeli devletimizin oluşturacağı planlar, bu çerçevede olmalıdır. Kalkınma planlarında, Meclis görüşmelerinde, gazete ve dergilerde bu planların gündeme getirilmesi; ilkokuldan üniversiteye kadar her türlü eğitim kurumunda konuyla ilgili çalışmaların yapılması elzemdir. Çocuk sağlığını beden ve zihinsel olarak etkileyen en önemli mekân çocuk oyun alanlarıdır. Devletimiz gerek eğitim kurumlarında gerekse park ve piknik alanlarında bu alanlara yapılması gereken her türlü gerekli masraftan kaçınmamalıdır.^{10,13}

Bilgi

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Herhangi bir kongrede sunulmamıştır. Herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Hülya Öztürk: Fikir-kavram, tasarım, denetleme-danışmanlık, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar ve fon sağlama.

Atiye Emiroğlu: Fikir-kavram, tasarım, denetleme-danışmanlık, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar ve fon sağlama.

Kaynaklar

1. Oktay EY. Türkiye'de Cumhuriyetin İlanından Günümüze Uygulanan Nüfus Politikaları. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi 2003; 4 (7): 31-54.
2. Çay M. Osmanlı Devleti'nde Çocuk Koruma Sistemi. Erişim: (<https://idealsosyalhizmet.com/osmanli-devleti%E2%80%99nde-cocuk-koruma-sistemi/>). Erişim Tarihi: 20.04.2022
3. Cemil Ö. İslahane. TDV İslâm Ansiklopedisi. 1999; 19 1999: 190-191.
4. Başbakanlık Osmanlı Arşivi(BOA). ŞD 3146/5.
5. Servet-i Fünun. Çocuk büyütme-emzirme-emzik. Cilt 28. Numru 716.
6. Öztürk H, Demirsoy N. Cumhuriyetin İlk Yıllarında Ulusallaşma Çabaları ve Sağlık Alanında Yapılan Ulusallaşma Çalışmalarının Değerlendirilmesi Türkiye Klinikleri J MedEthics 2019; 27(1):11-24.

7. BOA. Yer Bilgisi: 2545-22, Belge Tarihi: H-29-12-1306. Kurum: ŞD;BOA. Yer Bilgisi: 11-15. Belge Tarihi: H-02-03-1324. Kurum: DH.HMŞ; BOA. Yer Bilgisi: 8-29. Belge Tarihi: H-05-06-1320. Kurum: İ.MF.
8. Karagöz S. İkinci Meşrutiyetten Harf İnkılâbına Kadar Süreli Yayınlarda Yeralan Eğitim Görüşleri ve Cumhuriyet Eğitimine Yansımaları (1908 - 1928). Doktora Tezi. Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Gazi Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.2014.
9. BOA. Yer Bilgisi: 31-39. Belge Tarihi: H-02-05-1317. Kurum: Y.PRK. HH.;BOA. Yer Bilgisi: 182-35. Belge Tarihi: H-28-10-1313. Kurum: A.MTZ. (04); BOA. Yer Bilgisi: 54-411. Belge Tarihi: H-29-08-1333. Kurum: DH.ŞFR.
10. Servet-i Fünun. Etfal'in ilk mektebi. Cilt.3. Sayı 70. 15 Temmuz 1892;Servet-i Fünun. Himaye-i Etfal-Besim Ömer. Cilt. 3. Sayı 62. 20 May 1892:1; Servet-i Fünun. Cilt.7 Sayı 161. 13 Nisan 1894; Servet-i Fünun. Oyuncakla Meşguliyet. Cilt 9. Sayı 227-18 Temmuz. 1895; Servet-i Fünun. Valide ve Çocuk. Cilt. 13. Sayı 314. 18 Ağustos 1893; Servet-i Fünun. Gebelikte Tedabir. Cilt. 25. Sayı 625.16 Nisan 1903; Servet-i Fünun. Cilt. 25. Sayı 646. 10 Eylül 1903.; Servet-i Fünun. Talim-Terbiye. Cilt. 33. Sayı 847. 2.sayfa; Servet-i Fünun. Fransızların Talim Terbiyesi. Cilt.34. Sayı:864.14.11.1907; Servet-i Fünun Cilt.3. Sayı 73. 5 Ağustos 1892; Servet-i Fünun. Cilt. 29. Sayı 741. july 6 1905; Servet-i Fünun. Çocuklara Aşı.Cilt.13. Sayı 323. 21 Mayıs. 1896; Servet-i Fünun. Sayı 316. 2 Nisan 1896; Servet-i Fünun. Çocuk Büyütmek. Cilt.28. Sayı 713. 22 Aralık 1904; Servet-i Fünun. Nevsali afiyet. Cilt.29. Sayı 738. June 1905.
11. Tanin. Terbiye ve Tedrisat. 3.Sene Sayı 924. 30 Mart 1911.
12. Servet-i Fünun Cilt.32. Sayı 826. 21 Şubat 1907.
13. Servet-i Fünun. Emzik. Cilt.9. Sayı 215. 26 Nisan 1895; Servet-i Fünun. Sayı 217. Mayıs 10 1895; Servet-i Fünun. Çocuk ve Süt. Cilt.30. Sayı 772; Servet-i Fünun. Irzahaneler. Cilt.21. Sayı 534. 6 Haziran 1901; Servet-i Fünun. Fransa'da Irza-ı Etfal Meselesi. Cilt. 30. Sayı 777. 5 Mart. 1905; Servet-i Fünun. Pariste Talim Terbiye. Cilt. 30 Sayı 769; Servet-i Fünun. Besim Ömer-Kadri Raşit. Cilt. 64. Sayı 1674. 13. 09. 1328.
14. BOA. Yer Bilgisi: 18-50. Belge Tarihi: H-30-12-1336. Kurum: DH.EUM.VRK.
15. Servet-i Fünun. Çocukları temizliğe alıştırmak. Cilt.31. Sayı 791. 21 Haziran 1906; Servet-i Fünun. Himaye-i Etfal. Cilt.32 Sayı 813. 22 Kasım1906; Servet-i Fünun. Çocukları Nasıl Yetiştirmeliyiz?.29 Temmuz. 1909.Cilt. 37.Sayı 947. Servet-i Fünun. Bebek nezaman yürümelidir?. Cilt. 28. Sayı 719.
16. Servet-i Fünun. Himaye-i Etfal Hastanesi. Cilt. 17.Sayı 430. 1899.
17. Servet-i Fünun. Himaye-i Etfal Hastanesi Hastaodası. Cilt.20. Sayı 503. 1 Kasım 1902.
18. Tanin. Nüfus Politikası. 8.Sene. Sayı 2601. 5 Mart 1916.;Tanin. Nüfus Meselesi. Sene. 8 Sayı 2671. 10 Mayıs 1916; Tanin 8.Sene. Sayı 2672. 11 Mayıs 1916.; Tanin 8.Sene Sayı 2673. 12 Mayıs 1916.
19. Tanin. Etfal Kongresi. 16. Sene. Sayı 345. 29 Eylül 1923.
20. Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi(BCA). 30-18-1-1_/7-37-7. 3 Temmuz 1920.
21. Tanin. Himaye-i Etfal Bağış. Sene. 15. Sayı 223. 27 Mayıs 1923.
22. Spor Alemi. Çocuklarımızı Nasıl Himaye Etmeliyiz?. 1.Sene. Sayı 17. 1920; Spor Alemi. Etfal Müsameresi. 1.Sene Sayı 18. 20 Temmuz. 1920; Spor Alemi. 30 Haziran 1921.
23. Akşam Gazetesi, 4 Temmuz 1922.
24. Konya D. Türkiye'nin İlk Türk Kadın Doktoru: Safiye Ali ve Çalışmaları. Journal of Social Sciences and Humanities 2018; 19 (42).
25. Özgiray A. Lozan'dan Cumhuriyet Rejimine Giden Yol. Atatürk Araştırma Merkezi Dergisi 2003; 19(56): 597-608.
26. BOA. Yer Bilgisi: 55-48-9. Belge Tarihi: 11.06.1935. Kurum: 30-18-1-2/Kararlar Daire Başkanlığı (1928). BOA. Yer Bilgisi: 19-26-1. Belge Tarihi: 12.04.1931. Kurum: 30-18-1-2 /Kararlar Daire Başkanlığı (1928-)).
27. Hâkimiyet-i Milliye. Sıhhiye Vekilimiz ve Yeni Sene Faaliyetleri. 4 Kânunusani 1925: 1.
28. BOA. Yer Bilgisi: 24-27-11. Belge Tarihi: 04.05.1927. Kurum: 30-18-1-1/Kararlar Daire Başkanlığı (1920-1928).;BOA. Yer Bilgisi: 12-41-16. Belge Tarihi: 07.06.1930. Kurum: 30-18-1-2-/Kararlar Daire Başkanlığı (1928-).;BOA. Yer Bilgisi: 13-58-1. Belge Tarihi: 03.09.1930. Kurum: 30-18-1-2-/Kararlar Daire Başkanlığı (1928-); BOA. Yer Bilgisi: 7-42-2. Belge Tarihi: 09.03.1925. Kurum: 30-10-0-0/Muamelat Genel Müdürlüğü.
29. BOA. Yer Bilgisi: 4-39-3, Belge Tarihi: 26.11.1921. Kurum: 30-18-1-1/Kararlar Daire Başkanlığı (1920-1928); BOA, Yer Bilgisi: 13-114-25. Belge Tarihi: 13.04.1925. Kurum: 51-0-0-0/Diyabet İşleri Reisliği; BOA. Yer Bilgisi: 17-10-2. Belge Tarihi: 11.02.1931. Kurum: 30-18-1-2/Kararlar Daire Başkanlığı (1928-).
30. Milliyet. İstanbul'daki Hayır Cemiyetlerinin Mesai faaliyetleri. 25 Teşrinisani 1929.
31. Servet-i Fünun. Süt Damlası Teşkilatında. 4. Aralık 1924. Sayı 1477-9.
32. Cumhuriyet. Süt Damlasında. 4 Ocak 1925. 1.Sene. Sayı 345.
33. Akşam. Senede beş gürüş çocuk vergisi. December 18. 1926.
34. Cumhuriyet. Çocuk Vergisi. Şubat 1927. 3. Sene. Sayı 995.
35. BOA. Yer Bilgisi: 45-233-17. Belge Tarihi: 31.10.1927. Kurum: 180-9-0-0/Genel);BOA. Yer Bilgisi: 42-175-1. Belge Tarihi: 25.12.1932. Kurum: 490-1-0-0- /Cumhuriyet Halk Partisi).
36. Cumhuriyet. İki bayramda yetim çocukları sevindiriyoruz. 29 Aralık1924; Cumhuriyet 2 Sayı 606. 14Ocak1926; Cumhuriyet 4.Sene Sayı 1172. 14 Ağustos. 1927; Cumhuriyet. 5.Sene Sayı 1552. 1928; Cumhuriyet 1.Sene Sayı 29.4 Haziran 1924;

- Cumhuriyet. December 19, 1925; Milliyet. 20 Kânunusani 1933; Cumhuriyet. 8 Mayıs 1924; Akşam. 7 Mayıs 1927. 9.Sene. Sayı 3077; Cumhuriyet. 26 Eylül 1929; Milliyet. 25 Teşrinisani 1929; Milliyet. 8 Kanunuevvel1931: 6; Akşam. 10 Mayıs1927.
37. Fuad Bey. Himaye-i Etfal Cemiyeti Nedir? Nasıl ve Niçin Çalışır? 1933 Sıhhat Almanakı. İstanbul 1933 Kader matbaası: 84-85; Akşam. Bekarlık vergisi. 29 Mart 1929: 1; Resmi Gazete. Yayın Tarihi: 21.09.1931, Resmi Gazete Sayısı: 1904 Yayımlandığı Düsturun Tertibi: 3. Cildi: 11: 477.
38. Akşam Gazetesi. Mekteplerde Çocukların Sıhhati İle Daha çok iştigal edilecek. 25 Temmuz 1929: 3; Akşam 12 Eylül 1929. Güzel ve Gürbüz Çocuklar Müsabakası. s. 5; Akşam Gazetesi. Yeni Müsabakamız Gürbüz Çocuklar. 30 Mart 1930. s. 6; Akşam Gazetesi. Yeni Müsabakamız. 1-2 Nisan 1930. s. 8; Akşam Gazetesi. Veremle Mücadele. 17 Şubat 1929.s. 2; Akşam. Sivrisinek mücadelesi. 14 Ağustos 1929. s. 4.
39. Dever A, Korur EN. Türkiye Cumhuriyeti'nin Tek Parti Dönemi'nde Sağlıklı ve Yavuz Nesiller Yetiştirme Projesi: Zorunlu Beden Eğitimi. Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi 2021; 17 (34): 643-675.
40. Güvercin CH. Arda Berna. Eugenics Concept: From Plato to Present. Human Reproduction and Genetic Ethics. 2008;14(2):20-6.

Investigating the Correlation Between Spiritual Well-Being and Loneliness in Elderly Individuals in Turkey During the Covid 19 Pandemic*

Covid 19 Pandemisi Sürecinde Türkiye'deki Yaşlı Bireylerde Spiritüel İyi Oluş ile Yalnızlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Filiz Polatⁱ, Fatma Karasuⁱⁱ

ⁱAssist. Prof. Dr, Osmaniye Korkut Ata University, Faculty of Health Sciences, Department of Midwifery
<https://orcid.org/0000-0001-8326-9504>

ⁱⁱAssist. Prof. Dr, Kilis 7 Aralık University, Yusuf Şerefoğlu Faculty of Health Sciences, Department of Nursing
<https://orcid.org/0000-0002-7347-0981>

ABSTRACT

Aim: In the pandemi process, it is about examining the relationship between the spiritual well-being and the loneliness of the elderly in Turkey.

Methods: The population of the descriptive study consisted of elderly individuals aged 65 and over in Turkey. The research was carried out between 15.02.2021 and 15.03.2021 with 582 individuals using the snowball sampling method, which is one of the non-probability sampling methods. Data were collected with Personal Information Form, the Loneliness Scale for the Elderly, and the Spiritual Well-Being Scale.

Results: It was determined that 84.5% of the elderly people in the study were in the 65-74 age range, 58.2% were female, 80.1% were single, 76.8% were ≤ primary school graduates. The mean score of the mental well-being scale of the elderly is 125.52±7.40, and the total mean score of the Loneliness Scale for the Elderly is 16.60±3.70. A negative correlation was found between the Spiritual Well-Being Scale and the Loneliness Scale for the Elderly. It has been determined that there is a significant difference between the spiritual well-being scale mean scores of the elderly individuals according to age and marital status, and there is a significant difference between the Elderly Loneliness Scale mean scores according to their age.

Conclusion: It has been determined that the mental well-being and loneliness levels of the elderly are high, and as their spiritual well-being levels increase, the loneliness levels decrease.

Keywords: Elderly individual, Spirituality, Loneliness, Pandemi, Well-being, Turkey.

Öz

Amaç: Pandemi döneminde Türkiye'deki yaşlı bireylerin ruhsal iyi oluşları ile yalnızlıkları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini Türkiye'deki 65 yaş ve üstü yaşlı bireyler oluşturmuştur. Araştırma, 15.02.2021-15.03.2021 tarihleri arasında, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak 582 birey ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve Manevi İyi Oluş Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmadaki yaşlıların %84,5'inin 65-74 yaş aralığında, %58,2'sinin kadın, %80,1'inin bekar, %76,8'inin ≤ ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların ruhsal iyi oluş ölçeği puan ortalamaları 125.52±7.40, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği toplam puan ortalamaları 16.60±3.70'dir. Manevi İyi Oluş Ölçeği ile Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Yaşlı bireylerin yaş ve medeni duruma göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu, yaşlarına göre Yaşlı Yalnızlık Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Yaşlıların ruhsal iyi oluş ve yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu, manevi iyi olma düzeyleri arttıkça yalnızlık düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı birey, Maneviyat, Yalnızlık, Pandemi, İyi oluş, Türkiye.

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3): 579-589

DOI: 10.31020/mutfd.1111419

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 29 April 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 22 July 2022

İletişim - Correspondence Author: Filiz Polat <filizmermer@yahoo.com>

Ethical Approval: Osmaniye Korkut Ata University Ethics Committee (Date: 11.01.2021, No: E.880)

Introduction

The whole world has crossed paths with a disease which results are unprecedented in terms of physical and mental health, due to Covid-19 pandemic and a worrisome process has begun for older adults who are the most vulnerable.¹The outcomes of social isolation and loneliness, which have worsened during the pandemic, are associated with a significant increase in morbidity and mortality in elderly population.²Elderly individuals, who are dealing with health problems, have difficulty in meeting their personal needs and are concerned about tomorrow, may feel like an outcast during the pandemic due to social isolation and experience an intense sense of loneliness. In order to save from such feeling of loneliness, they can try to interpret their experiences and make sense of the pandemic. Spirituality is generally defined as a search for meaning, and is one of many valid tools that people use to find the meaning of life.³

Being a complementary treatment in health care, spirituality is a key factor in reducing anxiety as well as psychological results.⁴In general, religiosity and spirituality are frequently used interchangeably in studies.^{5,6} Spirituality is a crucial aspect of aging and older adults are groups more prone to spirituality than young age.⁷Spirituality is common among the elderly, plays an important role in their lives and is positively associated with good health.^{5,8} Moreover, it can help elderly individuals cope with all the negativities experienced during the Covid-19 pandemic and psychological problems caused by isolation at home, provide emotional support, and thus make it easier for them to hold on to the life.^{4,9}

A spiritual perspective to be used in evaluating the Covid-19 pandemic, which has negatively affected the world, can enable to prevent the psycho-social negative effects of the pandemic and to acquire positive aspects to be learned from the pandemic. The invisible and ambiguous nature of the coronavirus that causes the Covid-19 pandemic may be considered as an opportunity to capture a spiritual perspective in order to experience the sense of insecurity and uncertainty from an individual point of view.^{10,11} During the Covid-19 pandemic, various practices such as maintaining spiritual or religious prayer from where they were have been carried out in order to minimize loneliness and social isolation in the elderly population.² In the current pandemic, engaging in religious practices enables the individuals to control over the situation, helps to make the situation understandable, and most importantly, raises their hopes.¹²

In the literature, we have not encountered studies examining the correlation between spirituality and loneliness in elderly individuals during the Covid-19 pandemic. It is believed that the results of the study would contribute to the literature. Therefore, this study was conducted in order to determine the correlation between spirituality and loneliness in older adults during the Covid-19 pandemic. For this general purpose, the following questions were sought for answers.

1. What is the spiritual level of elderly individuals during the pandemic?
2. What is the loneliness level of elderly individuals during the pandemic?
3. Are there any difference between the socio-demographic characteristics of elderly individuals and their spiritual well-being and loneliness levels?
4. Is there any correlation relationship between the spiritual well-being and loneliness levels of elderly individuals?

Materials and methods

Design, Setting, and Sample

This research was planned as descriptive correlational seeking research type. The population of the study consisted of 7.953.555 elderly individuals aged 65 and over in Turkey, and the sample consisted of 385

individuals at 5% significance and 95% confidence level according to the sample calculation.¹³The study was conducted with 582 individuals who agreed to participate in the study between 15.02.2021 and 15.03.2021 using snowball sampling method, one of improbable sampling methods. A digital survey form was prepared by researchers to collect data of the study. This form was shared on social media platforms (such as Whatsapp, twitter, facebook) and the respondents of the survey were asked to share the form with others. At the beginning of the questionnaire sent to the participants, information about the purpose and content of the study was included, and participation was voluntary. The identity of the participants was not recorded in the survey. It took approximately 10 minutes to complete the data collection.

Inclusion criteria;

- To be 65 age and over,
- To be at least primary school graduate,
- To use social media.

Data Collection Tools

Personal Information Form, Loneliness Scale for Elderly and Spiritual Well-being Scale was used as data collection tools.

Personal Information Form: It consists of a total of 12 questions related to socio-demographic (age, gender, education, marital status, family type, working status, income level, presence of chronic disease) and pandemic-related characteristics of elderly individuals.

Spiritual Well-Being Scale (SWBS): It is a 5-point likert scale with 29 items developed by Ekşi and Kardaş (2017) for adults (1= Not suitable for me, 4= Completely suitable for me).¹⁴ Total score ranges between 29-145 points. The scale has 3 subscales: transcendence, harmony with nature, and anomie. If total score is calculated from the scale, items of the anomie subscale are reversely scored. The total coefficient of Cronbach's alpha internal consistency of the scale was found to be 0.88.¹⁴In this study, Cronbach's alpha internal consistency coefficient of the scale was calculated as 0.74.

Loneliness Scale for Elderly (LSE): It is a scale developed by John Gierveld and Kamphuis based on cognitive behavioral approach to measure loneliness level and it was revised by Van Tilburg and John-Gierveld.^{15,16}Its Turkish validity was conducted by Akgül and Yeşilyaprak.¹⁷ This 3-point Likert scale has eleven items and two subscales. General loneliness score is calculated by summing of two subscales of the scale (0=yes, 1= may be, 2=no). Five items of the scale that measure social loneliness (items 1, 4, 7, 8, and 11) are positive (0=yes, 1= may be, 2=no) and six items (items 2, 3, 5, 6, 9, and 10) that measure emotional loneliness are negative (2=yes, 1=may be, 0=no). Minimum and maximum scores of the scale are 0 and 22. Chronbach's alpha internal consistency coefficient of the scale was found to be 0.85.¹⁷In this study, Chronbach's alpha internal consistency factor was calculated to be 0.73.

Data Analysis

The data were assessed in the SPSS 24.0 (Statistical Packet for Social Sciences for Windows) statistical software. It was determined using Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests that the data were not normally distributed. Spearman correlation analysis was used to measure the correlation between Mann-Whitney U for paired groups, Kruskal-Wallis for multiple groups, and SWBS and LSE scores. In addition, descriptive statistics (percentage, frequency, mean, standard deviation, minimum, maximum) were used to evaluate the data. The Cronbach's alpha has been computed. The value of $p < 0.05$ was accepted for statistical significance.

Ethical Considerations

Osmaniye Korkut Ata University Ethics Committee (Ethics Committee Date: 11.01.2021, No: E.880) was obtained to conduct the study. In addition, the research permission was obtained from the Republic of Turkey Ministry of Health. At the top of the digitally prepared form, the aim of the study and the statement stating that the participation is based on volunteerism is included. The identity information of the participants was not recorded in the survey. This study was carried out in accordance with the Principles of the Declaration of Helsinki.

Results

It was determined that 84.5% of the elderly individuals participating in the study were in the age range of 65-74 years, 58.2% were female, 80.1% were single, 76.8% were ≤ primary school graduates, 96.7% were unemployed and 56.5% were an income equal to expense. 61.2% of the participants were a large family structure, 76.1% were 1-4 children, 14.1% lived alone, 55.5% were a chronic disease, 95%, It was determined that 2 of them were afraid of COVID-19 and 55.0% prayed while staying at home during COVID-19 (**Table 1**).

Table 1. The distribution of socio-demographic characteristics of the elderly individuals (n=582)

		n	%
Age	Age range of 65-74 years	492	84.5
	Age range of 75-84 years	844	14.4
	≥ 85 years	6	1.1
Gender	Female	339	58.2
	Male	243	41.8
	Single	466	80.1
Marital status	<i>Never been married</i>	7	1.5
	<i>My wife/husband died</i>	395	67.9
	<i>I divorced my wife/husband</i>	64	10.7
Educational level	Married	116	19.9
	≤ primary school	447	76.8
	High school	103	17.7
Employment status	University	28	4.8
	Postgraduate	4	0.7
	Yes	19	3.3
Income status	No	563	96.7
	<i>Having no job</i>	87	14.9
	<i>Retired</i>	476	81.8
Family type	Income less than expense	237	40.7
	Income equal to expense	329	56.5
	Income more than expense	16	2.8
Number of children	Nuclear family	226	38.8
	Extended family	356	61.2
	None	7	1.2
Living alone	1-4	443	76.1
	≥ 5	132	22.7
	Yes	82	14.1
Chronic disease	No	500	85.9
	<i>I live with my wife /husband</i>	80	13.7
	<i>I live with my children</i>	384	66
Fear of Covid-19	<i>I live with my wife/husband and children</i>	36	6.2
	Yes	323	55.5
	No	259	44.5
*What people did at home during Covid-19	Yes	554	95.2
	No	28	4.8
	Watching TV	300	51.5
Mean Age (Year)	Reading newspaper, book	65	11.2
	Praying	320	55.0
	Surfing the Internet	72	12.4
	$\bar{X} \pm SD$	70.23±4.27	

*Multiple options are marked.

It was found that there was a significant difference between SWBS mean scores of the participants in terms of their age and marital status ($p < 0.05$). A significant difference was found between the anomie subscale mean scores of the elderly individuals in terms of their gender and family type ($p < 0.05$). According to the family type, a significant difference was determined between the mean scores of the Transcendence subscale ($p < 0.05$) (**Table 2**).

Table 2. The distribution of socio-demographic characteristics and SWBS total and subscale mean scores of the elderly individuals

		Transcendence $\bar{X} \pm SD$	Harmony with nature $\bar{X} \pm SD$	Anomie $\bar{X} \pm SD$	SWBS Total $\bar{X} \pm SD$
Age	Age range of 65-74 years	67.96±4.67	32.64±2.27	25.20±3.21	125.81±7.26
	Age range of 75-84 years	66.52±4.68	32.05±2.40	25.21±3.34	123.79±7.68
	≥ 85 years	66.83±6.91	33.00±4.00	26.33±4.22	126.16±2.4
	Significance*	p=0.735	p=0.654	p=0.542	p=0.046
Gender	Female	67.87±4.89	32.53±2.39	24.98±3.44	125.39±7.90
	Male	67.57±4.46	32.59±2.22	25.53±2.91	125.70±6.66
	Significance**	p=0.520	p=0.617	p=0.028	p=0.520
Marital status	Married	67.63±4.80	32.55±2.32	25.30±3.23	125.50±7.45
	Single ⁺	68.18±4.34	32.58±2.32	24.85±3.23	125.62±7.27
	Significance**	p=0.373	p=0.878	p=0.242	p=0.013
Educational level	≤ Primary school	67.70±4.70	32.55±2.35	25.30±3.20	125.56±7.43
	High school	68.33±4.66	32.74±2.20	24.72±3.37	125.81±7.24
	≥ University ⁺⁺	66.37±4.89	32.12±2.19	25.50±3.20	124.80±7.65
	Significance*	p=0.119	p=0.878	p=0.242	p=0.986
Employment status	Yes	68.47±4.95	33.21±2.37	26.21±3.24	127.89±8.91
	No ⁺⁺⁺	67.72±4.71	32.54±2.32	25.18±3.23	125.44±7.34
	Significance**	p=0.628	p=0.237	p=0.253	p=0.362
Income status	Income less than expense	68.47±4.95	33.21±2.37	26.21±3.24	127.89±8.91
	Income equal to expense	67.72±4.71	32.54±2.32	25.18±3.23	125.44±7.34
	Income more than expense	67.74±4.72	32.56±2.32	25.21±3.24	112552±7.40
	Significance*	p=0.628	p=0.237	p=0.253	p=0.362
Family type	Nuclear family	68.30±4.57	32.65±2.38	24.87±3.54	125.83±7.44
	Extended family	67.39±7.39	32.50±2.28	25.42±3.01	125.32±7.39
	Significance**	p=0.029	p=0.521	p=0.019	p=0.441
Number of children	None	70.0±5.35	32.14±1.67	22.42±4.03	124.57±6.39
	1-4	67.64±4.60	32.50±2.30	25.30±3.09	125.45±7.11
	≥ 5	67.96±5.04	32.79±2.39	25.05±3.60	125.81±8.40
	Significance*	p=0.316	p=0.386	p=0.078	p=0.886
Living alone	Yes	67.67±4.54	32.37±2.38	25.24±3.55	125.29±7.86
	No ^{****}	67.76±4.75	32.59±2.31	25.21±3.19	125.56±7.33
	Significance**	p=0.649	p=0.349	p=0.935	p=0.489
Chronic disease	Yes	67.84±4.92	32.60±2.38	25.15±3.27	125.60±7.67
	No	67.61±4.42	32.50±2.22	25.20±3.36	112531±7.27
	Significance**	p=0.401	p=0.668	p=0.977	p=0.411
Fear of Covid-19	Yes	67.79±4.74	32.56±2.32	25.21±3.25	125.57±7.40
	No	66.75±4.13	32.57±2.25	25.17±2.96	124.50±7.59
	Significance**	p= 0.175	p=0.985	p=0.631	p=0.535

SWBS= Spiritual Well-being Scale, LSE=Loneliness Scale for Elderly. ⁺ Single= Never been married, My wife/husband died, I divorced my wife/husband. ⁺⁺ ≥ University=Postgraduate and License. ⁺⁺⁺ No= Unemployed and Retired. ^{****} No= I live with my wife /husband, I live with my children, I live with my wife/husband and children. *Kruskal Wallis test. **Mann-Whitney U test. $p < 0.05$.

There was a significant difference between Loneliness Scale for Elderly and Social Loneliness subscale mean scores based on age of the participants ($p < 0.05$) (**Table 3**).

Table 3. The distribution of socio-demographic characteristics and LSE total and subscale mean scores of the elderly individuals

		Social loneliness $\bar{X} \pm SD$	Emotional loneliness $\bar{X} \pm SD$	LSE Total $\bar{X} \pm SD$
Age	Age range of 65-74 years	7.64±2.13	8.86±2.34	16.51±3.72
	Age range of 75-84 years	7.09±0.22	9.10±2.29	16.90±3.54
	≥ 85 years	7.44±1.00	11.00±1.09	20.00±3.40
	Significance*	p=0.037	p=0.256	p=0.047
Gender	Female	7.64±2.13	8.79±2.35	16.43±3.73
	Male	7.74±2.14	9.10±2.31	16.84±3.66
	Significance**	p=0.571	p=0.102	p=0.186
Marital status	Married	7.61±2.11	8.88±2.34	16.50±3.64
	Single ⁺	7.94±2.20	9.09±2.29	17.04±3.91
	Significance**	p=0.148	p=0.354	p=0.195
Educational level	≤ Primary school	7.66±2.10	8.88±2.33	16.54±3.65
	High school	7.78±2.30	9.08±2.42	16.87±4.01
	≥ University ⁺⁺	7.62±1.93	8.96±2.20	16.59±3.46
	Significance*	p=0.942	p=0.715	p=0.738
Employment status	Yes	8.00±2.44	8.89±2.28	16.89±4.38
	No ⁺⁺⁺	7.67±2.12	8.92±2.34	16.59±3.68
	Significance**	p=0.642	p=0.833	p=0.961
Income status	Income less than expense	8.00±2.44	8.89±2.28	16.89±4.38
	Income equal to expense	7.67±2.12	8.92±2.34	16.59±3.68
	Income more than expense	7.68±2.13	8.92±2.33	16.60±3.70
	Significance*	p=0.642	p=0.833	p=0.961
Family type	Nuclear family	7.69±2.22	8.87±2.39	16.57±3.86
	Extended family	7.67±2.07	8.95±2.30	16.63±3.60
	Significance**	p=0.887	p=0.630	p=0.728
Number of children	None	7.00±2.00	8.85±1.77	15.85±3.18
	1-4	7.68±2.17	8.94±2.34	16.62±3.79
	≥ 5	7.71±2.01	8.86±2.35	16.57±3.43
	Significance*	p=0.672	p=0.884	p=0.818
Living alone	Yes	7.07±4.00	7.95±2.29	14.12±2.58
	No ^{****}	7.53±3.65	7.63±2.10	13.89±2.29
	Significance**	p=0.246	p=0.246	p=0.484
Chronic disease	Yes	9.03±2.32	7.75±2.12	16.79±3.73
	No	8.96±2.38	7.62±2.19	16.59±3.71
	Significance**	p=0.432	p=0.771	p=0.698
Fear of Covid-19	Yes	7.79±3.73	7.75±2.12	14.03±2.32
	No	7.59±3.71	7.62±2.19	13.96±2.38
	Significance**	p=0.145	p=0.148	p=0.358

SWBS= Spiritual Well-being Scale, LSE=Loneliness Scale for Elderly. ⁺ Single= Never been married, My wife/husband died, I divorced my wife/husband. ⁺⁺ ≥ University=Postgraduate and License. ⁺⁺⁺ No= Unemployed and Retired. *Kruskal Wallis test. **Mann-Whitney U test. p < 0.05. ^{****} No= I live with my wife /husband, I live with my children, I live with my wife/husband and children.

SWBS total mean score of the participants was 125.52±7.40, mean scores of the subscales were 67.74±4.72 in the transcendence subscale, 32.56±2.32 in the harmony with nature subscale, 25.21±3.24 in the anomie subscale. LSE total mean score of the participants was 16.60±3.70, and mean scores of the subscales were 7.68±2.13 in the social loneliness subscale and 8.92±2.33 in the emotional loneliness subscale (**Table 4**).

Table 4. The distribution of SWBS and LSE total and subscale mean scores and minimum-maximum values

	\bar{X}	SD	Minimum-Maximum values obtained
SWBS total	125.52	7.40	29-145
Transcendence	67.74	4.72	15-75
Harmony with nature	32.56	2.32	7-35
Anomie	25.21	3.24	7-35
LSE total	16.60	3.70	0-22
Social loneliness	7.68	2.13	0-10
Emotional loneliness	8.92	2.33	0-12

SWBS= Spiritual Well-being Scale, LSE=Loneliness Scale for Elderly.

A negative weak correlation was determined between Spiritual Well-Being Scale and Loneliness Scale for Elderly ($r=-0.341$, $p=0.000$) (**Table 5**).

Table 5. Correlation distribution of SWBS and LSE total and subscale scores

		1	2	3	4	5	6
1 SWBS total	r^*						
	p						
2 Transcendence	r	0.867					
	p	0.000					
3 Harmony with nature	r	0.811	0.705				
	p	0.000	0.000				
4 Anomie	r	0.382	-0.033	0.065			
	p	0.000	0.424	0.119			
5 LSE	r	-0.341	-0.253	-0.266	0.254		
	p	0.000	0.000	0.000	0.000		
6 Social loneliness	r	-0.299	-0.169	-0.261	0.328	0.806	
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
7 Emotional loneliness	r	-0.237	-0.245	-0.370	-0.264	0.848	0.387
	p	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.424

SWBS= Spiritual Well-being Scale, LSE=Loneliness Scale for Elderly. *Spearman’s Correlation test, $p < 0.01$.

Discussion

At the end of the findings obtained from study, it was determined that spiritual well-being reduced the feeling of loneliness among elderly people in Turkey during the COVID-19 pandemic.

It was determined that the spiritual well-being levels of ≥ 85 -year-olds among the elderly who participated in the study were higher than in the other age groups. In their study, Ali et al., found that spiritual well-being levels were positively associated with age.⁵ Differently from the finding of the present study, in their study Gürsu and Ay stated that there was no significant difference between age groups in spiritual well-being in elderly individuals. This result can be associated with high mortality rate in elderly individuals and those with chronic diseases during the pandemic process. Those aged ≥ 85 years in Turkey, thinking that death is approaching with age, have increased their worship by turning to spirituality and may have started praying to get rid of the negative psychology caused by Covid-19. Religiosity appears an important factor related to spiritual well-being. In one study, there was a positive correlation between religiosity and spiritual well-being in individuals over 60 years of age.⁹ Fundamental approaches related to the role of religion in the aging process can be expressed as "religiosity increases with increasing age".¹⁸ In the İnce's study, it is stated that it is an acceptable approach to assess the judgment of "human beings become religious as they get older" as the potential to turning to religion.¹⁹ In general, the development of faith is observed in the elderly due to the awareness about the inevitability of death and fear of death.²⁰

It was determined that the anomie subscale mean score of male participants was significantly higher compared to female counterparts. Likewise, in Paksoy's study, it was reported that the fear experienced by men due to Covid-19 was greater compared to women, and faith had a significant impact on the emerging fear and behaviors.²¹ In their study, Hirawaka et al., also stated that older men who were living alone increased their spirituality compared to older individuals from the same age group who were not alone.²² In their study, Kowalczyk et al., stated that women's beliefs and spirituality strengthened in the face of the Covid-19 pandemic, which is not compatible with the present study.¹² This difference may be caused by anxiety and loneliness caused by the Covid-19 pandemic. It was found in the studies that spirituality was associated with anxiety.²³

It was determined that spiritual well-being mean score of single participants was higher. The result may be associated with the fact that single elderly individuals (who lost their spouses, were divorced or never married) were feeling lonely in the process of staying at home and directed to spirituality to cope with this loneliness. In the study by Rezaei et al., the spiritual well-being scale scores of single older individuals were higher than the married counterparts, which is compatible with the result of the present study.²⁴ In their study, Gürsu and Ay stated that there was no significant difference between marital status and spiritual well-being levels, which is not compatible with the present study.⁹ This difference was thought to be the fact that the study was conducted during the pandemic.

In the study it was determined that the LSE total mean score of those aged 65-74 and those aged ≥ 85 was significantly higher. The retirement age is around 65 years of age and individuals in this age range move away from the work environment upon retirement and so environmental change can cause the feeling of loneliness. In a study conducted at a nursing home, it was reported that the decreased social relations increased loneliness and 46.6% of the elderly came to the nursing home to avoid being alone.²⁵ In addition, inadequate social and emotional bonding causes to feel sense of loneliness more in the elderly.²⁶ In their study, Polat and Karasu reported no significant correlation between age and LSE total mean scores.²⁷ An elderly individual, who passes from an active position to a passive position and cannot fulfill his/her previous roles, has to lead a lonely and isolated life by distancing away from his professional life and social and cultural surroundings. Today, the elderly has increasingly loneliness and social isolation problems due to individual, physiological and environmental reasons. These reasons and rapid changes in the social structure make it difficult for them to adapt to this situation and lead them to experience a more intense social isolation and loneliness in the elderly. In addition, it is clear that minimizing face-to-face interaction during the pandemic, isolating individuals with chronic diseases over the age of 65 at home, and inability to see children, grandchildren, neighbors or loved ones/relatives in this process increase the level of loneliness.

Spiritual well-being levels of the elderly individuals (125.52 ± 7.40) were found to be high. SWBS total mean score was 96.26 ± 17.93 in the study by Ali et al., and 108.06 ± 12.97 in the study by Gürsu and Ay.^{5,9} In the present study, it was found that the spiritual well-being mean score of the elderly individuals was higher than the scores determined in the previous studies. The fact that the present study was conducted during the pandemic (a life-threatening situation) was thought to be effective in the high levels of spiritual well-being of the elderly individuals. During the COVID-19 pandemic, most people turn to faith and prayer.¹² Chirico and Nucera stated that they witnessed various religious transformations among their medical colleagues during the Covid-19, which is probably scientific proof that the closer one approaches to death, the more one turns to spirituality.²⁸ Since spirituality is related to an individual's basic values, orientation, deep connections, mental and physical health, beliefs, it is useful in dealing with major stressors as well as positive psychological concepts.⁵ Spirituality is a highly effective issue in all areas of life. Each individual has a spiritual approach shaped by other social and individual characteristics and values. Spiritual life in Turkey maintains strongly its

effectiveness. Spiritual values are a protective factor in terms of both community health and individual health.²⁹

It was found that the loneliness levels of the elderly individuals were high (16.60 ± 3.70) and their emotional loneliness mean score was higher than the social loneliness mean score. In their study, Polat and Karasu found LSE mean score of elderly individuals as 10.84 ± 5.58 and Göker, Tekedere and Arpaç determined the LSE mean score as 14.79 ± 5.50 . In their study, Kalinkara and Sarı found that the loneliness levels of the elderly were above the moderate level (11.55).^{27,30,31} While emotional loneliness is conceptualized as the absence of love or close relationships in an individual's life, social loneliness is conceptualized as one's having no acceptable place in society or lack of social networks. Loneliness is more common when there are no emotional or social bonds due to the fact that social relationships are important for the elderly. There are many factors that can cause individuals to feel lonely.³⁰ The reasons behind why people experience such intense isolation and feeling of loneliness during old age are that older individuals have to live alone, their children are away or they live a very stressful life with their adult children. The fact that these factors are more in the pandemic process may have increased the loneliness levels of elderly individuals.

In the study, it was found that there was a negative correlation between spiritual well-being and loneliness and loneliness decreased as the level of spiritual well-being increased. The result we obtained may be associated with the fact that elderly individuals are closer to God and turn to spirituality in order to cope with the loneliness created by staying at home during the pandemic.³ Spirituality in elderly individuals makes a great contribution in overcoming loneliness, loss of roles, physical inadequacy, stress, depression and similar problems or dealing with difficulties.³² Elderly individuals more frequently use religion and praying God to cope with loneliness and depression.³³ Long-term care services of older people in Turkey are traditionally provided by their families and children. In recent years, some changes such as economic and cultural changes and transition from extended family to nuclear family in Turkey have led to the elderly to become lonely, in other words they are forced to be alone. Individuals are drawing their own way to cope with the normal lifestyle lost in the Covid-19 epidemic and the problems that arise as a result of the disease. One of these ways for older individuals is to turn to spirituality.

Conclusion

It was found that the elderly individuals who were aged ≥ 85 years and singles had higher levels of spiritual well-being. The participants aged ≥ 85 years had higher levels of loneliness. Spiritual well-being and loneliness levels were high for all of the participants. Spiritual well-being of the elderly was correlated with loneliness.

Health promotion and protection of the elderly individuals includes structural reforms concerning the cultural structure of the whole society and interventions for society, families and individuals as a whole. In addition to the support to be given to the individual during old age, the feeling of spirituality experienced by the individuals has an important place in making their life easier, not feeling lonely and namely enhancing their quality of life.

First of all, nurses should be aware of their own values, beliefs, practices and philosophy of life, and should be able to evaluate the situation of elderly individuals and their families from their perspective, that is, by empathizing. While working with elderly individuals, nurses should carefully evaluate the spiritual dimension that increases their quality of life and helps to improve their loneliness with a holistic approach.

Study Limitations

The collection of the data of the study in the digital environment due to the pandemic is an important limitation. Because the rate of use of social media platforms by elderly individuals is lower than that of young people.

Acknowledgements

We thank all the participants who contributed to this study. No support was received to conduct the research.

Conflict of interest

There is no conflict of interest.

Ethical Approval

Osmaniye Korkut Ata University Ethics Committee (Ethics Committee Date: 11.01.2021, No: E.880) was obtained to conduct the study. In addition, the research permission was obtained from the Republic of Turkey Ministry of Health.

Author Contributions

Filiz Polat: Study conception and design, data collection, data analysis and interpretation, drafting of the article, critical revision of the article.

Fatma Karasu: Study conception and design, data collection, data analysis and interpretation, drafting of the article, critical revision of the article.

References

1. Koenig HG. Ways of protecting religious older adults from the consequences of COVID-19. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2020;28(7):776-779. DOI:10.1016/j.jagp.2020.04.004
2. Roy J, et al. COVID-19 in the geriatric population. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2020; 35:1437–1441. DOI: 10.1002/gps.5389
3. Gencer N. Being elderly in COVID-19 process: Evaluations on curfew for 65-year-old and over citizens and spiritual social work. *Turkish Journal of Social Work Research* 2020;4(1):35-42.
4. Hai AH, et al. The efficacy of spiritual/religious interventions for substance use problems: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Depend* 2019;202:134–148. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2019.04.045
5. Ali J, et al. The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people. *Holistic Nursing Practice* 2015;29(3):128-35. DOI:10.1097/HNP.0000000000000081
6. Rias YA, et al. Effects of spirituality, knowledge, attitudes, and practices toward anxiety regarding COVID-19 among the general population in INDONESIA: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine* 2020;9:3798. DOI:10.3390/jcm9123798
7. Gautam S, Neville S, Montayre J. What is known about the spirituality in older adults living in residential care facilities? An integrative review. *Int J Older People Nurs* 2019;14:e12228. DOI:10.1111/opn.12228
8. Lifshitz R, Nimrod G, Bachner YG. Spirituality and wellbeing in later life: A multidimensional approach. *Aging & Mental Health* 2019;23(8):984-991. DOI:10.1080/13607863.2018.1460743
9. Gürsu O, Ay Y. Religion, spiritual well-being and aging. *The Journal of International Social Research* 2018;11(61):1176-1190. DOI:10.17719/jisr.2018.3007
10. Akat M, Karataş K. Psychological effects of COVID-19 pandemic on society and its reflections on education. *Turkish Studies* 2020;15(4):1-13. DOI:10.7827/TurkishStudies.44336
11. Kula MN. An attempt to interpret the coronavirus pandemic with a spiritual perspective. *Turkish Studies* 2020;15(6):683-694. DOI:10.7827/TurkishStudies.44443
12. Kowalczyk O, et al. Religion and faith perception in a pandemic of COVID-19. *Journal of Religion and Health* 2020;59:2671–2677. DOI:10.1007/s10943-020-01088-3

13. Turkish Statistical Institute 2020 (TUIK 2020). <https://www.tuik.gov.tr/in> website
<https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1/in> website
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklere-Yasliilar-2020-37227>
14. Ekşi H & Kardaş S. Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling* 2017;2:73–88. DOI:10.12738/spc.2017.1.0022
15. De Jong Gierveld J, Kamphuis FH. The development of a Rasch-type loneliness-scale. *Applied Psychological Measurement* 1985; 9: 289-299.
16. Van Tilburg TG, de Gierveld J. Cesuurbepaling van de enzaamheidsschaal (Cutting scores on the De Jong Gierveld Loneliness Scale). *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 1999;30:158-163.
17. Akgül H, Yeşilyaprak B. Adaption of loneliness scale for elderly into Turkish culture: Validity and reliability study. *Journal of Research on Elderly Issues* 2015;8(1):34-45.
18. Arslan M. Aging: Interdisciplinary approach, problems, solutions. Ankara: Nobel Academic Publishing; 2016:21-45
19. İnce, A. Aging, religiosity and psychological life (Fifty and over age group example in Sakarya). *Mediterranean International Conference on Social Sciences*; 2017; May 19-22. Montenegro. <https://www.udg.edu.me/en/mecasconference>
20. Harrington A. The importance of spiritual 2 caring for older adults. *Aging and Society* 2016;36:1–16. DOI:10.1017/S0144686X14001007
21. Paksoy HM. A research on effect of belief to emerged fears and behaviors with COVID-19 pandemic: The case of Turkey. *Journal of Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Economics and Administrative Sciences* 2020;10(2):135-155 DOI:10.47147/ksuiibf. 798354
22. Hirakawa Y, et al. Spirituality in older men living alone near the end-of-life. *Nagoya Journal of Medical Science* 2019;81:557–570. DOI:10.18999/nagjms.81.4.557
23. Alshraifeen A, et al. Spirituality, anxiety and depression among people receiving hemodialysis treatment in Jordan: A cross-sectional study. *Journal of Religion and Health* 2020;1–16 DOI:10.1007/s10943-020-00988-8
24. Rezaei M, Seyedfatemi N, Hosseini F. Spiritual well-being in cancer patients who undergo chemotherapy. *HAYAT-The Journal of Faculty of Nursing and Midwifery* 2009;14(4):33-9.
25. Kahraman S, et al. Effects of sepearte living of old women and men on their’s loneliness and life satisfaction n a nursing home. *Journal of Sociological Research* 2011;14(2):1-16.
26. Çam C, Atay E, Işıkli B. Loneliness and quality of life in elderly. *Journal of Public Health of the Turkish World Application and Research Center* 2018;3(2):50-67.
27. Polat F, Karasu F. The Relationship between perceived loneliness level and depression among elderly individuals. *Journal of Inonu University Health Services Vocational School* 2020;8(1):72-82. DOI:10.33715/inonusaglik.704241
28. Chirico F, Nucera G. An Italian experience of spirituality from the coronavirus pandemic. *Journal of Religion and Health* 2020;59:2193–2195. DOI:10.1007/s10943-020-01036-1
29. Boztilki M, Ardiç E. Spirituality and health. *Journal of Gazi Osman Pasha Taksim Training and Research Hospital* 2017;3(Ek sayı): 39-45.
30. Göker H, Tekedere H, Arpacı F. Analysis of the relationship between loneliness perceptions and social media usage among elderly living at home. *Third Sector Social Economic Review* 2020;55(3):1631-1644.
31. Kalinkara V, Sarı İ. The determination of social network usage and loneliness relations in the elderly. *Elderly Issues Research Journal (EIRJ)* 2019;12(1):8-19.
32. Klavuz MA, Guideline E. The importance of spiritual counseling services in coping with losses in the aging period. In: Ayten A, Koç M, Tınaz N, editors. *Spiritual Counseling and Guidance vol-II*. Istanbul: Dem Publications; 2016. 17-38.
33. Hıçdurmaz D, Öz F. Spirituality as a dimension of coping with stress. *Anatolian Journal of Nursing and Health Sciences* 2013;16(1):50-56.

Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyinin İncelenmesi*

Investigation of the Burnout Level of Health Workers during the Covid-19 Pandemic Period

Emra Özkahramanⁱ, Müge Ensari Özayⁱⁱ, Mustafa Yağimliⁱⁱⁱ

ⁱDoktora Öğrencisi, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği AD.

<https://orcid.org/0000-0001-8584-7347>

ⁱⁱDr. Öğr. Üyesi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İş Sağlığı ve Güvenliği AD.

<https://orcid.org/0000-0002-4785-5503>

ⁱⁱⁱDr. Öğr. Üyesi, İstanbul Gedik Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İş Sağlığı ve Güvenliği AD.

<https://orcid.org/0000-0003-4113-8308>

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, pandemi sürecinde sağlık sektöründeki çalışanların tükenmişlik düzeylerinin incelenmesidir.

Yöntem: Kasım 2020 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında yapılan çalışmanın örneklem grubunu Sağlık Bakanlığı'nın bünyesindeki İstanbul, Elazığ ve Diyarbakır illerinde bulunan iki devlet hastanesi ile bir özel hastanede istihdam eden doktor, hemşire ve çeşitli sağlık personelleri oluşturmaktadır. Kolayda Örneklemeye yöntemine göre seçilen 440 çalışan üzerinde ankete dayalı bir araştırma yürütülmüştür. Anket tekniği ile elde edilen veriler SPSS ve Lisrel programlarında iki ortalamanın karşılaştırıldığı analizlerde T-testi, ikiden fazla ortalamanın karşılaştırıldığı analizlerde ise ANOVA kullanılarak incelenmiştir. Bu bağlamda yapılan veri analizi sürecinde hipotez testleri ile geçerlilik ve güvenilirlik ölçümleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının anket sorularına verdikleri cevap ortalamaları $\bar{X}=3,20$ ile yüksek tükenmişlik düzeyinde çıkmıştır. Çalışma kapsamında yapılmış olan güvenilirlik analizleri ile Cronbach alfa katsayısı (güvenirlik değeri) 0,872 ile yüksek düzeyde tespit edilmiştir. Geçerlilik analizi sonucunda RMSEA; 0,090, CFI; 0,97, GFI; 0,95, $\chi^2/df = 4,517$ olarak bulunmuştur.

Sonuç: Elde edilen bulgulara göre yaş arttıkça tükenmişliğin arttığı, eğitim seviyesi arttıkça tükenmişliğin azaldığı görülmüştür. Vardiyalı çalışanlarda tükenmişliğin vardiyalı çalışmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ve haftalık çalışma süresi arttıkça tükenmişlik düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Covid-19 geçiren sağlık çalışanlarında tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Tükenmişlik düzeyleri yüksek olan çalışanların iş kazası geçirme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca kronik rahatsızlıkları olan sağlık çalışanlarının tükenmişliklerinin daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, İş Sağlığı ve Güvenliği, Pandemi, Tükenmişlik, Sağlık Çalışanları

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to examine the burnout levels of healthcare workers during the pandemic process.

Materials and Methods: The sample group of the study, which was carried out between November 2020 and July 2021, consists of doctors, nurses and various health personnel employed in two state and one private hospitals in different the provinces of İstanbul, Elazığ and Diyarbakır under the Ministry of Health.

A survey-based study was conducted on 440 employees selected according to the Convenience Sampling method. The data obtained by the survey technique were analyzed using the T-test in the analyzes in which two averages were compared in SPSS and Lisrel programs, and ANOVA in the analyzes in which more than two averages were compared. In this context, during the data analysis process, hypothesis tests and validity and reliability measurements were carried out.

Results: In the study, the average of the responses of health workers to the questionnaire questions was found to be at a high burnout level with $\bar{X}=3.20$. As a result of the reliability analyzes of this study, the cronbach alpha coefficient was calculated as 0.872. The validity analysis results were found as RMSEA; 0,090, CFI; 0,97, GFI; 0,95, $\chi^2/df = 4,517$

Conclusion: According to the results, it was observed that burnout increased as age increased, and burnout decreased as education level increased. Furthermore it has been determined that burnout is higher in shift workers compared to those who do not work in shifts, and the level of burnout increases as the weekly working time increases. It has been observed that the level of burnout is higher in healthcare workers who have had Covid disease. The rate of work accident is higher in workers with high burnout levels, and it has been observed that healthcare workers with chronic diseases have higher burnout levels.

Key Words: Covid-19, Occupational Health and Safety, Pandemic, Healthcare workers, Burnout

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3): 590-599

DOI: 10.31020/mutfd.1094464

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 28 Mart 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 17 Temmuz 2022

İletişim - Correspondence Author: Emra Özkahraman <emraozkahraman@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 29.09.2020, Karar no: 61351342/2020-450)

Giriş

Bütün dünyayı beklenmedik bir şekilde etkisi altına alan Korona virüs salgını, Dünya'nın birçok bölgesine hızla yayılarak, üç ay içerisinde 114 ülkede 4.291 ölüme sebep olmuş ve Dünya Sağlık Örgütü'nce küresel bir salgın (pandemi) olarak ifade edilmiştir.^{1,2} İnsanların fiziksel ve mental sağlığında ciddi etkilere neden olan ve küresel bir halk sağlığı durumu olarak tamamlanan Covid-19 pandemisi, OSHA (Occupational Safety and Health Administration) tarafından sağlık çalışanlarını; "enfeksiyon riski açısından en yüksek risk grubundaki çalışanlar" olarak ifade etmektedir.^{3,4} Sağlık çalışanlarında ağır çalışma koşulları nedeniyle diğer mesleklere kıyasla mesleki tükenmişlik sendromuna daha sık rastlanmaktadır. Bu sendrom işe karşı istek kaybı, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı duygusuna sebep olmaktadır.⁵

Tükenmişlik ilk olarak 1974'te Herbert Freudenberger'in tanımıyla "başarısızlık, yıpranma, güç ve enerjinin tükenmesi veya kişilerin tatmin edemedikleri isteklerinden dolayı iç dünyalarında yaşadıkları tükenme" olarak ifade edilmiştir.⁶ Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tükenmişlik sendromunu Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD) içinde "iş yerinden kaynaklanan kronikleşmiş stresin başarılı şekilde yönetilmemesiyle yaşanan sendrom" olarak tanımlamıştır.⁷ Maslach Tükenmişlik Ölçeğini geliştiren Christina Maslach tükenmişliği; "yaptığı iş nedeniyle yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve devamlı diğer kişilerle yüz yüze çalışmak zorunda olan çalışanlarda görülen uzun süreli yorgunluk ve fiziksel bitkinlikle oluşan çaresizlik ve umutsuzluk hissi sonucu, çalışanların yaptıkları işe, hayata ve diğer insanlara karşı olumsuz davranışlar sergilemeleri ile oluşan sendrom" şeklinde ifade etmiştir.⁸

Salgın döneminde ya da sonrasında hastalara hizmet veren altı sağlık çalışanından birinde ciddi stres belirtileri görüldüğü bildirilmektedir.⁹ Uzun süren ciddi stres belirtileri sağlık çalışanlarında tükenmeye ve ruhsal sıkıntılarının gelişimine yol açmaktadır. Covid-19 hastalarının teşhisi, tedavisi ve bakımıyla doğrudan ilgilenen ve dolayısıyla bu kritik duruma maruz kalan sağlık çalışanları, psikolojik sorunlar ve diğer ruh sağlığı semptomları ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Sürekli artan vakaların sayısı, ağır iş yükü, kişisel korunma ekipmanlarının az olması, belirsizlik ve damgalanma ve bu sorunların basında geniş yer alması, sağlık çalışanlarının ruh sağlığını olumsuz etkilemekte ve tükenmişlik yaşamalarına neden olmaktadır.¹⁰

Tükenmişlik, sağlık çalışanlarında zararlı alışkanlıklar edinilmesine, anksiyete ve depresyona neden olduğundan, hastaların da yetersiz klinik bakım görmesi ve memnuniyetsizliğine sebep olabilmektedir.¹¹ Dolayısıyla tükenmişlik sadece sağlık çalışanlarına değil, sağlık çalışanlarının hastalarına, meslektaşlarına ve hatta ailelerine olumsuz etki yapabilmektedir.¹²

Bu çalışma ile Covid-19 sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Örnekleme

Çalışmanın örnekleme grubunu kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenen 440 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Kolayda örnekleme yönteminin amacı; örnekleme katılmayı talep eden tüm bireylerin örnekleme dâhil edilmesidir. Deneklerin bulunması, belirlenmiş olan örnekleme hacmi elde edilinceye kadar sürer. Böylece zaman açısından ve ekonomik yönden önemli tasarruf sağlanmış olur.¹³ Çalışmanın verileri, Kasım 2020 ile Temmuz 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan kamu ve özel sektörde faaliyet gösteren İstanbul, Elazığ ve Diyarbakır illerinde bulunan iki devlet hastanesi ile bir özel hastanede görev yapmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden doktor, hemşire, asistan, tekniker, att-paramedik, vale, temizlik görevlisi, yardımcı destek personeli, hasta giriş-çıkış personellerinden oluşan sağlık çalışanları, çalışmanın örnekleme grubuna dâhil edilmiştir. Anketler katılımcılarla yüz yüze ve online olarak yapılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Anket tekniği ile yürütülen çalışmada kullanılan ve iki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümü, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışılan kurum, mesleki kıdem ve gelir durumu gibi demografik özelliklerin bulunduğu 18 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölümde ise tükenmişlik düzeylerinin incelendiği OSHA Avrupa resmi internet sitesinde yer alan ve Türkçeye çevrilen 11 soruya yer verilmiştir (**Tablo 1**).¹⁴ Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Brislin geri çeviri prosedürü doğrultusunda izlendi. Dil geçerliliği İngilizceye hakim iki akademisyen tarafından Türkçeye uyarlaması yapılmıştır ve bu işlemin ardından ilk tercüme yapanlardan farklı İngilizceye hakim bir akademisyen tarafından tekrar Türkçe - İngilizce çeviri kontrolü yapılmıştır.

Tablo 1. Tükenmişlik analizi soruları

1	Çalışırken üzerimde sürekli zaman baskısı olur.
2	Çalışırken sürekli kesintiye uğrarım.
3	Çalışırken çelişkili talimatlar alırım.
4	Kendi kararlarım için daha az fırsat verilir.
5	İş yerinde sosyal destekten faydalanma olasılığım çok az.
6	İş yerinde hastalar veya hasta yakınları ile çatışmalar yaşarım.
7	İş yerinde bürokratik engeller var.
8	İnsanlar aşırı kararlı.
	İşyerinde kendini işe adanmış insanlar var.
9	Fazla mesai genellikle gerekli.
	Çoğu zaman fazla mesaiye kalınır.
10	Yeterlilik eksiklikleri.
	Çalışanların iş il ilgili vasıflarında eksiklikler var.
11	Hizmetler tanınmıyor.
	İş yerindeki çalışmalarımın farkına varılmıyor.

Veri Analizi

Çalışmada veri analizi sürecinde hipotez testleri ve güvenilirlik ölçümleri SPSS 24 programında gerçekleştirilmiştir. Veri dağılımı normallik varsayımını karşıladığından dolayı parametrik analizlerden iki ortalamanın karşılaştırıldığı analizlerde bağımsız örneklem T- testi, ikiden fazla ortalamanın karşılaştırıldığı analizlerde ise ANOVA analizi kullanılarak yürütülmüştür. Geçerlik analizleri ise Lisrel 8.7 programıyla gerçekleştirilmiştir.

Etik Onay

Çalışmaya başlanmadan önce, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.09.2020 tarih ve 61351342/2020-450 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Katılımcılara kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı, 3. Kişilerle paylaşılmayacağı açıklanmıştır. Hastane yönetimlerinden gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca, çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları belirtilmiş ve Helsinki Deklerasyon Prensipleri uygulanmıştır.

Uygulama

Sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeyinin belirlenmesi için yürütülen çalışmada güvenilirlik, Cronbach's alpha (α) katsayısı ile incelenmiştir. 11 maddenin yer aldığı anketteki analiz sonucunda 8. ve 9. maddelerin faktör yük değerlerinin 0.45'ten düşük olduğu görüldüğü için bu maddeler çıkarılmış ve Cronbach alpha katsayısı 0,872 olarak elde edilmiştir (**Tablo 2**).

Tablo 2. Tükenmişlik düzeyine ait açıklayıcı faktör analizi ve güvenilirlik analizi

Madde No	Madde Ortalaması	Ölçek	Madde Ölçek Varyansı	Silme İlişkisi	Madde-Ölçek İlişkisi	Madde Güvenirlik Değeri	Silme Değeri
1	19,073		29,457		0,663		0,851
2	19,323		29,385		0,715		0,844
3	19,441		28,981		0,751		0,839
4	19,198		29,508		0,717		0,844
5	19,098		31,027		0,589		0,861
6	19,225		31,847		0,508		0,872
7	19,248		31,253		0,603		0,859
10	25,777		46,971		0,639		0,863
11	25,709		49,810		0,397		0,883
Cronbach alpha = 0,872							

Analizin geçerliliğini belirlemek için öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Bu bağlamda değişkenlerin arasında bulunan ilişkiyi belirlemek ve verilerin yapılarının faktör analizini yapıp yeterli olup olmadığına karar verilebilmek için Kaiser Meyer Olkin (KMO) örneklem yeterliliği ve Barlett küresellik testleri incelenmiştir (**Tablo 3**).

Tablo 3. KMO ve Bartlett analizleri sonuçları

KMO		0,869
	Ki-kare Değeri (χ^2)	1786,225
Bartlett	Serbestlik Derecesi (df)	36
	Anlamlılık Değeri (p)	0,000

Tablo 3'e göre analiz sonuçlarından KMO değeri 0,60'tan büyük çıktığı ve Bartlett küresellik testi %99'luk güven aralığında olduğu için anlamlı bulunduğu belirlenmiştir ($p < 0.01$). Bu sonuçlara göre, belirlenen örneklemin sayısı faktör analizlerine uygundur. Veriler incelenince, çok değişkenli normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir.¹⁵ Açıklayıcı faktör analizine ait sonuçlar **Tablo 4**'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Açıklayıcı faktör analizine ait sonuçlar

Maddeler	Faktör 1	Güvenirlik
Çalışırken üzerimde sürekli zaman baskısı olur.	0,767	
Çalışırken sürekli kesintiye uğrarım.	0,808	
Çalışırken çelişkili talimatlar alırım.	0,840	
Kendi kararlarım için daha az fırsat verilir.	0,813	
İş yerinde sosyal destekten faydalanma olasılığım çok az.	0,705	
İş yerinde hastalar veya hasta yakınları ile çatışmalar yaşarım.	0,617	0,872
İş yerinde bürokratik engeller var.	0,707	
Yeterlilik eksiklikleri, çalışanların işle ilgili vasıflarında eksiklikler var.	0,721	
Hizmetler tanınmıyor, yerindeki çalışmalarım farkına varılmıyor.	0,485	

Araştırmada yer alan maddelerin kalmasını veya çıkarılmasını belirlemek için kullanılan faktör yükü ölçütü olarak 0,45'in üzerindeki değerler kullanılmıştır.¹⁶ Faktör yükü değerlerinin 0,485-0,840 arasında değiştiği saptanmıştır. Faktör 1 altında toplanan maddeler incelendiğinde faktör, "Tükenmişlik" olarak adlandırılmıştır (**Tablo 4**). Bu faktörün iç tutarlık düzeyleri incelendiğinde, güvenilirlik düzeyinin 0,872 çıktığı görülmektedir. Bu değerler kabul edilebilir güvenilirlik seviyesindedir.

Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) analizine ilişkin standardize edilmiş beta katsayıları **Tablo 5**'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Standardize edilmiş beta katsayıları, R², hata ve T değerleri

Faktör	Madde No	Standardize edilmiş Yükü	Faktör R ²	Hata	t
Tükenmişlik	Madde 1	0,69	0,47	0,53	15,16
	Madde 2	0,72	0,52	0,48	16,32
	Madde 3	0,78	0,62	0,38	18,51
	Madde 4	0,71	0,51	0,49	15,90
	Madde 5	0,66	0,43	0,57	14,52
	Madde 6	0,57	0,32	0,68	12,10
	Madde 7	0,68	0,46	0,54	15,28
	Madde 10	0,69	0,47	0,53	15,46
	Madde 11	0,44	0,19	0,81	8,97

**p<0.01

DFA sonucunda belirlenen faktör yükleri 0,44–0,78 arasındadır. Bu değerler kabul edilebilir aralıklardadır. Maddeler ile örtük değişkenler arasındaki ilişkilerin istatistiksel anlamlılık düzeyinin ifadesi olan t değerleri ise p<0,01 düzeyinde olduğu için anlamlıdır. DFA modelinin kabul edilip edilmemesine karar verebilmek için uyum kriterlerine bakılmıştır (**Tablo 6**).

Tablo 6. Çalışmada incelenen uyum kriterleri ve sınırlılıkları

Uyum Kriterleri	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Elde Edilen Uyum İyiliği Değerleri
χ^2/df	≤ 3	≤ 5	4,517
RMSEA	$0 < RMSEA < 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0.10$	0,090
RMR	$0 \leq RMR < 0.05$	$0.05 \leq RMR \leq 0.10$	0,060
SRMR	$0 \leq SRMR < 0.05$	$0.05 \leq SRMR \leq 0.10$	0,043
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$	0,96
NNFI	$0.95 \leq NNFI \leq 1$	$0.90 \leq NNFI \leq 0.95$	0,96
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI \leq 0.95$	0,97
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$	0,95
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$	0,90

Yapılan DFA sonucunda elde edilmiş olan uyum kriterlerinin değerleri incelenince, χ^2/df 'nin 4,517 ile, RMSEA (Root Mean Square of Approximation) değerinin ise 0,090 ile kabul edilebilir düzeyde olduğu belirlenmiştir. CFI (Comparative Fit Index) 0,97, GFI (Godness of Fit Index) 0,95, AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) 0,90, NNFI (Non-normed Fit Index) 0,96 ve NFI (Normed Fit Index) 0,96 değerleri ile mükemmel uyum düzeyinde, RMR (Root Mean Square Residuals) değerinin 0,060 ile kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. SRMR (Standardized Root Mean Square Residuals) değeri ise 0,043 ile mükemmel uyum düzeyinde çıkmıştır. Bu bulgulara göre açıklanan faktör yapısı doğrulanmıştır.

Bulgular

Çalışmanın bu bölümünde, verilerin analiz sonuçlarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu kapsamda ilk olarak katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ait betimsel bulgulara yer verilmiştir. Daha sonra demografik değişkenlere ilişkin bulgular, çalışma özelliklerine ilişkin bulgular ve sağlık durumuna ilişkin bulgular incelenmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ait betimsel bulgular **Tablo 7**'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Tükenmişlik Düzeylerine Ait Betimsel Bulgular

Ölçek	Ortalama	S.S.
Tükenmişlik	3,20	0,90

Tablo 7 incelendiğinde, katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ait ortalamalarının 3,20 olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarına ait demografik bulgular **Tablo 8**'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar

Demografik	Grup	n	Yüzde %
Cinsiyet	Kadın	267	60,7
	Erkek	173	39,3
Yaş	25 yaş ve altı	70	15,9
	26-35 yaş	189	43,0
	36-45 yaş	117	26,6
	46 yaş ve üzeri	64	14,5
Medeni Durum	Bekâr	218	49,5
	Evli	222	50,5
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	25,5
	Ön lisans	91	20,7
	Lisans	148	33,6
	Yüksek lisans ve üstü	89	20,2
Meslek	Sağlık personeli	82	18,6
	Doktor	87	19,8
	Hemşire	114	25,9
	Hastane personeli	157	35,7
Çalışılan Kurum	Devlet hastanesi	274	62,3
	Özel hastane	166	37,7
Mesleki Deneyim	0-5 yıl	220	50,0
	6-10 yıl	116	26,4
	11 yıl ve üzeri	104	23,6
Gelir Durumu	2324 (Net Asgari Ücret)-2500 TL	150	34,1
	2501-4000 TL	94	21,4
	4001-6000 TL	62	14,1
	6001-7500 TL	64	14,5
	7501 TL ve üzeri	70	15,9
Toplam		440	100,0

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının; %72,4'ü (299) kadın, %43'ü (189) 26-35 yaş aralığında, %33,6'sı (148) lisans mezunu, %35,7'si (157) hastane personeli, %62,3'ü (274) devlet hastanesi çalışanı, %50'si (220) 0-5 yıl mesleki deneyime sahip ve %34,1'i (150) 2324-2500 TL aralığında gelire sahip çalışanlardır.

Katılımcıların tükenmişlik düzeylerine ait betimsel bulgular incelendiğinde, tükenmişlik düzeylerine ilişkin ortalamaların $\bar{X}=3,20$ ile yüksek düzeyde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiş olduğu belirlenmiştir ($F=7.264$; $p=0.000$; $p<0.05$). 25 yaş ve altındakilerin tükenmişlik algıları ($\bar{X}=3,47$), 36-45 yaş ($\bar{X}=3,00$) ve 46 yaş ve üzerinde ($\bar{X}=2,94$) olan katılımcılara nazaran daha yüksek düzeydedir. Grupların arasındaki fark, Post-hoc testlerinden olan Scheffe testi ile tespit edilmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F=28.641$; $p=0.000$; $p<0.05$). Sağlık meslek lisesi mezunlarının tükenmişlik düzeyi ($\bar{X}=3,51$), ön lisans ($\bar{X}=3,33$), lisans ($\bar{X}=3,33$) ve yüksek lisans ve üstü mezunu ($\bar{X}=2,49$) olanlara nazaran daha yüksek düzeydedir. Grupların arasındaki fark, post-hoc testlerinden olan Scheffe testi ile tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalışma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %7'sinin haftalık çalışma saatinin 26-35 saat, %55'inin 36-45 saat, %32'sinin 46-55 saat, %5,9'unun 56 saat ve üzerinde olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %51,1'inin hiç nöbete kalmadığı, %12'sinin 1-3 kez, %36,4'ünün 4 kez ve üzeri nöbete kaldığı belirlenmiştir. Katılımcıların %51,8'inin vardiyalı çalıştığı, %48,2'sinin vardiyalı çalışmadığı, %85,7'sinin iş sağlığı ve güvenliği eğitimi aldığı, %14,3'ünün almadığı, %25,5'inin iş kazası geçirdiği, %74,5'inin geçirmediği, %94,8'inin meslek hastalığı hakkında bilgisi olduğu, %5,2'sinin olmadığı, %74,3'ünün Covid departmanında çalıştığı, %25,7'sinin çalışmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının haftalık çalışma saatlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F= 7.104$; $p=0.000$; $p<0.05$). Haftada 26-35 saat çalışanların tükenmişlik algıları ($\bar{X}=2,52$), 36-45 saat ($\bar{X}=3,25$), 46-55 saat ($\bar{X}=3,24$) ve 56 saat ve üstü çalışanlara ($\bar{X}=3,45$) nazaran daha düşük düzeydedir. Grupların arasındaki fark, post-hoc testlerinden olan Scheffe testi ile tespit edilmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının vardiyalı çalışmalarına nazaran anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t= 3.754$; $p=0.000$; $p<0.05$). Vardiyalı çalışanların tükenmişlik algıları ($\bar{X}=3,35$), vardiyalı çalışmayanlara ($\bar{X}=3,03$) göre daha yüksektir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının iş kazası geçirmelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t= 4.853$; $p=0.000$; $p<0.05$). İş kazası geçirenlerin tükenmişlik algıları ($\bar{X}=3,55$), iş kazası geçirmeyenlere ($\bar{X}=3,08$) göre daha yüksektir.

Katılımcıların sağlık özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %71,1'inin fiziksel egzersiz yaptığı, %28,9'unun yapmadığı, %21,4'ünün kronik hastalık sahibi olduğu, %78,6'sının olmadığı, %36,4'ünün Covid geçirdiği, %63,6'sının geçirmediği belirlenmiştir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının kronik hastalıkları olmasına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t= 3.133$; $p=0.002$; $p<0.05$). Kronik hastalığı olanların tükenmişlik algıları ($\bar{X}=3,46$), kronik hastalığı olmayanlara ($\bar{X}=3,13$) göre daha yüksektir.

Katılımcıların tükenmişlik algılarının Covid geçirmelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t= 4.710$; $p=0.000$; $p<0.05$). Covid geçirenlerin tükenmişlik algıları ($\bar{X}=3,46$), Covid geçirmeyenlere göre ($\bar{X}=3,05$) göre daha yüksektir.

Çalışanların tükenmişlik algılarının değişkenlere göre farklılaşmasını belirleyen bağımsız örneklem T-testine ait sonuçlar ve ANOVA analiz sonuçları **Tablo 9'** da verilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların tükenmişlik algılarının değişkenlere göre farklılaşmasının belirlenmesine ait bağımsız örneklem T-testi sonuçları ve ANOVA analizi

t- Testi		n	\bar{X}	s.s.	t	sd	p																																																																																																				
Covid Geçirme	Evet	94	3,46	0,83	4,710	438	0,000*																																																																																																				
	Hayır	346	3,13	0,91				Kronik Hastalık	Evet	94	3,46	0,83	3,133	438	0,002*	Hayır	346	3,13	0,91	İş Kazası Geçirme	Evet	112	3,55	0,83	4,853	438	0,000*	Hayır	328	3,08	0,89	Vardiyalı Çalışma	Evet	228	3,35	0,84	3,754	438	0,000*	Hayır	212	3,03	0,94	ANOVA Analizi		n	\bar{X}	s.s.	F	p	Scheffe	Haftalık Çalışma Saati	26-35 saat	31	2,52	1,03	7,104	0,000*	(1-2)	36-45 saat	242	3,25	0,78	46-55 saat	141	3,24	0,96	56 saat ve üstü	26	3,45	1,24	Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	3,51	0,84	28,641	0,000*	(1-4)	Ön lisans	91	3,33	0,80	Lisans	148	3,33	0,76	Yüksek lisans ve üstü	89	2,49	0,95	Yaş	25 yaş ve altı	70	3,47	0,80	7,264	0,00*	(1-3)	26-35 yaş	189	3,33	0,92	36-45 yaş	117	3,00	0,89
Kronik Hastalık	Evet	94	3,46	0,83	3,133	438	0,002*																																																																																																				
	Hayır	346	3,13	0,91				İş Kazası Geçirme	Evet	112	3,55	0,83	4,853	438	0,000*	Hayır	328	3,08	0,89	Vardiyalı Çalışma	Evet	228	3,35	0,84	3,754	438	0,000*	Hayır	212	3,03	0,94	ANOVA Analizi		n	\bar{X}	s.s.	F	p	Scheffe	Haftalık Çalışma Saati	26-35 saat	31	2,52	1,03	7,104	0,000*	(1-2)	36-45 saat	242	3,25	0,78		46-55 saat	141	3,24	0,96				56 saat ve üstü	26	3,45	1,24	Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	3,51	0,84	28,641	0,000*	(1-4)		Ön lisans	91	3,33	0,80				Lisans	148	3,33	0,76	Yüksek lisans ve üstü	89	2,49	0,95	Yaş	25 yaş ve altı	70	3,47		0,80	7,264	0,00*	(1-3)				26-35 yaş	189	3,33	0,92	36-45 yaş	117	3,00	0,89
İş Kazası Geçirme	Evet	112	3,55	0,83	4,853	438	0,000*																																																																																																				
	Hayır	328	3,08	0,89				Vardiyalı Çalışma	Evet	228	3,35	0,84	3,754	438	0,000*	Hayır	212	3,03	0,94	ANOVA Analizi		n	\bar{X}	s.s.	F	p	Scheffe	Haftalık Çalışma Saati	26-35 saat	31	2,52	1,03	7,104	0,000*	(1-2)	36-45 saat	242	3,25	0,78		46-55 saat	141	3,24	0,96				56 saat ve üstü	26	3,45	1,24	Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	3,51	0,84	28,641	0,000*	(1-4)	Ön lisans	91	3,33	0,80		Lisans	148	3,33	0,76				Yüksek lisans ve üstü	89	2,49	0,95	Yaş	25 yaş ve altı	70	3,47	0,80	7,264	0,00*	(1-3)	26-35 yaş	189	3,33	0,92		36-45 yaş	117	3,00	0,89	46 yaş ve üzeri				64	2,94	0,88								
Vardiyalı Çalışma	Evet	228	3,35	0,84	3,754	438	0,000*																																																																																																				
	Hayır	212	3,03	0,94				ANOVA Analizi		n	\bar{X}	s.s.	F	p	Scheffe	Haftalık Çalışma Saati	26-35 saat	31	2,52	1,03	7,104	0,000*	(1-2)	36-45 saat	242	3,25	0,78		46-55 saat	141	3,24	0,96				56 saat ve üstü	26	3,45	1,24	Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	3,51	0,84	28,641	0,000*	(1-4)	Ön lisans	91	3,33	0,80		Lisans	148	3,33	0,76				Yüksek lisans ve üstü	89	2,49	0,95	Yaş	25 yaş ve altı	70	3,47	0,80	7,264	0,00*	(1-3)	26-35 yaş	189	3,33	0,92		36-45 yaş	117	3,00	0,89				46 yaş ve üzeri	64	2,94	0,88																				
ANOVA Analizi		n	\bar{X}	s.s.	F	p	Scheffe																																																																																																				
Haftalık Çalışma Saati	26-35 saat	31	2,52	1,03	7,104	0,000*	(1-2)																																																																																																				
	36-45 saat	242	3,25	0,78																																																																																																							
	46-55 saat	141	3,24	0,96																																																																																																							
	56 saat ve üstü	26	3,45	1,24																																																																																																							
Eğitim Durumu	Sağlık meslek lisesi	112	3,51	0,84	28,641	0,000*	(1-4)																																																																																																				
	Ön lisans	91	3,33	0,80																																																																																																							
	Lisans	148	3,33	0,76																																																																																																							
	Yüksek lisans ve üstü	89	2,49	0,95																																																																																																							
Yaş	25 yaş ve altı	70	3,47	0,80	7,264	0,00*	(1-3)																																																																																																				
	26-35 yaş	189	3,33	0,92																																																																																																							
	36-45 yaş	117	3,00	0,89																																																																																																							
	46 yaş ve üzeri	64	2,94	0,88																																																																																																							

Sonuç ve Tartışma

Covid 19 sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmış olan bu çalışmada, büyük yaştaki katılımcıların küçük yaştakilere nazaran tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yaş grupları ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği sağlık kurumlarında yapılan bazı çalışmalarda da büyük yaştaki katılımcıların küçük yaştakilere nazaran tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu ortaya konmuştur.^{17,18} Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin incelendiği bir başka çalışmada ise yaş arttıkça tükenmişliğin arttığı görülmüştür.¹⁹

Çalışmamızda eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı görülmüştür. Elde edilen bu bulgu, bazı çalışmalarda elde edilen; “eğitim seviyesi arttıkça tükenmişlik düzeyinin azaldığı” bulgusuyla desteklenmektedir.^{20,21} Bir başka çalışmada ise eğitim seviyesi arttıkça tükenmişliğin arttığı görülmüştür.²²

Mevcut çalışmada vardiyalı çalışanlarda tükenmişlik düzeyinin vardiyalı olarak çalışmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgu, İstanbul ilinde sağlık çalışanları arasında gerçekleştirilen başka bir çalışmada elde edilen bulgularla da örtüşmektedir.²³

Yapılan çalışmada tükenmişliğin, Covid geçirenlerde geçirmeyenlere nazaran daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Bu bulgu, Covid geçirme endişesi ile tükenmişlik ilişkisinin incelendiği bir çalışmada elde edilen bulgular ile desteklenmektedir.²⁴

Yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri arttıkça tükenmişlik düzeyinin arttığı ortaya konmuştur. Bu sonuç, günlük 8 saatten fazla çalışanların, 8 saatten daha az çalışanlara kıyasla tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu bulgusunun bulunduğu bir çalışma ile desteklenmektedir.²⁵

Tükenmişlik, çalışanın gerek zihinsel gerekse fiziksel enerjisinin azalmasına neden olarak iş kazalarına sebebiyet verebilmektedir. Dolayısıyla tükenmişlik ile iş kazası arasında bir ilişkinin olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim çalışmamızda tükenmişlik düzeyleri yüksek olan çalışanların iş kazası geçirme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, Laschinger ve Leiter ile Siu ve arkadaşları tarafından yürütülen çalışmalardan elde edilen sonuçlarla da benzerlik göstermektedir.^{26,27}

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerinin kronik hastalık durumlarına göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Buna göre; kronik hastalıklara sahip olan katılımcılarda tükenmişlik düzeyi daha yüksektir. Elde edilen bu bulgu, literatürde yer almakta olan sağlık çalışanları arasında yürütülmüş bir çalışmada elde edilen bulgular ile de desteklenmektedir.²⁸

Araştırma Sınırlılığı

Yapılan çalışma sağlık çalışanları ile sınırlıdır. Örneklem büyüklüğü üç hastanede görev yapan sağlık çalışanlarından oluşmakta olup tüm Türkiye’deki sağlık çalışanları arasında uygulanmaması çalışmanın bir diğer kısıtını teşkil etmektedir.

Öneriler

Yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara göre sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini en aza indirmek amacıyla;

Covid vb. hastalıkların yaşandığı süreçlerde, hastanelerdeki çalışan sayısı artırılmalıdır. Böylece çalışanların haftalık çalışma süreleri kısalmak ve tükenmişlik düzeyleri düşecektir.

İş kazalarının azaltılması için iş güvenliği eğitimlerinin periyotları arttırılmalı, eğitimlerin etkinliği kontrol edilmelidir. Gerek iş güvenliği eğitimi kapsamında, gerekse genel iş sağlığı güvenliği tedbirleri kapsamında

çalışma ortamının fiziki, ergonomik ve hijyenik şartları gözden geçirilmelidir. Eğitimler, sağlık çalışanlarının sorun, görüş ve önerilerini ifade edebilmeye yönelik de olmalıdır.

Kronik hastalığı olan çalışanlarla Covid geçirmiş çalışanların çalışma şartları gözden geçirilmelidir. Bu çalışanlar arasında vardiyalı çalışanlar varsa, bu kişiler sağlık durumlarının kontrol edilerek belirleneceği sürelerle vardiyalara ara verilerek vardiyasız olarak da çalıştırılmalıdır.

Yukarıdaki önerilerle birlikte çalışma ortamı ve koşullarını iyileştirmeye yönelik olarak yapılacak tüm düzenlemeler çalışanların tükenmişlik düzeylerini düşürecektir.

Bilgi

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Kurul Onayı

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29.09.2020 tarih ve 61351342/2020-450 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Emra Özkahraman: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Müge Ensari Özay: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Mustafa Yağimli: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Zhou F, et al. Clinical Course And Risk Factors For Mortality of Adult İnpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *The Lancet* 2020;395(10229):1054-1062.
2. Van Bavel JJ, et al. Using Social and Behavioural Science to Support COVID-19 Pandemic Response. *Nature Human Behaviour* 2020;4(5):460-471.
3. Serrao C, et al. Burnout and Depression in Portuguese Healthcare Workers during the Covid-19 Pandemic - The Mediating Role of Psychological Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021;18(2):636.
4. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Erişim adresi: <https://www.osha.gov/healthcare>, Erişim tarihi: 25.01.2022.
5. Grover S, et al. Psychological Problems and Burnout Among Medical Professionals of A Tertiary Care Hospital of North India: A Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Psychiatry* 2018;60(2):175.
6. Freudenberger HJ. Staff Burn-Out. *Journal Social* 1974;30(1):159-165.
7. World Health Organization (WHO). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>, Erişim tarihi: 21.01.2022.
8. Maslach C, Jackson SE. The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior* 1981;2(2):99-113.
9. İstanbul Tabip Odası. TTB ve TPD Salgın Döneminde Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı Anketi. 14 Mayıs 2020. Erişim adresi: <https://www.istabip.org.tr/5828-ttb-ve-tpd-salgin-doneminde-saglik-calisanlarinin-ruh-sagligi-anketi.html>, Erişim tarihi: 21.02.2022.
10. Lai J, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open* 2020;3(3):e203976.
11. Stehman CR, et al. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *The Western Journal of Emergency Medicine* 2019;20(3):485-494.
12. El-Menyar, et al. Characteristics and Predictors of Burnout among Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study in Two Tertiary Hospitals. *Postgraduate Medical Journal* 2021;97(1151):583-589.
13. Ural A, Kılıç İ. Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi. Detay Yayıncılık, Ankara; 2011. s:23.

14. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Occupational Health and Safety Risks in the Healthcare Sector. Luxembourg: 2011. Publications Office of the European Union. Erişim adresi: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/27263> Erişim tarihi: 20.09.2021
15. Kan A, Akbaş A. Lise Öğrencilerinin Kimya Dersine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2005;1(2):227-237.
16. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum. Pegem Yayınları, Ankara; 2009.
17. Akgün E. Çatışma Çözümü Eğitiminin Hemşirelerin Çatışma Çözüm Becerisi Yöntemi ve Tükenmişlik Düzeyine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2006.
18. Ergin C. Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi; 1992;Sep 22;Türkiye. Ankara; 1992.
19. Helvacı I, Turhan M. Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi: Silifke’de görev yapan sağlık çalışanları üzerinde bir araştırma. İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi 2013;1(4):58-68.
20. Akbolat M, Işık O. Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri: Bir kamu hastanesi örneği. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2008;(11):229-54.
21. Günüşen N, Üstün B. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;11(4):48-58.
22. Türkmenoğlu B, Sümer H. Sivas İl Merkezi Sağlık Çalışanlarının Tükenmişlik Düzeyleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2017;2(2):24-34.
23. Hoşgör DG, et al. Covid-19 Pandemisi Döneminde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik: İstanbul İli Örneği. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi 2021;8(2):372-386.
24. Hoşgör H, Yaman M. Tükenmişlik Sendromu Üzerinde Covid-19 Korkusunun Etkisi: Hastane Çalışanları Örneği. 19 Mayıs Sosyal Bilimler Dergisi 2021;2(2):400-417.
25. Oğuzberk M, Aydın A. Ruh Sağlığı Profesyonellerinde Tükenmişlik. Klinik Psikiyatri Dergisi 2008;11(4):167-179.
26. Laschinger HS, Leiter M. The Impact of Nursing Work Environments on Patient Safety Outcomes: The Mediating Role Of Burnout/Engagement, Journal of Nursing Administration 2006;36:259-267.
27. Siu OL, Phillips DR, Leung T. Safety Climate and Safety Performance among Construction Workers in Hong Kong: The Role of Psychological Strains As Mediators. Accident Analysis & Prevention 2004;36(3):359-366.
28. Özaydın Ö, Gündük Ö. COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Mental Sorunlar. Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;2(83)-90.

Üniversite Öğrencilerinin Yeme Tutumlarının ve İlgili Değişkenlerin İncelenmesi*

Examining University Students' Eating Attitudes and Related Variables

Arif Mert Özkanⁱ, Hüseyin Selviⁱⁱ

ⁱDoktora Öğrencisi, Mersin Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, <https://orcid.org/0000-0002-5585-0139>

ⁱⁱDoç. Dr., Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi AD., <https://orcid.org/0000-0002-3513-0003>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını demografik değişkenlere göre incelemek amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Araştırmaya 2021–2022 bahar eğitim öğretim döneminde 01.04.2022-10.05.2022 tarihleri arasında Mersin Üniversitesi'nde öğrenim gören 228 Kadın ($X_{yaş}= 21.01 \pm 1.91$) ve 234 Erkek ($X_{yaş}= 21.26 \pm 1.78$) olmak üzere toplam 462 öğrenci ($X_{yaş}= 21.13 \pm 1.85$) katılmıştır. Araştırmada “Demografik Bilgi Formu” ve “Yeme Tutum Testi” kullanılarak veri toplanmıştır. Verilerin analizinde betimsel istatistikler, t testi, Anova Analizi ve Çoklu Regresyon Analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre öğrencilerin yeme tutumlarının cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür ($t=-1.17, p=.24, p>.05$). Elde edilen bir diğer bulgu üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının barındıkları yere göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı yönündedir ($f=1.14, p=.33, p>.05$). Ayrıca üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi toplam puanları eğitim gördükleri fakülte değişkeni açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ($f=1.45, p=.17, p>.05$).

Sonuç: Üniversite öğrencilerinin benzer yaşam biçimi davranışlarına sahip olmasının yeme tutumlarının benzerlik göstermesinde rol oynadığı düşünülebilir; Ayrıca cinsiyet, barındıkları yer, fakülte gibi değişkenlere göre farklılaşmaması üzerinde etkisinin olduğu düşünülebilir. Ek olarak Akdeniz bölgesinin mevsimsel koşullar gereği beslenme kültürü açısından oldukça verimli olduğu söylenebilir ve bu kültürün bireylerin yeme tutumlarında sağlıklı bir yaşam biçimini benimsemeleri üzerinde etkisi olduğu söylenebilir. Elde edilen verilerden hareketle üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını etkileyebilecek olan diğer değişkenler düşünülerek yeni araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yeme Tutumu, Yeme Bozuklukları, Tutum

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to examine the eating attitudes of university students according to demographic variables.

Material-Method: A total of 462 students ($X_{age} = 21.13 \pm 1.85$), 228 female ($X_{age} = 21.01 \pm 1.91$) and 234 male ($X_{age} = 21.26 \pm 1.78$) participated to the research who are studying at Mersin University in the 2021-2022 spring academic year. “Demographic Information Form” and “Eating Attitude Test” were used in the study. In the analysis of the data, descriptive statistics, t-test, Anova Analysis and Multiple Regression Analysis were applied.

Findings: As the findings obtained in the study, it was seen that the eating attitudes of the students didn't change significantly according to the gender variable ($t=-1.17, p=.24, p>.05$). Another findings is that the eating attitudes of university students don't differ significantly according to the variable of place of living ($f=1.14, p=.33, p>.05$). Also, it was observed that the total scores of the university students's eating attitudes test didn't differ significantly according to the variable of the faculty they were educated in ($f=1.45, p=.17, p>.05$).

Conclusion: It can be thought that university students who have similiar lifestyle behaviors plays a role on the similarity of eating attitudes; Also they don't differ according to variables such as gender, the place they live and faculty. Based on the data gotten, it is recommended to conduct new studies by considering other variables that may affect the eating attitudes of university students.

Keywords: Eating Attitude, Eating Disorders, Attitude

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3):600-609

DOI:10.31020/mutfd.1120239

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 23 Mayıs 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 28 Temmuz 2022

İletişim - Correspondence Author: Arif Mert Özkan<ozkanarifmert@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu (Tarih: 29.03.2022, Sayı: 2022 / 145)

Giriş

Beslenme insanların en temel ihtiyaçlarından birisidir. Beslenmenin yeterli ve dengeli şekilde yapılması gerekir. Bireyin olması gerekenden az ya da daha kilolu olması beslenmesinin yeterli ve dengeli olmasıyla ilişkilidir. Günümüz dünyasının en büyük sorunlarından birisi yeme tutumudur. Yeme tutumu ile ilgili araştırmalar yapılmaya devam etmektedir. Değişkenlik gösteren toplumsal yargı ve tutumlar toplumdaki bireylerin düşünce ve davranışlarını da etkilemektedir.¹ Son zamanlarda yemeğe dair olan ilgi oldukça artış halindedir. Yaşanan bu ilgi düzeyi beraberinde sorun da getirmiştir. Ortaya çıkan bu sorun yeme bozukluğu olarak nitelendirilebilir.² Yeme bozuklukları; yeme davranışına dair bütün olumsuzlukları ve bozuklukları bir arada bulduran genel bir tanımdır. Literatürde yeme bozuklukları cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde, kadınlarda görülen yeme bozuklukları oranı erkeklere göre %90 gibi daha yüksek bir orandır.^{3,4}

Üniversite öğrencilerinin genel yaş grubu ergenlik çağı ile yetişkinlik çağına ilk dönemlerine denk gelmekte ve birçok birey için bu dönem stresin yoğun olduğu dönemdir.⁵ Bireyin bu dönemde çevresel faktörlerden etkilenme düzeyi fazladır.⁶ Üniversite öğrenciliği döneminde birey kendi ayakları üzerinde durmanın vermiş olduğu özgüvenle kendi seçimlerini daha özgür bir şekilde gerçekleştirmekte ve çevresinden gelen etkilere daha açık olmaktadır.⁷ Aile ortamından uzaklaşmayla birlikte beslenmelerinin de çoğunu dışarıdan karşılamaya başlamaktadırlar.⁸ Yeme tutumundaki fastfood artışı beslenmenin olması gerekenden uzaklaşarak yetersiz ve dengesiz hale gelmesine neden olmaktadır.⁹ Öğrencilerin değişim gösteren duyguları ile birlikte farklılaşan yeme davranışları ve bedenlerine yönelik yanlış düşünceler nedeniyle yeme davranışı bozukluğu belirtileri ortaya çıkabilmektedir.¹⁰⁻¹¹ Üniversite yılları boyunca, gençlerin yeme tutumları ve beslenme alışkanlıkları yeniden şekillenmektedir. Bu bağlamda üniversite öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarında değişiklikler ortaya çıkabilmektedir.¹² Bireylerin yeme tutumlarındaki değişimler, kişilerin vücut ağırlığı ve fiziksel görünüşü ile aşırı ilgilenmelerinin yanı sıra psikolojik etkenlerle bağlantılı fizyolojik işlev bozukluklarına yol açmaktadır.¹³ Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasında ve bozukluk düzeyinin artmasında bireyin bedeninden memnun olmayarak kilo vermeye çalışması buna bağlı olarak da farklı yeme tutumu geliştirmesi etkili olmaktadır.¹⁴

Yukarıda belirtilen açıklamalara dikkat edildiği zaman üniversite eğitimi görmekte olan bireylerin yeme tutumlarının ve etkileyen değişkenlerin incelenmesi önemli görülmüştür.

Bu araştırma; üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının ve ilişkili değişkenlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmada yanıt aranan problem cümleleri şunlardır;

- Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları nasıldır?
- Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları cinsiyet değişkeni açısından farklılaşmakta mıdır?
- Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları barındıkları ortama göre farklılaşmakta mıdır?
- Üniversite öğrencilerinin yeme tutumları eğitim gördükleri fakülte değişkeni açısından farklılaşmakta mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırma Modeli: Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının incelenmesi amacıyla planlanmış ve betimsel tarama modeli kullanılmış bir araştırmadır. Tarama modeli, günümüzde veya geçmişte var olan bir durumu olduğu gibi betimlemek maksadıyla kullanılan modeldir.¹⁵

Çalışma Grubu: Araştırma evrenini; 2021–2022 bahar dönemi eğitim öğretim yılında Mersin Üniversitesi'nde öğrenimine devam eden 35016 öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada belirlenen örneklem grubunu ise

Cohen, Manion ve Morrison'ın evreni 50000 olan araştırmalar için %5 hata payı ile örneklem sayısının 381 olacağını belirtmesi göz önünde bulundurularak rastgele örneklem yoluyla 01.04.2022-10.05.2022 tarihleri arasında seçilen 228 Kadın ($X_{age} = 21.01 \pm 1.91$) ve 234 Erkek ($X_{age} = 21.26 \pm 1.78$) olmak üzere toplam 462 Üniversite öğrencisi ($X_{age} = 21.13 \pm 1.85$) oluşturmaktadır.¹⁶

Tablo1. Kadın ve Erkek Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Cinsiyet	n	Ort.	Std. S.
Yaş	Kadın	228	21.01	1.91
	Erkek	234	21.26	1.78
Boy	Kadın	228	164.84	5.48
	Erkek	234	178.90	6.20
Vücut Ağırlığı	Kadın	228	56.99	9.04
	Erkek	234	74.71	11.19
Vücut Kitle İndeksi	Kadın	228	20.97	3.15
	Erkek	234	23.32	3.11
Günlük Egzersiz Süresi	Kadın	228	1.16	1.15
	Erkek	234	1.41	1.35
Aylık Gelir Düzeyi	Kadın	228	1784.52	1219.64
	Erkek	234	2062.09	1317.53

Tablo 1 incelendiğinde öğrencilerin yaş ortalamaları kadınlar için 21.01 ± 1.9 , erkekler için ise 21.26 ± 1.78 olduğu; kadınların boy ortalamalarının 164.84 ± 5.48 , erkeklerin boy ortalamalarının 178.90 ± 6.20 olduğu görülmüştür. Kadın katılımcıların vücut ağırlığı ortalamaları 56.99 ± 9.04 , erkek katılımcıların vücut ağırlığı ortalamaları ise 74.71 ± 11.19 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların BKİ (vücut kitle indeksi) değerlerine bakıldığında kadın katılımcıların ortalamalarının 20.97 ± 3.15 , erkek katılımcıların ise 23.32 ± 3.11 olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan katılımcıların günlük egzersiz yapma sürelerine bakıldığında kadın katılımcıların ortalaması 1.16 ± 1.15 , erkeklerin ise 1.41 ± 1.35 olduğu görülmüştür. Ayrıca Kadın katılımcıların aylık gelir düzeylerinin ortalama 1784.52 ± 1219.64 , erkek katılımcıların ise aylık gelir düzeylerinin ortalama 2062.09 ± 1317.53 olduğu belirtilmiştir.

Tablo2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Fakülteleere Göre Dağılımı

Fakülte	n	%
Spor Bilimler Fakültesi	154	33.3
Fen Edebiyat Fakültesi	61	13.2
Tıp Fakültesi	60	13.0
Eğitim Fakültesi	60	13.0
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	44	9.5
Mimarlık Fakültesi	29	6.3
Mühendislik Fakültesi	25	5.4
Hemşirelik Fakültesi	12	2.6
İletişim Fakültesi	10	2.2
Sosyal Bilimler MYO	7	1.5
Toplam	462	100

Tablo 2 incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin 154 (%33.3)'ü Spor Bilimleri Fakültesinde, 61 (%13.2)'i Fen Edebiyat Fakültesinde, 60 (%13)'ü Tıp Fakültesinde, 60 (13)'ü Eğitim Fakültesinde, 44 (%9.5)'ü İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesinde, 29 (6.3)'ü Mimarlık Fakültesinde, 12 (%2.6)'si Hemşirelik Fakültesinde, 10 (%2.2)'ü İletişim Fakültesinde ve 7 (%1.5)'si Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulunda öğrenim görmekte olduğu belirtilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının incelenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmada; "Yeme Tutum Testi" ve araştırmacılar tarafından hazırlanan "Demografik Bilgi Formu" kullanılarak veriler toplanmıştır.

Demografik Bilgi Formu: Bu form, araştırmacılar aracılığıyla oluşturulmuş ve öğrencilerin fakülte, cinsiyet, boy, yaş, kilo, gelir düzeyi, barındıkları yer ve günde kaç saat spor yaptıkları gibi sorulara yer verilmiştir. Demografik bilgi formunda yer alan sorular ile birlikte araştırmaya katkıda bulunan öğrencilerin kişisel özellikleri hakkında bilgi toplamak amaçlanmıştır ve sorular bağımsız değişkenleri oluşturmak için kullanılmıştır.

Yeme Tutum Testi (YTT): Ölçeğin orijinali 1979 yılında Garner ve Garfinkel tarafından geliştirilmiştir. Yeme Tutum Testi, bireylerin yeme davranışlarındaki muhtemel bozuklukları ölçmektedir. Test altı farklı seçenektan oluşmaktadır. Testin güvenilirlik katsayısı .79 bulunmuştur. Test 40 ve 26 madde olmak üzere iki formdan oluşmaktadır. Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması YTT-40 için Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. YTT-26 için ise Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk (2019) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada Ergüney-Okumuş ve Sertel-Berk tarafından uyarlanan YTT-26 kullanılmıştır.¹⁷ Testten alınacak toplam puan 0 ile 53 arasındadır. Yeme Tutum Testi-26’nın kesme puanı 20 olarak belirlenmiş ve bireylerin testten aldıkları puan 20’nin üzerinde ise yeme davranışında bozukluklar olacağı, 20’nin altında ise herhangi bir bozukluğun olmayacağı şeklinde tanımlanarak iki sınıfa ayrılmıştır. Testin 25. maddesi ters puanlanmaktadır.

Verilerin Analizi

Araştırmada ortaya konulan veriler öncelikle bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde, örneklemin demografik değişkenlere göre dağılımını ortaya koymak için yüzde (%) ve frekans (f), aritmetik ortalama (X), standart sapma (SS), maksimum (Maks.) ve minimum (Min.) değerleri hesaplanmıştır. Verilerin Skewness (Çarpıklık) ve Kurtosis (Basıklık) değerleri incelenerek normal dağılıma sahip olup olmadığına bakılmıştır. Verilerin analizinde çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere bağımsız örneklem t testi analizi uygulanmıştır. Üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının barındıkları yer değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Anova testi uygulanmıştır. Ayrıca üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarını yordayan değişkenleri belirlemek üzere çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçların yorumlanmasında anlamlılık düzeyi .05 olarak ele alınmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan 29.03.2022 tarih ve 2022 / 145 sayılı etik kurul onayı alınmıştır. Formlar uygulanmadan önce öğrencilerden bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

Bulgular

Tablo 3. Verilerin Normallik Testi Sonucu

Ölçekler	Min	Max	Ort.	SS	Skew.	Kurt.
Yeme Tutum Testi (Toplam)	14.00	50.00	26.79	9.92	.91	.72

Tablo 3 incelendiğinde elde edilen veriler Skewness değerinin .91, Kurtosis değerinin .72 olduğunu göstermektedir. Skewness ve Kurtosis değerlerinin -1.5 ile +1.5 aralığında olması gerektiği kriterleri dikkate alındığında; yeme tutum testi toplam puanı için belirtilen değerlerin normal dağılım aralığında olduğu söylenebilir.¹⁸ Ayrıca üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarına bakıldığında en düşüğünün 14, en yüksekinin 50 olduğu görülmektedir. Öğrencilerin ortalamaları ise 26.79 olarak belirlenmiştir. Ölçekte belirtilen kriterlere göre 20 puan üzerinde alan bireylerin yeme tutumlarında bozulma olduğu belirtilmiştir. Araştırmanın ilk alt problemi ele alındığında üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının ortalaması 26.79 olup normal yeme davranışının dışına çıktıkları ve yeme davranışlarında bozulmaların olduğu söylenebilir.

Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyete Göre Yeme Tutum Testi Puanlarına İlişkin Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Ölçekler	Cinsiyet	n	\bar{x}	SS	t	p
Yeme Tutum Testi	Kadın	228	114.26	15.62	-1.17	.24
	Erkek	234	115.94	15.36		

$p > .05$

Tablo 4 incelendiğinde t testi analiz sonuçları katılımcıların cinsiyete göre yeme tutum testi puanlarında anlamlı bir farklılaşma olmadığını belirtmektedir ($t = -1.17$, $p = .24$, $p > .05$).

Tablo 5. Katılımcıların Barındıkları Yere Göre Yeme Tutum Testi Puanlarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Ölçekler	Barındıkları Yer	n	\bar{x}	SS	F	p
Yeme Tutum Testi	Aile Evi	193	113.92	15.10	1.14	.33
	Öğrenci Evi	140	117.02	14.81		
	Devlet Yurdu	94	114.55	16.45		
	Özel Yurt	35	115.57	17.53		
	Toplam	462	115.11	15.50		

$p > .05$

Tablo 5 incelendiğinde üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının barındıkları yer değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($F = 1.14$, $p = .33$, $p > .05$).

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Gördükleri Fakülte Değişkenine Göre Yeme Tutum Testi Puanlarına İlişkin Anova Testi Sonuçları

Ölçekler	Fakülte	n	\bar{x}	SS	F	p
Yeme Tutum Testi	Spor Bilimleri	154	117.32	14.04	1.45	.17
	Fen Edebiyat	61	114.61	16.91		
	Tıp	60	113.22	14.14		
	Eğitim	60	112.78	18.24		
	İktisadi ve İdari Bilimler	44	115.25	14.15		
	Mimarlık	29	118.90	16.17		
	Mühendislik	25	107.96	15.36		
	Hemşirelik	12	113.33	8.97		
	İletişim	10	116.10	19.78		
	Sosyal Bilimler	7	117.86	21.90		
	Toplam	462	115.11	15.50		

$P > .05$

Tablo 6 incelendiğinde üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının eğitim gördükleri fakülte değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($F = 1.45$, $p = .17$, $p > .05$).

Tablo 7. Katılımcıların Yeme Tutum Testi Puanlarını Etkileyen Değişkenlere İlişkin Çoklu Regresyon Analizi

Model	B	Standart Hata	Beta	t	p
Yaş	.59	.40	.07	1.47	.14
Spor Saati	-1.12	.57	-.09	-1.98	.04*
Gelir Düzeyi	-.00	.00	-.07	-1.41	.16
BKI	-.94	.22	-.20	-4.31	.00*

Bağımlı Değişken: Yeme Tutumu: $R = .24$; $R^2 = .06$; $F = 6.73$; $p = .00$

* $p < .05$

Tablo 7 incelendiğinde yaş, spor saati, gelir düzeyi ve vücut kitle indeksi değişkenleri kullanılarak üniversite öğrencilerinin yeme tutum puanlarını yordamak amacıyla çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları istatistiksel olarak anlamlıdır ($F = 6.73$, $p = .00$, $p < .05$). Düzeltilmiş R^2 değeri .06'dır. Bu sonuç, yeme tutum puanlarını %06 oranındaki varyansın bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını gösterir. Buna göre spor saati ve vücut kitle indeksi (bki) yeme tutum puanlarını anlamlı ve olumsuz olarak yordamaktadır. Öte yandan yaş değişkeni ve gelir düzeyi değişkeninin yeme tutum puanı üzerinde anlamlı ve olumlu bir katkısı yoktur.

Tartışma ve Sonuç

Araştırmada eğitime devam eden üniversite öğrencilerinin yeme tutumları ve ilgili değişkenler incelenmiştir. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılmış olan t-testi analiz sonucu üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının cinsiyet açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde yeme tutumunun cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna benzerlik gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Örneğin; Bayındır-Gümüş ve Yardımcı'nın üç farklı devlet okulunda öğrenim görmekte olan 72 kadın (%43.6) ve 93 erkek (%56.4) olmak üzere toplam 165 öğrenci ile yaptıkları araştırmalarında, Zarifoğlu'nun 165 kadın (%66) ve 85 erkek (%34) olmak üzere toplam 250 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmasında, Tayfur'un 221 kadın (%73.4) ve 80 erkek (%26.6) olmak üzere toplam 301 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmasında, Khalid ve arkadaşları 172 kadın (%30.4) ve 394 erkek (69.6) olmak üzere toplam 566 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmasında yeme tutum testi puanlarının kadınlar ve erkekler arasında anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.^{20-36,37} Bu sonuçların yanı sıra yeme tutum testi puanlarının cinsiyete göre farklılaştığını belirten araştırmalar da bulunmaktadır. Çakaroğlu, Ömür ve Arslan'ın 206 kadın (%56.9) ve 156 erkek (%43.1) toplam 362 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmalarında; Memon, Adil, Siddiqui, Naeem, Ali ve Mehmood'un üç farklı üniversitede 93 kadın (%21.3) ve 342 erkek (%78.7) olmak üzere toplam 435 tıp fakültesi öğrencisi ile yaptıkları araştırmalarında; Furnham, Badmın ve Sneade'nin İngiltere'de 12-13 yaşlarındaki 124 kız (%53) ve 111 erkek (%47) toplam 235 öğrenci ile yaptıkları araştırmalarında kadın katılımcıların yeme tutum testi puanları erkek katılımcılara göre daha yüksek çıkmıştır.^{4,21,34} Bu araştırmada yeme tutum testi puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin vücut kitle indekslerine bakıldığında erkekler için 23.32, kadınlar için 20.97 olduğu görülmüştür. Dünya sağlık örgütü kriterlerine göre hem erkek öğrenciler hem kadın öğrenciler normal kilolu kategorisinde bulunmaktadır. Bu değerler göz önünde bulundurulduğunda üniversite öğrencilerinin beslenmeye yönelik bilinç düzeylerinin yüksek olduğu ve bu yüzden cinsiyete göre yeme tutumlarının farklılaşmadığı düşünülebilir.

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin yeme tutum puanlarının barındıkları yer değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Anova testi analizi sonucu üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının barındıkları yer değişkeni açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını göstermektedir. Literatürde bu sonucu destekleyen araştırmalar görülmektedir. Örneğin; Zarifoğlu'nun 165 kadın (%66) ve 85 erkek (%34) olmak üzere toplam 250 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmasında; Tayfur'un 221 kadın (%73.4) ve 80 erkek (%26.6) toplam 301 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmasında yeme tutum testi puanlarının barındıkları yer değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.³⁶⁻³⁷ Bu sonuçların yanı sıra yeme tutum testi puanlarının barındıkları yer değişkeni açısından farklılık gösterdiğini belirten araştırmalar literatürde bulunmaktadır. Örneğin; Süngü-Bulut'un 128 kadın (%73.6) ve 46 erkek (%26.4) toplam 174 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmasında üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının barındıkları yer değişkeni açısından farklılaştığı görülmektedir.²² Belirtilen bu farklılaşmanın yurtda yaşayan öğrencilerin yeme tutum testi puanlarının evde kalan öğrencilerin yeme tutum testi puanlarına göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Benzer şekilde Ünalın, Öztıp, Elmalı, Öztürk, Konak, Pırlak ve Güneş'in 239 kadın (%87.9) ve 33 erkek (%12.1) toplam 272 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmalarında arkadaşları ile evde yaşayan üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının aile ile yaşayan üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarına göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmektedir.³⁵ Bu araştırmada yeme tutum testi puanlarının barındıkları yer değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Toplumumuzun yaşam biçimi ele alındığında benzer yemek kültürüne sahip olduğumuz söylenebilir. Üniversite öğrencilerinin de benzer yemek kültürüne sahip olduğu göz önünde

bulundurulduğunda aile evinde yaşamaları, öğrenci evinde yaşamaları ya da yurttta yaşamaları fark etmeksizin barındıkları yere göre yeme tutumlarının farklılaşmayacağı düşünülebilir.

Araştırmanın üçüncü alt problemi ele alındığında üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının eğitim gördükleri fakülte değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Anova testi analizi sonucu üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının eğitim gördükleri fakülte değişkeni açısından anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını göstermektedir. Yeme tutumunun eğitim gördükleri fakülte değişkeni açısından farklılaşmadığı bulgusunu destekleyen araştırmalar literatürde mevcuttur. Örneğin; Zarifoğlu'nun 165 kadın (%66) ve 85 erkek (%34) toplam 250 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmasında; Tayfur'un 221 kadın (%73.4) ve 80 erkek (%26.6) olmak üzere toplam 301 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmasında yeme tutum testi puanlarının eğitim gördükleri fakülte değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.^{36,37} Bu sonuçların yanı sıra yeme tutum testi puanlarının eğitim gördükleri fakülte değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığını gösteren çalışmalar da literatürde bulunmaktadır. Çakaroğlu, Ömür ve Arslan'ın 206 kadın (%56.9) ve 156 erkek (%43.1) toplam 362 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmalarında üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının eğitim gördükleri fakülte değişkenine göre farklılaştığı belirtilmektedir. Belirtilen farklılaşmanın diğer fakültelerde eğitim görmekte olan üniversite öğrencilerinin beden eğitimi ve spor yüksekokulu bölümünde eğitim görmekte olan öğrencilerden yeme tutum testi puanlarının anlamlı bir şekilde yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.⁴ Çiftçi tarafından 517 kadın (%59.6) ve 350 erkek (%40.4) olmak üzere toplam 867 üniversite öğrencisi ile yapılan bir başka araştırma sonucuna göre üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının eğitim gördükleri fakülteye göre farklılaştığı sonucu görülmektedir.²³ Farklılaşmanın ilahiyat fakültesi öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının diğer fakültelerde eğitim görmekte olan üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarından anlamlı bir şekilde yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanlarının eğitim gördükleri fakülte değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Örneklem grubumuzun üniversite öğrencileri olması üniversite içerisinde yemekhane yemeklerinin aynı olmasına yol açmaktadır. Ayrıca yiyecek elde edilebilecek mekânların üniversite yakınlarında benzer olması da öğrenciler için yiyecek çeşitliliğinin benzer olması anlamına gelebilir. Bundan dolayı üniversite öğrencilerinin yeme tutumlarının fakülte değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı düşünülebilir.

Araştırmanın ana problemine yönelik elde edilen bulgular üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanları ile günlük yaptıkları spor saati ve vücut kitle indeksi değişkenleri arasında çok düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer taraftan üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanları ile yaş ve gelir düzeyi değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasında ilişkinin olduğuna dair elde edilen bulgular incelenmiş olan literatürdeki farklı araştırmalar ile benzerlik göstermektedir. Örneğin; Tural-Büyük ve Özdemir'in 147 kadın (%61.2), 93 erkek (38.8) toplam 240 lise öğrencisi ile yaptığı araştırmasında yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.²⁴ Erdoğan, Eryürek ve Ünübol'un 139 kadın (69.5) ve 61 erkek (30.5) olmak üzere toplam 200 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmasında yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasında düşük düzey bir ilişki olduğu belirtilmiştir.²⁵ Bu sonuçların yanı sıra anlamlı bir ilişkinin olmadığını gösteren araştırmalar da literatürde bulunmaktadır. Örneğin; Naeimi, Haghighian, Gargari, Alizadeh ve Rouzitalab'ın 296 kadın (68.8) ve 134 erkek (31.20) toplam 430 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmalarında, Özvurmaz, Mandıracioğlu ve Lüleci'nin 365 kadın (84.9) ve 65 erkek (15.1) toplam 430 üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmalarında, Kısa'nın 180 kadın (%57.5) ve 133 erkek (%42.5) toplam 313 üniversite öğrencisi ile yaptığı araştırmasında vücut kitle indeksi ile yeme tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.^{26,27} Üniversite öğrencilerinin yeme tutum testi puanları ile günlük yaptıkları spor saati değişkeni arasında çok düşük düzeyde negatif yönlü anlamlı ilişki ele alındığında; bireylerin spor saatini artırmaları ile birlikte daha

fazla kalori harcadıkları ve spor yaparak vücutlarını istedikleri forma getirmek için çaba sarf ettikleri düşünülebilir. Spor yaparak harcanan kalorilerin ve ideal vücut şekillerine yaklaşan bireylerin yeme tutumlarına dikkat ederek sağlıklı yiyeceklerden ve dengesiz beslenmeden uzak duracakları düşünülebilir. Bu bağlamda yeme tutum puanları düşecek ve daha normal yeme tutumuna sahip olacaklardır. Bu yüzden yeme tutumu ile günlük yaptıkları spor saati arasında negatif bir ilişkinin olması normal karşılanabilir. Ayrıca, sportif performansın belirleyicisi olarak düşünülebilecek önemli parametrelerden birisi de beslenmedir diyebiliriz.²⁸ Beslenmenin hem insan sağlığı üzerinde hem de sportif performans üzerinde olumlu katkıları olduğu dikkate alınırsa dengeli ve düzenli yeme tutumuna sahip bireylerin sportif anlamda daha verimli olacakları varsayılabilir.²⁹ Araştırmanın ana problemine yönelik bir diğer bulgu ise yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasında çok düşük düzeyde negatif yönlü bir ilişki olduğudur. Dış görünüş günümüzün en çok ilgi gören unsurlarından birisi olarak düşünülebilir.³⁰ Dış görünüşü etkileyen değişkenlerin başında ise vücut kitle indeksi gelmektedir.³⁰ Vücut kitle indeksinin düşük olması bireylerin kendisini daha rahat hissetmesine ve istediği gibi hareket etmesine yol açabilir. Daha rahat hareket edebileceğini düşünen bireyin yemeğe yönelik tutumunda da değişiklikler görülerek besin kaynağının içeriğini düşünmeden tüketmesine yol açabilir.³¹ Diğer bir yandan vücut kitle indeksi yüksek olan bireyler fazla kilolu kategorisinde yer alacaklardır. Bu durumun sonucu olarak rahatsızlık hissedebilir ve yemek tüketimi konusunda farklı düşünceler geliştirerek yeme tutumunu değiştirebilir. Vücut kitle indeksi ile ilgili bu varsayımlar göz önünde bulundurulsa yeme tutumu ile vücut kitle indeksi arasında negatif bir ilişkinin olması düşünülebilir.

Araştırmada örneklem grubu olarak Mersin Üniversitesi öğrencilerinden veri toplanmıştır. Araştırma sonuçlarında belirtildiği gibi bireylerin yeme tutumlarının cinsiyet, barındıkları yer, fakülte vb gibi değişkenlere göre anlamlı bir şekilde farklılaşmamasına, örneklem grubunun Akdeniz bölgesi içerisinde yer alan Mersin ilindeki hemen hemen benzer yaşlarda olan öğrenci topluluğundan oluşmasının sebebiyet verdiği düşünülebilir. Akdeniz Bölgesi'nin mevsimsel koşullar gereği beslenme kültürü açısından oldukça verimli topraklara sahip olduğunu düşünürsek, Mersin'de yaşayan bu bireylerin taze ve sağlıklı şartlarda sebze, meyve vb. gıdalara ulaşabilmeleri, diğer coğrafyalara göre, görece daha kolaydır.^{32,33} Ek olarak tablo 3'e bakıldığında bireylerin yeme tutum testi puan ortalamaları 26.79 olarak belirlenmiştir. Yani ortalamanın üzerinde bir değere sahip oldukları söylenebilir. Bu durumun yeme tutumlarında bir bozukluğa yol açabileceği düşünülebilir. Ayrıca araştırma sonuçları bireylerin egzersiz sürelerinin uzamasının yeme tutumlarındaki bozukluklarda azalmaya neden olacağını belirtmektedir. Bu bağlamda egzersiz sürelerinin artırılmasının yeme tutumlarında anormal davranışlarda azalmaya sebep olacağı bilgisi Mersin Üniversitesi öğrencilerine katkı sağlayabilir ve egzersiz sürelerini planlı, düzenli, sağlık açısından sorunlara yol açmayacak şekilde artırmaları önerilebilir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu araştırmada herhangi bir finansal destekten yararlanılmamıştır.

Etik Onay

Mersin Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 29.03.2022 tarih ve 2022 / 145 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Arif Mert Özkan: Fikir / kavram, tasarım, veri toplama ve işleme, denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Hüseyin Selvi: Fikir / kavram, tasarım, veri toplama ve işleme, denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Kaynaklar

1. Baudrillard J. Tüketim Toplumu. İstanbul: Ayrıntı Yayınları; 2012.
2. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM-IV-TR). Çeviren Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2001.
3. Brotman AV, Herzog DB. Manual of Clinical Problems in Psychiatry. Editors Hyman SE, Jenike MA. Boston, Toronto, London: Little, Brown and Company; 1990.
4. Çakaroğlu D, Ömür EH, Arslan C. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu yeme farkındalığı ve sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi (siirt ili örneği). *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi* 2020;14(1):1-12.
5. Dyson R, Renk K. Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stres and coping. *Journal of Clinical Psychology* 2006;62(10):1231-1244.
6. Neumark-Sztainer D, et al. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *Journal of The American Dietetic Association* 1999;99(8):929-937.
7. Mazıcıoğlu MM, Öztürk A. Üniversite 3 ve 4. sınıf öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal)* 2013;25(4):172-178.
8. Dingman DA, et al. Factors related to the number of fastfood meals obtained by collage meal plan students. *Journal of American College Health* 2014;62:562-569.
9. Ferrara C, Cheryl N, Faine D. Obesity, diet and psysical activity behaviors of students in health-related professions. *Journal of College Student* 2013;47(3):560-565.
10. Bennett J, Greene G, Schwartz-Barcott D. Perceptions of emotional eating behavior. Aqualitative study of college students. *Appetite* 2013;60(1):187-192.
11. Korinth A, Schiess S, Westenhoefer J. Eating behaviour and eating disorders in student of nutrition sciences. *Public Health Nutrition* 2010;13(1):32-37.
12. Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2016;15:171-180.
13. Fairburn CG, et al. A trans diagnostic comparison of enhanced cognitive behavior therapy (cbt-e) and interpersonal psychothreapy in the treatment of eating disorders. *Behav ResTher* 2015;70:64-71.
14. Polivy J, Herman CP. Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology* 2002;53:187-213.
15. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2012.
16. Cohen L, Manion L, Morrison K. Research Methods In Education. Sixth Edition. London: Routledge; 2000.
17. Ergüney-Okumuş FE, Sertel-Berk HÖ. Yeme tutum testi kısa forumunun (ytt-26) üniversite örnekleminde türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları* 2019;40(1):57-78.
18. Bakır MA, Aydın C. İstatistik. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık; 2015.
19. Bayırdır-Gümüş A, Yardımcı H. Consumption of main meals and eating attitudes of individuals in early and middle adolescent period. *Journal of Ankara Health Sciences (JAHS)* 2020;1:176-184.
20. Khalid S, et al. It's not just a "female issue": eating attitudes and behaviors of Pakistani male and female pharmacy students. *Russian Open Medical Journal* 2017;6(4):1-4.
21. Memon AA, et al. Eating disorders in medical students of karachi, pakistan-a cross-sectional study. *BMC ResearchNotes* 2012;5(84):1-7.
22. Süngü-Bulut D. Uludağ üniversitesi öğrencilerinin yeme tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019. Bursa, Türkiye.
23. Çiftçi FS. Üniversite öğrencilerinin beden algısı ve yeme tutumları arasındaki ilişki. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012. Isparta, Türkiye.
24. Tural-Büyük E, Özdemir E. Lise öğrencilerinin beden algısı ile yeme tutumu arasındaki ilişki. *International Anatolia Academic Online Journal* 2018;4(2):1-12.
25. Erdoğan İ, Eryürek S, Ünübol H. Üniversite öğrencilerinin sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi* 2019;2(2):85-94.
26. Naeimi AF, et al. Eating disorders risk and its relationto self-esteemand body image in Iranian university students of medical sciences. *Eating and Weight Disorders – Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2015;21:597-605.
27. Kısa NH. Tıp öğrencilerin benlik saygısı ile yeme tutumu arasındaki ilişki. Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2022. Çorum, Türkiye.
28. Sporel Özakat E, Büyükbahar R. Spor ve Beslenme. *Olympic World* 2016;57:179.

29. Schröder H, et al. Dietary Habits and Fluit Intake of a Group of Elite Spanish Basketball Players: A Need for Professional Advice. *European Journal of Sport Science* 2004;4(2):1-15.
30. Yüceant M. Beden eğitimi öğretmen adaylarının sosyal görünüş kaygı düzeylerinin farklı değişkenler açısından incelenmesi. *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2013. Aksaray, Türkiye.
31. Engür M. Elit sporcularda başarı motivasyonunun, durumluk kaygı düzeyleri üzerine etkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2017. İzmir, Türkiye
32. Burlingame B, Dernini S. Sustainable Diets: the Mediterranean Diet as an example. *Public Health Nutrition* 2011;14(12A):2285-2287.
33. Dernini S, et al. MedDiet 4.0: the Mediterranean diet with four sustainable benefits. *Public Health Nutrition* 2017;20(7):1322-1330.
34. Furnham A, Badmın N, Sneade I. Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem and reasons, for exercise. *The Journal of Psychology* 2002;136(6):581-596.
35. Ünalın D, et al. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;16(2):75-81.
36. Zarifoğlu A. Farklı fakültelerdeki üniversite öğrencilerinde ortoreksiya nervoza görülme sıklığı ile yeme tutum davranışları ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2019. Gaziantep, Türkiye.
37. Tayfur S. Üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve depresyon düzeyinin incelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, 2018. İstanbul, Türkiye.

Klasik Türk Müziği Makamları Uygulanarak Yapılan Hemşirelik Doktora Tezlerinin Değişkenler Açısından Sistematik İncelenmesi*

Made by Application of Classic Turkish Music Maqam Nursing Doctoral Thesis Systematic Analysis in

Terms of Variables

Hatice Dilek Doğan¹

¹Dr Öğr Üyesi, Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0003-4929-5412>

Öz

Amaç: Bu çalışmada, Klasik Türk Müziği makamlarının hastalıklar ve semptomlar üzerine etkilerini araştıran, deneysel hemşirelik doktora tezlerinin sistematik incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Retrospektif ve tanımlayıcı tipteki çalışma, rehber PRISMA-P 'ye göre Ulusal Tez Merkezi taranarak, Ekim 2021-Mart 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Tezlerin alınma ölçütlerinde başlıkta "müzik terapi" "müzik tedavi" "müzikle tedavi" "müzikle terapi" kelimelerinin bulunması, hemşirelik alanında yapılması ve tezde Klasik Türk Müziği makamlarının uygulanması aranmıştır. Ölçütleri karşılayan 1999- 2021 yılları arasında yapılmış, 14 hemşirelik doktora tezi amaç, yöntem, bulgular ve sonuç değişkenleri açısından kronolojik sırayla değerlendirilmiştir. Çalışmanın analizinde sayısal değerlendirmeler kullanılmıştır.

Bulgular: Tezlerin % 85.6'sı 2012- 2021 yılları arasında, en fazla oranla %21.42'si İç Hastalıkları Hemşireliği ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'nde, %14.28'i Psikiyatri Hemşireliği alanında yapıldığı belirlenmiştir. Hastalara sıklıkla Acemaşiran, Nihavent, Uşşak, Rast, Hüseyini, Segah, Buselik, Zirgüleli Hicaz ve Zirefkend Makamlarının dinletildiği ve çoğunlukla psikolojik semptomlar üzerine makamların etkisinin incelendiği görülmüştür. Tezlerde en fazla Rast, Acemaşiran ve Hüseyini makamları uygulanmıştır. Çalışmalarda Rast ve Uşşak makamı'nın kaygı, korku gibi anksiyete faktörlerini azalttığı ve gevşemeye yardımcı olduğu; Zirgüleli Hicaz ve Zirefkend makamları'nın uyku kalitesini etkilediği ve yorgunluğu azalttığı, Nihavent ve Rast makamları'nın hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini artırdığı, Acemaşiran, Hüseyini ve Nihavent makamlarının ağrı ve fizyolojik parametrelerde olumlu etkilerinin olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Tezlerin sonuçları doğrultusunda, Klasik Türk Müziği makamlarının öncelikle psikolojik semptomlar ve ağrı olmak üzere, uyku kalitesinin artırılması ve yaşam bulgularının iyileştirilmesinde uygulanabileceği belirlenmiştir. Türk Müziği makam terapisinin deneysel çalışmalarla güçlendirilmesine ihtiyaç vardır. Bilimsel sonuçlar, makamların semptomlara yönelik tedavisinde kullanılabileceği gibi, Türk Müziği makamları'nın kültürlerarası hemşirelik ve sağlık uygulamalarına yön verebileceğine inanılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Hastalık, Hemşirelik, Semptom, Makam, Müzik Terapi

ABSTRACT

Objective: In this study, is aimed to examine the experimentally nursing doctorate theses that investigate the effects of Classical Turkish Music maqams on disease and symptoms.

Methods: This retrospective and descriptive study was conducted between October 2021- March 2022, by scanning the National Thesis Center, according to the guide PRISMA-P. In the acceptance criteria of the theses, "music therapy" "music therapy" "therapy with music" "therapy with music" were found in the title, were made in nursing and the application of Classical Turkish Music maqams in the thesis were sought. 14 nursing doctoral theses, which were made between 1999 and 2021, that met the criteria, were evaluated in chronological order in terms of purpose, method, findings and outcome variables. Numerical evaluations were used in the study analysis.

Results: It was determined that 85.6% of theses were made between 2012 and 2021, the highest rate was 21.42% in Internal Medicine Nursing and Surgical Nursing, 14.28% in Psychiatric Nursing. It was observed that the patients were often listened to the Acemaşiran, Nihavent, Uşşak, Rast, Hüseyini, Segah, Buselik, Zirgüleli Hicaz and Zirefkend maqams, and the effects of the maqams on the psychological symptoms were mostly examined. Rast, Acemaşiran and Hüseyini maqams were mostly used in theses. Studies have shown that Rast and Uşşak maqams reduce anxiety factors such as anxiety and fear and help relaxation; It was found that Zirgüleli Hicaz and Zirefkend maqams affect sleep quality and reduce fatigue, Nihavent and Rast maqams increase patient satisfaction and quality of life, and Acemaşiran, Hüseyini and Nihavent maqams have positive effects on pain and physiological parameters.

Conclusion: As results, maqams can be used to increase sleep quality and improve vital signs, reducing psychological symptoms and pain level. There is need to strengthen maqam therapies with experimental studies. It is believed that scientific results can be used and maqams can guide intercultural nursing and health practices.

KeyWords: Disease, Nursing Thesis, Symptom, Maqam, Music Therapy.

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022; 12 (3):610-627

DOI: 10.31020/mutfd.1104730

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 17 Nisan 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 28 Temmuz 2022

İletişim - Correspondence Author: Hatice Dilek Doğan <dilekdogan@beykent.edu.tr>

Giriş

Müzik, insanın duygu ve düşünceleri seslerle açıklayan, sesleri belli bir düzen ve ahenk içerisinde sunan önemli bir sanat alanıdır. Bilinen en ilkel yaşayış şekillerinden, günümüz modern dünya topluluklarına kadar müzik haberleşme, eğlence, sihir, trans, vech, tedavi gibi pek çok alanda kullanılmış ve en yüksek formuna san'at ile ulaşmıştır. Güzel sanatlar içinde insanda tesir gücü en yüksek olan sanatın müzik olduğu kabul edilmektedir.^{1,2}

Pek çok kişi için müzik, keyif verici bir eylemdir ve ruhsal durumların yükseltilmesi amacıyla kullanılmaktadır. Ayrıca müzik, sosyalizasyonu arttıran, psikotik semptomları azaltan, egoyu kuvvetlendiren, bilinçte uyanıklılığı yükselten ve kişideki aktiviteyi ilerleten bir model olarak da görülmektedir. Nitekim Türkiye'de müzik, Osmanlı İmparatorluğu döneminde pek çok hastalıkta terapi amacıyla kullanılmıştır. Literatürde müzik terapi modelleri üç farklı uygulama şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bunlar: müzik terapi, müzik tıbbi ve diğer müzik temelli uygulamalardır. Müzik terapisi; müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini çeşitli durumlara göre düzenlemek suretiyle belirli bir yöntemle kişiye yapılan tedavi şeklidir. Müzik terapide ritm, melodi ve armoni gibi müzik öğeleri yer almaktadır. Amerikan Müzik Terapi Derneği tarafından müzik terapi "bireyselleştirilmiş ihtiyaçlar doğrultusunda yapılandırılan müzik uygulamalarının, geçerli eğitimlerini tamamlamış yetkili bir müzik terapisti tarafından terapötik bir ilişki içinde, klinik ve kanıta dayalı olarak müziğin kullanılması" şeklinde tanımlanmıştır. Müziğin fizyolojik değişkenler ve beyinde oluşturduğu etkilerinden yararlanıldığı; genellikle sağlık bilimcilerce yapılan "dinlemeye dayalı" uygulamalara müzik tıbbi denilmektedir. Müzik terapi ve müzik tıbbi dışındaki müzik temelli uygulamalar ise müzik becerileri olan müzisyenler tarafından bireylerin kendilerini iyi hissetmelerini sağlamak ve sosyalleşmelerini desteklemek amacıyla düzenlenen etkinlikleri içermektedir.³⁻⁵

Müzik insan ruhunu güçlendiren, dinlendiren, rahatlatan ve ona huzur veren bir etkiye sahiptir. Bu etkinin nasıl oluştuğu ile ilgili bazı temel bilgiler mevcuttur. Araştırmalarda beyne gelen müzikal uyarıların hipotalamus, prefrontal, singular korteks, , amigdala, hipokampus ve korteks bölgelerinde belirli yolları harekete geçirdiği görülmüştür. Ayrıca endorfin, dopamin, nitrit oksit ve enkefalin gibi biyokimyasal mediyatörlerin de müzik deneyimiyle ilgili olduğu gözlenmiştir. Müziğin duygusal durumumuzu düzenleyen nöro-endokrin yanıtın etkisini azalttığı, parasempatik sistem aktivitesi ile katakoleminlerin salgısını düşürerek serotonin, testosteron, adrenalin, dopamin üzerine olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Keyif verici durumlarda ortaya çıkan dopamin müzikle aktive olabilmektedir. Müzik, nitrit oksidin salınmasını etkilemektedir; bu durum vazodilatasyona, cilt ısısında artışa ve kan basıncında azalmaya sebep olmaktadır. Nitrit oksitin antiviral, antibakteriyel ve immün modülatör üzerine işlevi olduğu için müziğin organizmanın bakteriyel ve viral enfeksiyonlarla savaşmasına, bağışıklığın güçlenmesine ve endotelial aktivasyona yardımcı olabileceği tahmin edilmektedir. Bununla birlikte tekrarlayıcı ritimler, zararlı uyarıların beyin tarafından algılanmasını düşürerek işitsel sapmaya yol açmaktadırlar. Endorfin müziğin algılanmasında rol alarak, stres hormonu kortizolün azalmasında etkilidir. Tüm bu etkileriyle müzik, bireyi daha mutlu ve daha uyumlu hale getirmekte, rahatlamayı öğrenmesine ve baş etme stratejilerini geliştirmesine yardımcı olmaktadır. Dolayısıyla doğal, ucuz ve ulaşılması kolay olan müzik terapi ağrıyı azaltma, ilişkileri geliştirme, konforu artırarak kişinin kendini ifade etme ve kendisine güven gibi bir takım duygu ve durumları tedavi edebilmesine destek olmakta; ayrıca solunum, kan basıncı ve beyin oksijenlenmesini düzenleyerek gevşeme yoluyla yaşam kalitesini artırdığı araştırmaların sonuçlarında bildirilmektedir.⁶⁻¹²

İnsanlar tedavi araçlarıyla müziği birlikte kullanmışlardır; bu nedenle müzikle tedavinin tarihi tıp tarihi kadar eskidir. Homera ameliyatlarında müziğe yer vermiş, Aesculape ise duyma güçlüğünde trampeti kullanmıştır. Sokrates'in öğrencisi Eflatun, müziğin ahenk ve ritimle, ruhun derinlemesine etki ederek insana hoşgörü ve rahatlık verdiğini belirtmiştir. Müzikle tedavi Amerika, Afrika, Asya, Avrupa ve birçok Türk medeniyetine

kadar uzanmaktadır. Tarihte Horasan, Orta Asya, ve Uygur bölgelerinden gelişerek yayılan Türk Musikisi'nde Farabi, Zekeriya ErRazi, Ebu Bekir Razi, Hasan Şuri, İbn-i Sina, ve Haşim Bey, Hekimbaşı Gevrekzade Hafız Hasan Efendi eserlerinde makamların emosyonel durumlar ve organlarla ilişkilerini tanımlamışlar ve müziğin hastalıkların tedavisinde yer alan ilmi noktalarını belirlemişlerdir. Türk Müziği'nde makamlar belirli perde dizilerinden oluşmaktadır. Bu dizilerin bir araya gelmesiyle insanın duygu dünyasına hitap eden makamlar tedavi aracı olarak kullanılmıştır. Tarihteki bazı alimler hekim oldukları kadar aynı zamanda değerli birer müzisyen ve müzikolog olarak çalışmışlar; psikolojik hastalıkların tedavisinde ilaçların yanı sıra müzikle tedavi yöntemlerini de uygulamışlardır.^{4,7,10,11-18} Müzikoterapi çalışmalarında kullanılan ve terapötik etkileri görülen müzik türleri; pentatodik asıllı, improvize ve sezgi imkanı yüksek, bünyesindeki koma seslerin çokluğu sebebiyle çok yönlü bir ifade gücüne sahip olan Klasik Türk müziği, ney müziği ve yine pentatonik müziğin zamanla değişimi olan klasik müziktir. Farabi yazmış olduğu eseri "Musiki-ul-kebir" de, Türk müziği makamlarının insanda duygular üzerine ne tür etkiler oluşturduğunu açıklamıştır.^{13,17}

Farabi makamların etkilerini şu şekilde açıklamıştır:

- Rast makamı: Kişiyi sefa hissi (neşe-huzur) verir.
- Rehavi makamı: Kişiyi beka hissi (sonsuzluk fikri) verir.
- Kuçek makamı: Kişiyi hüznün ve elem hissi verir.
- Büzürk makamı: Kişiyi havf hissi (korku) verir.
- İsfahan makamı: Kişiyi hareket kabiliyeti ve güven hissi verir.
- Neva makamı: Kişiyi lezzet ve ferahlık hissi verir.
- Uşşak makamı: Kişiyi gülme hissi verir.
- Zirgüle makamı: Kişiyi uyku verir.
- Saba makamı: Kişiyi cesaret, kuvvet verir.
- Buselik makamı: Kişiyi kuvvet verir.
- Hüseyini makamı: Kişiyi sükûnet, rahatlık verir.
- Hicaz makamı: Kişiyi tevazu (alçakgönüllülük) verir.
- Ayrıca Acemaşiran makamı: Ağrının azaltılmasında ve spazm çözücü özelliği sayesinde gevşemeye yardımcı olur.^{2,18}

Musiki üstadı Farabi ve Safiyüddin Urmevi, belli vakitlerde bazı makamların icra edilmesinin insanı dinlendireceğini, insanı huzur vereceğini belirtmişlerdir. Buna göre; Rehavi makamı fecirden önce; Hüseyinî makamı tan yeri ağardığı zaman, Rast makamı, Mahur makamı ve Acemaşiran makamları kuşluk vaktinde, Zirgüle makamı öğle vaktinde, Irak makamı ikinci vaktinde, İsfahan gün batarken, Neva makamı akşam, Büzürk makamı yatsı ve Zirefkend makamının uyku saatinde dinlenmesinin faydalı olduğu müzik tarihi literatüründe bildirilmiştir.¹⁸

Müzik terapinin önemini ve iyileşmedeki etkisini 1800'lü yıllarda Florence Nightingale de ifade etmiştir. Nightingale terapötik bir uygulama olarak müziği konforu korumak ve geliştirmek için kullanmış ve uygun müzik kullanımının gücünü kabul etmiştir. Nightingale ayrıca müzik terapiyi hastaların iyileşme sürecinin bir parçası olarak da tanımlamıştır.⁵ Günümüzde Dr. Oruç Güvenç Türk müziğinin bin yıldan fazla geçmişi olan makamlarını çeşitli hastalıklara göre sınıflandırıp tedaviye destek amacıyla kullanılmasını sağlamıştır.

Ülkemizde müzik terapi çalışmalarında, TÛMATA (Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu) grubunun ve Türk Psikologlar Derneği'nin çıkardığı müzik CD'leri kullanılmaktadır.¹⁹

Müziğin tek başına bir eğlence aracı olmadığı, ruh, duygu ve düşünce dünyasını da yansıtan bir kavram olduğunun anlaşılmasıyla pek çok bilimsel araştırmaya müzik terapi konu olmuştur. Literatürde müziğin toplumların ırk, kültür, din ve sosyal yaşam özelliklerine göre farklı niteliklerde ve farklı nota düzeninde karşımıza çıktığı gözlenmektedir. Bu yönü ile müzik terapide uygulanan müzik türünün de önemi anlaşılmaktadır. Aynı özne ile kendi müzik tarihimiz ve kültürümüzün parçası olan ve nitelikli müzikoloji içeriğine sahip olduğu kabul edilmiş “Klasik Türk Müziği Makamları”nın güzel sanatlar, sosyal bilimler ve sağlık bilimleri alanlarında bilimsel pek çok çalışmaya konu olduğu belirlenmiştir. Bu düşüncelerden hareketle, retrospektif ve tanımlayıcı nitelikteki bu sistematik tez tarama araştırmasında, nonfarmakolojik ve doğal bir uygulama olan müzik terapide Klasik Türk Müziği makamlarının uygulandığı hemşirelik doktora tezlerinin ilgili değişkenler doğrultusunda değerlendirilmesi ve sonuçların kültürlerarası sağlık hizmetlerinde hemşirelere ve sağlık çalışanlarına yol gösterici olması hedeflenmiştir. Hemşirelik bakım ve tedavi bilimi için daha güçlü oldukları kabul edilen, doktora eğitimi düzeyindeki tezler bu düşünce ile incelemeye alınmıştır.

Gereç ve Yöntem

Retrospektif ve tanımlayıcı tipteki bu araştırmada, farklı hastalık ve semptomların tedavisi için Klasik Türk Müziği makamlarının kullanıldığı, deneysel tasarımı belirtilmiş hemşirelik doktora tezlerinin ilgili değişkenler ve sonuçlar doğrultusunda incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma, Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı (YÖK) Ulusal Tez Merkezi veri tabanı taranarak Ekim 2021 ve Mart 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Alınma kriterlerini karşılayan tezler amaç, yöntem, bulgular ve sonuç değişkenleri açısından kronolojik sırayla incelenmiştir. Çalışmanın analizinde sayısal değerlendirmeler kullanılmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Tezlerin çalışmaya alınmasında:

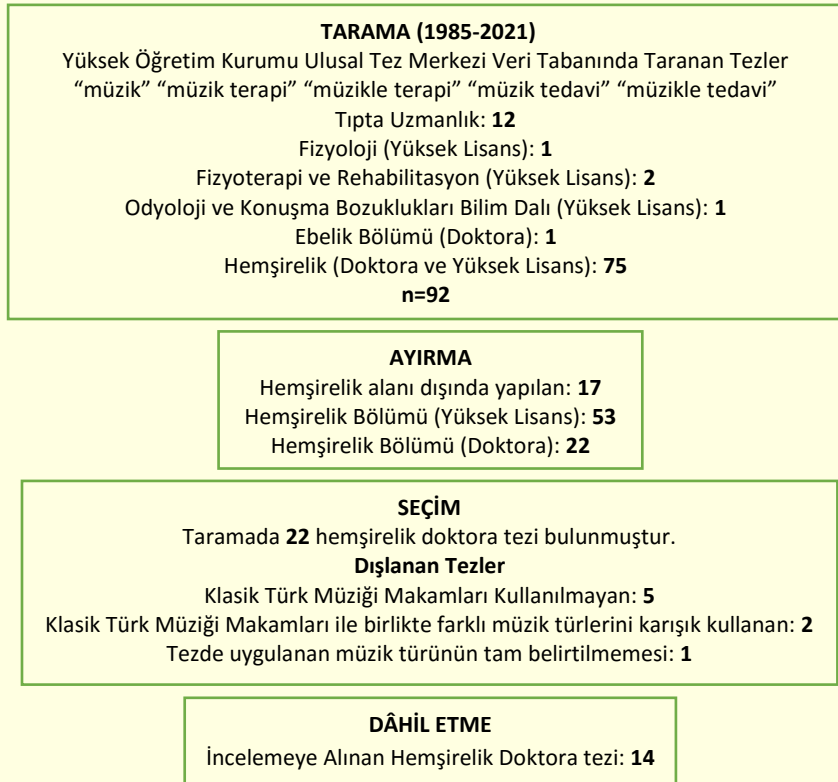
- Araştırma alanının “terapi” ve “tedavi” olması,
- Araştırma başlığında “müzik” “müzik terapi” “müzikle terapi” “müzik tedavi” “müzikle tedavi” anahtar kelimelerinin yer alması,
- Hemşirelik ve/veya hemşirelik anabilim dalları tarafından yapılmış olması,
- Kullanılan müzikte Klasik Türk Müziği Makamlarının uygulanmış olması ve
- Araştırmanın deneysel tasarımının tezde açıkça ifade edilmiş olması, alınma kriterleri olarak kabul edilmiştir (**Şekil 1**).

Araştırmaya Alınmama Kriterleri

- Araştırma başlığında “müzik” “müzik terapi” “müzikle terapi” “müzik tedavi” “müzikle tedavi” kelimelerinin bulunmaması,
- Hemşirelik bölümü dışında farklı sağlık disiplinleri tarafından yapılmış olması,
- Başlıkta “müzik terapi” “müzik tedavi” “müzikle tedavi” “müzikle terapi” olmasına rağmen tez içeriğinde Klasik Türk Müziği makamları dışında müzik türlerinin veya uygulamaların karışık kullanılmış olması
- Tezde Klasik Türk Müziği makamlarına farklı müzik türleri eklenerek birlikte uygulanmış olması
- Araştırmanın deneysel araştırma niteliği taşıması; çalışmaya alınmama kriterleridir (**Şekil 1**).

Araştırmaların Dâhil Edilme Süreci

Ülkemizde müzik terapiyi konu alan ilk tezlerin 1985 yılında başladığı görüldüğünden “1985 yılı” tarama başlangıç yılı olarak alınmıştır. Veri tabanında 1985-2021 yılları arasında Sağlık Bilimleri Enstitüsü arşivine kayıtlı, farklı sağlık disiplinleri tarafından yürütülmüş ve tarama başlıklarını içeren toplam “92” tez olduğu görülmüştür (**Şekil 1**). Bunlar 12 tıpta uzmanlık tezi, 1 fizyoloji yüksek lisans tezi, 2 fizyoterapi ve rehabilitasyon yüksek lisans tezi, 1 odyoloji ve konuşma bozuklukları yüksek lisans tezi, 1 ebelik bölümü doktora tezi ve 75 hemşirelik bölümü tezi (yüksek lisans ve doktora) olduğu görülmüştür. Müzik terapiyi konu alan ilk hemşirelik lisansüstü tezlerinin 1999 yılında yapıldığı belirlendiğinden tarama 1999 ve 2021 yılları arasında tekrar yapılmıştır. Hemşirelik tezlerinden 53’ünün yüksek lisans tezi, 22’sinin ise doktora tezi olduğu görülmüştür. Araştırmada 22 hemşirelik doktora tezi ele alınmıştır. Müzik terapi alanında ilk hemşirelik doktora tezinin 1999 yılında yapıldığı ancak bu tezde makamların yer almadığı belirlenmiştir. Taramada, 5 tezde Klasik Türk Müziği Makamlarının kullanılmaması, 2 tezde Türk Müziği Makamlarıyla birlikte farklı müzik türlerinin aynı semptomlarda karışık olarak kullanılması, 1 tezde kullanılan müziğin içerik ve niteliğinin tam belirtilmemesi nedeniyle bu tezler çalışmaya dâhil edilmemişlerdir. Alınma kriterleri ölçüsünde, Klasik Türk Müziği Makamlarının kullanıldığı ilk hemşirelik doktora tezinin 2007 yılında yapıldığı görülmüş, 2007-2021 yılları arasında yapılmış ve alınma kriterlerini sağlayan 14 hemşirelik doktora tezi amaç, yapılan yıl, anabilim dalı, araştırma deseni, örneklem seçimi, ölçüm aracı, yöntem, bulgular ve sonuç değişkenleri açısından kronolojik sırayla incelenmiş ve analiz edilmiştir (**Tablo 1**). Araştırmanın analizinde sayısal değerlendirmeler kullanılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen hemşirelik doktora tezleri PRISMA-P modeline göre seçilmiştir ve PRISMA akış şeması **Şekil 1**’de verilmiştir.



Şekil 1. PRISMA Araştırma Akış Şeması

Tablo 1. Araştırma Sorusunun Oluşturulması ve PICOS Öğeleri

Amaç	Müzik terapide Klasik Türk Müziği makamları uygulanarak yapılan hemşirelik doktora tezlerinin, değişkenler açısından araştırılan semptomlar, seçilen makamlar ve etkilerinin incelenmesi
Katılımcılar	Farklı semptom veya hastalıklara sahip tüm yaş grupları
Müdahale	Klasik Türk Müziği Makamları
Karşılaştırma	-
Sonuçlar	Klasik Türk Müziği makamlarının hangi semptomlar veya hastalıklar üzerine etkisinin olduğuna dair elde edilen sonuçlar ile makamın özelliğine ait herhangi bir semptom sonucu.
Çalışma Tasarımı	Ön-test ve son-test, deneysel, yarı deneysel, randomize kontrollü çalışmalar

***PICOS:** [Katılımcılar (Participants “P”), Müdahaleler (Interventions “I”), Karşılaştırma grupları (Comparators “C”), Sonuçlar (Outcomes “O”), Çalışma tasarımı (Study designs “S”)]

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma evreninin, tez veri tabanı Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi olması, araştırma kapsamına hemşirelik doktora tezlerinin alınması, tezlerdeki örneklem sayılarının ve hasta gruplarının farklılıkları; bu çalışmanın sınırlılıkları arasında sayılabilir. Ayrıca makamların uygulanma yöntemleri ve araştırmalardaki metodolojik farklılıklar da çalışmanın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın örneklemini, retrospektif olarak akademik araştırmalarda erişimine açık olan Ulusal Tez Merkezi veri tabanındaki tezler oluşturmuştur. Bu veri tabanında erişime açık tezler yer aldığından, çalışma için etik kurul izni gerekli olmamış ve incelenen tüm tezlere kaynakçada yer verilmiştir. Değerlendirilen tezlerin özet ve tam metinlerine ulaşılmıştır.

Bulgular

Bu sistematik çalışmada, alınma ölçütlerini karşılayan 2007-2021 yılları arasında yapılmış 14 hemşirelik doktora tezi incelemeye alınmıştır (**Tablo 2**).

Tablo 2. Doktora Tezlerinin Yıllara ve Yapıldığı Ana Bilim Dalına Göre Dağılımları

Ana Bilim Dalı	Yıl							
	2021-2017		2016-2012		2011-2007		TOPLAM	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	1	7.14	1	7.14	1	7.14	3	21.42
Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	0	0	1	7.14	0	0	1	7.14
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	1	7.14	0	0	0	0	1	7.14
Hemşirelik Ana Bilim Dalı	1	7.14	0	0	0	0	1	7.14
Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı	1	7.14	0	0	0	0	1	7.14
İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	1	7.14	1	7.14	1	7.14	3	21.42
Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı	0	0	2	14.28	0	0	2	14.28
Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı	1	7.14	1	7.14	0	0	2	14.28
TOPLAM	6	42.8	6	42.8	2	14.2	14	100

Araştırmaya dâhil edilen tezlerin yapılan yıl ve anabilim dallarına göre dağılımları Tablo 2’de görülmektedir. Tabloya göre, toplam tez sayısının %21.42’sinin (n=3) İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı’nda, %14.28’inin (n=2) Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı ve Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı’nda yapıldığı saptanmıştır. Çocuk Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı’nda, Hemşirelik Ana Bilim Dalı’nda, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı’nda, ve Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı’nda %7.14 (n=1) ile daha az sayıda tez yapıldığı belirlenmiştir. Klasik Türk Müziği Makamlarının uygulandığı doktora tezlerinin % 85.6’sının 2012 ve 2021 yılları arasında yapıldığı gözlenmiştir (**Tablo 2**).

Tablo 3'de tezlerde uygulanan makamlar ve araştırılan semptom veya durumlar yer almaktadır. Tabloya göre en fazla Rast Makamı (n=9; % 17.3), ikinci sırada Acemaşiran ve Hüseyini Makamı (n= 7; % 13.46), üçüncü sırada aynı oranlarda Zirefkend Makamı, Zirgüle Makamı ve Nihavend Makamı'nın (n= 5; % 9.61), dördüncü sırada Uşşak Makamı'nın (n= 4; % 7.69) yer aldığı görülmektedir. Çalışmalarda Segah, Buselik ve Büzürk Makamlarının daha az uygulandığı belirlenmiştir. Aynı tabloda hangi semptom veya durum için makamların uygulandığı da gösterilmiştir. Buna göre tezlerde en fazla anksiyete, kaygı, korku, stres, endişe ve depresyon üzerine makamların etkileri araştırılmış (n= 10; % 19.2), bunları sırayla yaşam bulguları ve konfor durumu (sedasyon, memnuniyet ve yaşam kalitesi) (n= 8; % 15.38) ile uyku kalitesi ve ağrı aynı oranda (n= 7; % 13.46), dispne/ oksijen saturasyonu ise (n= 6; %11.52) daha az araştırılmıştır (**Tablo 3**).

İncelemeye alınan tezlerin yazarları, yazım yılları, başlığı, tezin amacı, çalışmanın tipi, örneklem sayısı ve sonuçları **Tablo 4'**de ayrıntılı olarak gösterilmiştir. Çalışmaların tümünün deneysel ve büyük oranda randomize kontrollü ön test –son test tasarlanmış olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol gruplarındaki örneklem sayılarının en az 14, en fazla 60 olduğu görülmüştür. Tezlerin 11 tanesinde bir deney ve bir kontrol grubunun bulunduğu, 2 tezde iki deney ve bir kontrol grubunun olduğu, 1 tezde ise üç deney ve bir kontrol grubunun yer aldığı saptanmıştır. Tezler değerlendirildiğinde; başta emosyonel durumlar, konfor (sedasyon, memnuniyet, yaşam kalitesi) ve ağrı olmak üzere müzik terapinin etkilerinin olumlu olduğu, fizyolojik parametrelerden kan basıncı, nabız ve solunumdan en az ikisi ya da en az biri üzerinde etkili görüldüğü tezlerin sonuç bölümlerinde belirtilmiştir (**Tablo 4**).

Tablo 3. Doktora Tezlerinde Uygulanan Klasik Türk Müziği Makamlarının Bazı Semptom ve Durumlara Göre Dağılımları

Bazı Semptom ve Durumlar	Klasik Türk Müziği Makamları																										
	Acemaşiran		Rast		Uşşak		Zirgüle		Zirefkend		Hicaz		Büzürk		Hüseyni		Neva		Nihavend		Buselik		Segah		Toplam		
	Makamı		Makamı		Makamı		Makamı		Makamı		Makamı		Makamı		Makamı		Makamı		Makamı		Makamı		Makamı		n	%	
Ağrı, Analjezik İhtiyacı	3	3.84	1	1.92	0	0	0	0	0	0	0	1	1.92	0	0	1	1.92	0	0	1	1.92	0	0	0	0	7	13.46
Anksiyete, Kaygı, Korku, Stres, Endişe	0	0	3	5.76	2	3.84	0	0	0	0	1	1.92	0	0	1	1.92	1	1.92	1	1.92	1	1.92	0	0	10	19.2	
Yorgunluk	0	0	1	1.92	1	1.92	1	1.92	1	1.92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7.69
Uyku Kalitesi	0	0	0	0	0	0	2	3.84	2	3.84	1	1.92	0	0	1	1.92	1	1.92	0	0	0	0	0	0	0	7	13.46
Dipne, Oksijen Saturasyonu	1	1.92	1	0	0	0	1	1.92	1	1.92	0	0	0	0	1	1.92	0	0	0	0	0	0	0	1	1.92	6	11.52
Anne Sütü Üretimi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.92
Yaşam Bulguları	1	1.92	1	1.92	0	0	1	1.92	1	1.92	0	0	0	0	2	3.84	0	0	1	1.92	0	0	1	1.92	8	15.38	
Sedasyon, Memnuniyet, Yaşam Kalitesi	1	1.92	2	3.84	1	1.92	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.92	0	0	2	3.84	1	1.92	0	0	8	15.38	
Yenidoğan Stresi	1	1.92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.92
Toplam	7	15.38	9	17.3	4	7.69	5	9.61	5	9.61	3	5.76	1	1.92	7	13.4	2	3.84	5	9.61	2	3.84	2	3.84	52	100	

Tablo 4. Klasik Türk Müziği Makamları Uygulanarak Yapılan Hemşirelik Doktora Tezlerinin Değişkenler Açısından İncelenmesi

Yazarı/ Yılı	Amaç	Çalışmanın Tipi	Örneklem Sayısı	Uygulanma Yöntemi	Sonuç
DEMİRHAN ve ÖZKAN (2021) Hemşirelik Bilim Dalı (Doktora Tezi)	Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda dinletilen müziğin ve erken ten temasının annelerin ağrı düzeyine, memnuniyetine ve maternal bağlanmaya etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.	Ön Test-Son Test Randomize Kontrollü Deneysel	Deney 1: 25 Deney 2: 30 Kontrol: 30	Müzik grubuna ameliyat öncesinde 30 dakika, ameliyat sırasında 15 dakika ve ameliyattan sonraki 4. saatte 30 dakika, aynı makamdaki (Acemaşiran Makamı) müzik, mp3 çalar ve kulaklık ile dinletilmiştir.	Sezaryen doğumda müzik ve erken ten temasının birlikte ya da ayrı ayrı uygulanmasının ağrı yönetiminde, emzirme sorunlarının giderilmesinde, anne memnuniyetinin artırılmasında ve maternal bağlanmanın sağlanmasında güvenli ve etkili birer nonfarmakolojik yöntemler olduğu sonucuna varılmıştır.
GÜLÇEK ve AYLAZ (2020) Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı (Doktora Tezi)	Hemodiyaliz hastalarında müzik terapisinin yorgunluk ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.	Ön Test-Son Test Kontrol Gruplu Yarı Deneysel	Deney: 60 Kontrol: 60	Deney grubuna haftada üç gün, haftada üç kez, diyaliz seansı esnasında 30 dk boyunca Rast ve Uşşak Makamı parçalar Mp3 çalar aracılığıyla dinletilmiştir. Son gün dinleti yapıldıktan sonra deney grubundan son testler uygulanmıştır. Kontrol grubuna üç hafta boyunca herhangi bir girişim yapılmamış ve rutin hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.	Araştırmada diyaliz hastalarının müzikle tedavi sonrası yorgunluk şiddeti ve kaygı düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Müzikle tedavinin diyaliz hastaları için hemşirelik bakımında tercih edilebileceği ve hemşirelerin diyaliz hastalarına müzikle tedavi konusunda rehberlik ve danışmanlık yapabilecekleri sonucuna varılmıştır.
KANT ve BALCI AKPINAR (2020) Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı (Doktora Tezi)	Saçlı deri masajı ve müziğin KOAH'lı hastalarda uyku kalitesi, yorgunluk, dispne ve oksijen saturasyonu üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.	Ön Test – Son Test Kontrol Gruplu Deneysel	Deney 1: 30 Deney 2: 30 Kontrol: 30	Masaj grubunda yer alan hastalara 7 gün boyunca saçlı deri masajı, müzik grubundaki hastalara 7 gün boyunca her gün aynı saatte yatma saatinden önce hastaların seçtikleri Zırgule ve Zirefkend Makamları 30 dak. boyunca dinletilmiştir. Kontrol grubundaki hastalara hiçbir girişimde bulunulmamıştır.	KOAH hastalarında, saçlı deri masajı uygulaması ve müzik dinletmenin uyku kalitesini arttırdığı, yorgunluğu azalttığı, dispneyi iyileştirdiği ancak oksijen saturasyonuna etki etmediği bulunmuştur.
DÜZGÜN ve KARADAKOVAN (2020) İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı (Doktora Tezi)	Palyatif bakım servisinde yatan hastalara dinletilen müziğin ağrı düzeyine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.	Randomize Kontrollü Deneysel	Deney: 30 Kontrol: 30	Girişim grubundaki hastalara analjezik tedavisine ek olarak uzman desteğiyle tambur eşliğinde Türk musikisi makamlarından Hicaz ve Rast Makamı dinletilmiştir. Girişim grubundaki hastalara toplam altı kez ve her seans 10 dakika olacak şekilde müzik dinletisi yapılmıştır. Müzik dinletisinden önce hastanın ağrı düzeyi ve yaşam bulguları değerlendirilmiş ve müzik dinletisinden 5, 30 ve 60 dakika sonra tekrar hastanın yaşam bulguları ve ağrı düzeyi kaydedilmiştir. Kontrol grubu hastalarına sadece isteme göre önerilen analjezik tedavisi verilmiştir.	Girişim grubuna dinletilen müziğin ağrı düzeyini azalttığı, girişim grubunun kan basıncı, nabız hızı ve solunum sayısının kontrol grubundan daha düşük olduğu bulunmuştur. Palyatif bakım hastalarına dinletilen Türk musikisinin ağrı, kaygı, konfor ve fonksiyonel kapasite üzerinde ve yaşam bulguları kontrolünde etkin olduğu sonucuna varılmıştır.
VARIŞOĞLU ve SATILMIŞ (2019) Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı (Doktora Tezi)	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü üretimine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.	Randomize Kontrollü Deneysel	Deney: 20 Kontrol: 20	İlk gün tüm annelere pompa ile süt sağma eğitimi verilmiştir. İkinci ve dördüncü gün deney grubundaki annelere 11.00 ve 16.00'da iki seans 15 dakika müzik (Büzürk Makamı) dinleme ve pompa ile süt sağma, kontrol grubundaki annelere iki seans süt sağma işlemi yapılmıştır. Annelerin stres düzeyleri ilk ve son gün Spielberg Durumluluk Sürekli Kaygı Envanteri ve tükürük kortizol testi ile belirlenmiştir.	Müzik grubunun durumluluk ve toplam kaygı puanları istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. Müzik grubu ve kontrol grubu annelerin günlere göre anne sütü miktarları arasında fark görülmezken, yenidoğan yoğun bakımda prematüre annelerin gevşemesini sağlamak ve anne sütü miktarını desteklemek için müziğin kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

<p>DEMİRDAĞ ve AKYÜZ (2018) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (Doktora Tezi)</p>	<p>Total diz protezi (TDP) ameliyatı yapılan hastalarda müzik dinlemenin ameliyat sonrası ağrı, yaşam bulguları (kan basıncı, kalp atım hızı, solunum sayısı, oksijen saturasyonu), analjezik kullanım miktarı ve hastanede kalış süresine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Kontrol Gruplu Yarı Deneysel</p>	<p>Deney: 30 Kontrol: 30</p>	<p>Ameliyat günü, ameliyat sonrası 1. gün ve ameliyat sonrası 2. günde 2 seans müzik grubundaki olgulara 30-50 dk. kulaklıkla Acemaşiran Makamı dinletilmiştir. Birinci seans hastalara ameliyathanedeki servise geldikten 60 dk sonra, ikinci seans ise akşam yemek saati sonrasında uygulanmıştır. Kontrol grubu olgularının aynı süre boyunca sessiz bir ortamda dinlenmeleri sağlanmıştır.</p>	<p>Opioid kullanımının müzik grubunda kontrol grubuna göre düşük olduğu, nonopioid kullanımının müzik grubunda kontrol grubuna göre düşük olduğu, müzik grubunun , ameliyat sonrası tüm seanslarda; seans sonrası sistolik ve diastolik kan basıncının, solunum sayısının düşük olduğu görülmüştür. Müzik grubunun tüm seanslarda seans öncesine göre seans sonrası ağrı skorlarında anlamlı düşüşler görülmüştür.</p>
<p>GÖKALP ve EKİNCİ (2015) Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı (Doktora Tezi)</p>	<p>Müzik terapinin yaşlı kanser hastalarının (Evre II ve III Hematolojik Kanser Hastaları) anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Ön Test- Son Test Kontrol Gruplu Yarı Deneysel</p>	<p>Deney: 30 Kontrol: 30</p>	<p>Deney grubu ön test verilerinin toplandığı günden başlayarak hastalara 7 gün boyunca her gün gece 20-23 saatleri arasında müzik terapi yapılmıştır. Kemoterapi tedavisi sonrasında müzik terapi seansları tedaviden 48 saat sonra başlatılmıştır İlk 2 gün Hicaz Makamı 3.- 4. gün Hüseyni Makamı ve 5.-6. gün Neva Makamları yer aldığı cd'ler kulaklıkla dinletilmiş ve 7. gün tekrar Hicaz Makamı dinletilerek Müzik terapi sonlandırılmıştır.</p>	<p>Sonuçta, müzik terapinin kanser hastalarının (Evre II ve III Hematolojik Kanser Hastaları) uyku kalitelerini arttırıp, anksiyete düzeyini azalttığı bulunmuştur.</p>
<p>TOKER VE KÖMÜRCÜ (2014) Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (Doktora Tezi)</p>	<p>Müzikoterapinin preeklampsi gebelerde doğum öncesi anksiyete ve doğum sonrası anne-bebek iletişimi ve memnuniyetine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Randomize Kontrollü Deneysel</p>	<p>Deney: 35 Kontrol: 35</p>	<p>Deney grubundaki gebelere arka arkaya yedi gün (doğum öncesi beş, doğum sonrası iki gün) günde bir kez 30 dakika müzikoterapi Nihavend, Buselik Makamı uygulanmış, kontrol grubuna rutin bakım verilmiştir.</p>	<p>Müzikoterapinin <i>gebelerin kan basıncı üzerine düşürücü etkisi olduğu, nabız ve solunum sayılarına etkisi olmadığı, fetal hareket sayısında</i> ve nisbeten fetal kalp hızında deney grubu lehine anlamlı fark yarattığı ancak NST sonuçları açısından bir farklılık yaratmadığı gözlenmiştir. Kadın doğum hemşiresi/ebelerin klinikte preeklampsi gebelerin izlem ve bakımında müzikoterapiden yararlanabileceği sonucuna ulaşılmıştır.</p>
<p>PINAR VE TEL (2014) Ruh Sağlığı ve Hast. Hemşireliği Bilim Dalı (Doktora Tezi)</p>	<p>Rast makamında dinletilen müziğin şizofrenik hastalarda işitsel halüsinasyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.</p>	<p>Randomize Kontrollü Ön Test-Son Test Kontrol Gruplu Yarı Deneysel</p>	<p>Deney: 14 Kontrol: 14</p>	<p>İşitsel halüsinasyon yaşadıklarında kullanılmak üzere daha önceden seçilen ve MP3 çalara yüklenen Rast makamındaki müzik 15 dakika kulaklık yardımı ile dinletilmiştir. Hastalar işitsel halüsinasyon duyduklarında müzik dinlemeleri konusunda desteklenmiştir. Klinikten taburcu olurken hastalara PBDÖ, İşitsel Halüsinasyon Özellikleri Anketi tekrar uygulanmıştır. Taburcu müzik yüklü olan MP3 çalar verilerek taburculuk sonrası da işitsel halüsinasyon olduğunda müziği dinlemeleri konusunda eğitim yapılmış, aile de bu konuda bilgilendirilmiştir. Birinci ve üçüncü aylık kontrollerinde Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği, İşitsel Halüsinasyon Özellikleri Anketi ve taburculuk sonrası izlem formu, altıncı aydaki kontrolünde ise Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği,, İşitsel Halüsinasyon Özellikleri Anketi, Yaşam. Kalitesi Ölçeği ve taburculuk sonrası izlem formu tekrarlanmıştır.</p>	<p>Rast makamında müzik dinleme işitsel halüsinasyonu olan hastalarda; işitsel halüsinasyon, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği'nin halüsinasyon alt grubunu ve yaşam kalitesini olumlu olarak etkilemiştir.</p>
<p>TOSUN VE ERDEM (2013) Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim dalı Dalı(Doktora Tezi)</p>	<p>Tez 2 aşamalıdır; 1. aşama; Brazelton Yenidoğan Davranış Değerlendirme Ölçeği'nin, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışılması yapılmıştır. 2. aşamada; aromaterapi, müzikterapi ve vibrasyon uygulamasının yeni doğanın stres ve davranışları üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Randomize Kontrollü Deneysel</p>	<p>Deney: 20 Deney: 20 Deney: 20 Kontrol: 20</p>	<p>Araştırmanın ikinci aşamasında, randomizasyon yöntemi ile aromaterapi, müzikterapi, vibrasyon uygulaması ve kontrol gruplarının her birine 20 olmak üzere toplam 80 preterm yenidoğan çalışmaya alınmıştır. Müzikterapi günde 20dk- 5 gün. uygulanmış ve Acemaşiran Makamı kullanılmıştır. Aynı saatte 1. 3. ve 5. günlerde öncesi ve sonrası Brazelton Yenidoğan Davranış Değerlendirme Ölçeği ve Yenidoğanın Stres ve Davranışları Değerlendirmeleri Formu kullanılmıştır.</p>	<p>Aromaterapi, müzikterapi ve vibrasyon uygulamasının preterm yenidoğanların stresini azalttığı ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği sonucuna varılmıştır.</p>

<p>AKTAŞ ve KARABULUT (2013) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği (Doktora Tezi)</p>	<p>Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon desteğindeki hastalara aspirasyon işlemi uygulanan müzik terapinin ağrı ve fizyolojik parametrelere etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Kontrol Grubu Deney: 33 Kontrol: 33</p>	<p>Deney: 33 Kontrol: 33</p>	<p>Deney grubuna aspirasyon işlemi sırasında hastalara sufi müzik eserleri Hüseyini ve Nihavend Makamları dinletilmiştir. Aspirasyon öncesi 20 dakika, aspirasyon süresince ve girişim sonrası 20 dakika hastalara enstrümental ney müziği dinletilerek ağrıya verdikleri yanıt video kamerasına kaydedilmiştir. Araştırmacı ve 3 gözlemci (video görüntüleri) hastaların ağrı davranışlarını Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Ölçeği kullanılarak aspirasyon uygulamasından önce, uygulama sırasında ve uygulama sonrasında olmak üzere toplam üç kez değerlendirilmiştir.</p>	<p>Mekanik ventilasyon desteğindeki hastalara endotrakeal aspirasyon işlemi uygulanan müzik terapinin hastaların sedasyon düzeylerini kontrol altına aldığı ve ağrı düzeylerini azalttığı görülmüş ve mekanik ventilasyon desteğindeki hastalarda sedasyon ve girişimsel ağrının yönetiminde müzik terapinin uygulanabileceği sonucuna varılmıştır.</p>
<p>CANTEKİN ve TAN (2012) İç Hastalıkları Hemşireliği (Doktora Tezi)</p>	<p>Müzik terapisinin hemodiyaliz hastalarının algıladıkları stresörler ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Ön Test- Son Test Kontrol Grubu Deney: 50 Kontrol: 50</p>	<p>Deney: 50 Kontrol: 50</p>	<p>1 haftada üç kez, her diyaliz seansında müzik terapi Rast ve Uşşak Makamı mp3 ile kulaklık aracılığıyla bir hafta boyunca her seansta 30 dk (haftada 3 kez) dinletilmiş ve sonrasında ölçekler tekrar uygulanmıştır.</p>	<p>Müzik terapisinin hemodiyaliz hastalarının algıladıkları stresörler ve anksiyete düzeyleri üzerinde azaltıcı yönde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.</p>
<p>KARADAĞ ve KARADAKOVAN (2011) İç Hastalıkları Hemşireliği (Doktora Tezi)</p>	<p>Hemodiyaliz tedavisine devam eden kronik böbrek yetmezlikli hastaların, uyku kalitelerini belirlemek ve hastalara gece uykudan önce dinletilen müziğin uyku kalitesi ve yaşam bulgularına olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Kontrol Grubu Deney: 35 Kontrol: 35</p>	<p>Deney: 35 Kontrol: 35</p>	<p>Müzik dinletilmeden geçen bir haftalık süredeki uyku kalitesini belirlemek amacıyla uyku ölçüğü uygulanmıştır. Hastalara 4 gün boyunca, ortalama uykuya yatış saatleri belirlenerek, uyumadan önce 30 dk süresince mp3 player ile kulaklık kullanılarak Zirgüleli Hicaz ve Zirefkend Makamı dinletilmiştir. Bu haftanın sonunda müziğin uyku kalitesine etkisini belirlemek amacıyla uyku ölçüğü tekrar uygulanmıştır. Deney grubundaki hastaların 4 gün boyunca her gün, müzik dinletmeden önce ve sonra sistolik ve diastolik kan basıncı, nabız hızı ve solunum hızı değerleri ölçülüp kaydedilmiş, birinci ve dördüncü gün holter cihazı bağlanarak gece boyunca kan basıncı ve nabız hızı değerleri ölçülerek ortalama değerler kaydedilmiştir. Kontrol grubundaki hastalara uyku ölçüğü uygulanmıştır. Daha sonra hastalara 4 gün boyunca deney grubundaki hastaların müzik dinletildikten sonraki saatler göz önünde bulundurularak sistolik ve diastolik kan basıncı, nabız hızı ve solunum hızı değerleri ölçülüp kaydedilmiştir.</p>	<p>Müzik tedavisinin, kronik böbrek yetmezlikli olan hastalarda yaşam bulgularını azaltan ve uyku kalitesini arttıran etkili bir hemşirelik girişimi olduğu sonucuna varılmıştır.</p>
<p>ARSLAN ve ÖZER (2007) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı (Doktora Tezi)</p>	<p>Dokunma, müzik ve aromaterapinin yoğun bakım hastalarının fizyolojik durumlarına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.</p>	<p>Ön Test-Son Test Kontrol GrubuYarı Deney Deney: 36 Kontrol: 36</p>	<p>Deney: 36 Kontrol: 36</p>	<p>Deney grubuna hemşirelik girişimi olarak ekspresif dokunma, müzik terapisi ve solunum yoluyla lavanta yağı kullanılmıştır. Deney grubundaki hastalara 1. gün ekspresif dokunma, 2. gün müzik terapi, 3. Gün solunum yoluyla lavanta yağı uygulanmıştır. Her uygulama öncesi ve sonrası hastaların <i>nabız</i>, sistolik basınç, diastolik basınç ve solunum değerleri ölçülmüştür. Müzik terapide Segah makamı, Hüseyini makamı ve Rast makamı seçilmiştir. Yoğun bakım hastalarına 30 dakikalık cd hazırlanmış ve dinletilmiştir. Tüm hastalara aynı müzik, dışarıdan gelen sesleri engellemek için kulaklık takılarak dinletilmiştir.</p>	<p>Deney ve kontrol grubunda müzik terapi ve aromaterapi sonrası nabız ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Dokunma, müzik terapi ve aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin yoğun bakım standart hemşirelik uygulamaları içinde yer alabileceği sonucuna varılmıştır.</p>

Tartışma

Dünyanın birçok yerinde yapılan bilimsel araştırmada, müzik terapinin organizma üzerindeki etkiyi iki yolla gösterdiği anlaşılmıştır. Bunlardan biri müziğin birinci derecede duygulara yapmış olduğu etki, ikincisi ise müziğin fizyolojik etkilerinden dolayı beraberinde oluşturduğu psikolojik ve fizyolojik etkilerdir.^{4,20-23} Bu çalışmada ülkemizde, Klasik Türk Müziği Makamları uygulanarak yapılan hemşirelik doktora tezlerinin ilgili tez değişkenleri açısından sistematik incelenmesi ve makamların semptomlar üzerinde oluşturduğu psikolojik ve fizyolojik etkilerinin detaylı incelenmesi amaçlanmıştır.

Tarama sonucu, Klasik Türk Müziği makamlarının uygulandığı tez merkezine kayıtlı tezlerin (n=74) %81.3'ünün hemşirelik bölümü (yüksek lisans ve doktora) tarafından yapıldığı belirlenmiştir. Tedavi ve bakım hizmetlerinde geniş çalışma alanına sahip olan hemşirelerin, araştırmalarında da müzik terapiye büyük oranla yer verdikleri sayısal verilerle açıkça görülmektedir. Hasta ile kesintisiz etkileşim içinde olan hemşirelerin, nonfarmakolojik ve belirgin yan etkisi görülmeyen doğal yöntemlerin hastalar tarafından daha çok kabul gördüğünü deneyimlemeleri bu çalışmalara diğer sağlık disiplinlerine göre daha fazla yer vermelerinin nedeni olarak düşünülebilir. Bir bilim alanını ilgilendiren araştırmalar, o bilim alanının olası sorunlarını tanımlama, çözüm yollarını arama ve çözüme ulaşma için farklı yöntemleri geliştirebilme fırsatı sunmaktadır. Öte yandan aynı alana yönelik bilimsel birikime büyük oranda yarar sağlamaktadırlar.²⁴ Türk Müziği Makamları'nın yer aldığı deneysel desene sahip hemşirelik tezlerinin hem müzikoloji hem de sağlık profesyonelleri için geniş müzik literatürü oluşturuyor olması ve doktora düzeyinde bu araştırmaların yapılması ayrıca önemlidir. Tez sayılarındaki bu yüksek oran hemşirelerin hastalık ve semptom yönetiminde müzik terapinin ve makam terapisinin klinikte uygulanabilir olup olmadığına oldukça önem verdiklerini anlatmaktadır.

İncelemeye alınan tezlerin en çok 2012 ve 2021 yılları arasında yapıldığı belirlenmiştir. Bunun nedeni son yıllarda artan üniversite ve lisansüstü öğrenci sayısı olabileceği gibi, tamamlayıcı ve geleneksel tıp uygulamalarına olan bilimsel merakın önceki yıllara göre artması olarak değerlendirilebilir. Araştırmaya alınan tezlerin hepsi, randomize kontrollü ve deneysel çalışma olarak tasarlanmıştır. Tezlerdeki katılımcılar her yaş grubu olmakla birlikte, 1 tez dışında diğerlerinde yetişkin bireylerin daha fazla yer aldığı görülmüştür. Bu duruma; yetişkin bireylerde deneye dayalı araştırmaların daha kolay uygulanması olabileceği gibi, çocuk ve bebeklerde deneysel uygulamaların getireceği olası etik sorunlar veya yetişkinlerden elde edilen bilimsel verilerde daha az yanılmanın görülmesi katılımcıların seçimini etkilemiş olabilir.

Araştırmaya alınan ilgili doktora tezlerinde en fazla anksiyete, kaygı, korku, algılanan stresörler ve endişe gibi farklı psikolojik semptomların araştırıldığı ve bunları sırayla; yaşam bulguları, konfor, genel memnuniyet, yaşam kalitesi, ağrı, yaşam bulguları, uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyinin takip ettiği görülmüştür. Çalışmaların ikisinde oksijen satürasyonu ve dispne üzerine, 1 çalışmada ise anne sütü üretimine makam terapisinin etkisi araştırılmıştır. Tezlerde; emosyonel durum, genel memnuniyet, konfor, uyku kalitesi, yorgunluk ve ağrı üzerine Türk Müziği Makamlarının etkili birer nonfarmakolojik yöntem olduğu ve araştırılan semptomların tedavisi için hemşirelik uygulamalarında yer alabileceği sonucuna varılmıştır.^{Tez.1-Tez11} Tezlerde emosyonel semptomların terapisinde en fazla Rast ve Uşşak Makamlarının hastalara dinletildiği belirlenmiştir. Arat ve Çınar, ilk kez intrakoronar stent uygulanan hastalara işlem sırasında dinletilen Uşşak Makamı'nın kaygı düzeyini ve ağrı algılamasını düşürmede etkili olduğunu belirlemişlerdir.²⁵ Arman, on bir makam ile yaptığı çalışmasında Mâhûr, Muhayyerkürdî ve Uşşâk makamlarının diğer makamlara göre daha neşeli ve enerjik duygular uyandırdığını saptamıştır.²⁶ Nitekim Dinç, Türk Sanat Müziği (Klasik Türk Müziği) ile fizyolojik ve duygusal tepkiler arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında; Rast makamında dinlenen müziğin Hüzam makamına göre daha olumlu değerlendirildiği

ve katılımcıların kalp atışlarında Rast makamında daha yüksek kalp atışının olduğu bulunmuştur.²⁷ Alanyazında yakın zamanda Çağlayan'ın yaptığı çalışmada; Rast makamında uygulanan terapinin hastaların algılanan stres seviyesinde azalma, benlik saygısı ve motivasyon seviyesinde artmaya neden olduğu saptanmıştır.²⁸ İncelenen doktora tezleri ve sözü edilen bu çalışmalar değerlendirildiğinde, Rast ve Uşşak makamının emosyonel durumlar üzerine olumlu etkilerinin olduğu sonucuna varılabilmektedir. Aynı zamanda anksiyete, kaygı bozukluğu, korku, endişe, algılanan stresörler ve benzer melankolik durumlarda farklı makamların da olumlu etkilerinin olduğu müzik literatüründe yer almaktadır; Nitekim Hüseyini, Nihavend, Buselik, Neva, Hicaz makamları da farklı tezlerde kullanılmış ve olumlu sonuçlar alınmıştır; ancak bu tezlerin sayıları oldukça sınırlıdır ve doktora çalışması amacıyla tekrar tasarlanmasına ihtiyaç vardır.

Ağrı, sağlık alanları içinde en fazla araştırılan ve en fazla baş edilmesi istenen semptom olmaya devam etmektedir. Müzik terapide de ağrı ilişkisini inceleyen çalışmaları görmek mümkündür. Acemaşiran makamının kemiklere ve beyne etki ederek ağrı ve spazmı önleyici etki gösterdiği, gevşemeye de yardımcı olduğu Farabi'nin "Musiki-ul-kebir" eserinde yer almaktadır.¹⁰ Bu çalışmada, ağrı semptomunda iki tezde Acemaşiran makamı, diğerlerinde Hüseyini, Nihavend, Rast ve Hicaz makamlarının uygulandığı belirlenmiştir.^{Tez1,Tez4,Tez5,Tez9} Çalışmaların tümünde seans öncesine göre seans sonrası ağrı skorlarında anlamlı düşüşler gözlenmiştir. Doğan, kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında dinletilen Acemaşiran makamının, hastalarda ağrıyı azalttığını ve memnuniyeti artırdığını saptamıştır.²⁹ Acemaşiran makamının özellikle doğumda kolaylık sağladığı ve malprezantasyona yardım ettiği ve kas gevşetici nitelikte olduğu TÜMATA verilerinde yer almaktadır.¹⁰ Literatürde ayrıca Rehavi makamındaki ney sesinin doğum ağrısını azalttığı, stres düzeyinin düşmesine yardımcı olduğu, gebeyi gevşettiği bildirilmiştir.^{30,31} Sürücü ve ark. primipar gebelerde doğumda anksiyete ve ağrı üzerine müziğin etkisini değerlendirdikleri çalışmalarında; Acemaşiran makamının dinletildiği gruptaki kadınların ağrı şiddetinin azaldığı ve uygulama sonrasında kontrol grubuna göre anksiyete düzeylerinde düşme olduğunu belirlemişlerdir.³² Acemaşiran makamının, ağrı üzerine olumlu etkisinin olduğu taranan tezlerde ve yapılmış diğer çalışmalarda belirgin görülmektedir. Hemodiyaliz hastaları ile yapılmış bir çalışmada Hüseyini, Uşşak, Saba makamlarından seçilen ve canlı dinletilen eserlerin, hastaların ağrı, yorgunluk, anksiyete ve kaşınma semptomlarını azalttığı belirlenmiştir.³³ İncelenen doktora tezlerinden birinde Hüseyini ve Nihavend makamının ağrıdaki etkili olduğu sonucuna varılmıştır.^{Tez9} Makam terapisi ve ağrı ilişkisinin araştırıldığı ilgili tezlerin ve yapılmış diğer çalışmaların sonuçlarına bakıldığında; başta Acemaşiran makamı olmak üzere, müzik terapinin kendi literatüründe yer aldığı ifadelerle; rahatlatan Rehavi makamı, sükûnet oluşturan Hüseyini makamı, kuvvet veren Saba makamı, neşe ve huzur hissettiren Rast ve Uşşak makamı, tevazuyu geliştiren Hicaz makamının da ağrı düzeyinde azalmaya neden olduğu söylenebilmektedir.

Uyku düzensizlikleri veya uyku kalitesi pek çok deneysel tezde yer alan önemli sağlık sorunudur. Çalışmada uyku kalitesi ile klasik Türk müziği makam terapisinin araştırıldığı üç hemşirelik doktora tezine rastlanmıştır. Söz konusu tezlerden iki tezde hastalara Zirgüle ve Zirefkend makamları, bir tezde Hicaz, Hüseyini ve Neva makamı dinletilmiştir.^{Tez3,Tez6,Tez11} Hemodiyaliz hastaları, kronik obstrüktif akciğer hastaları ve onkoloji hastalarında dinletilen bu makamların uyku kalitesini arttıran etkili birer hemşirelik girişimi olduğu tez sonuçlarında ifade edilmiştir.^{Tez3,Tez6,Tez11} Sarıkaya ve Oğuz'un yaptığı bir çalışmada, huzurevinde kalan yaşlılarda, akşam yatmadan önce dinletilen Uşşak makamındaki pasif müzikoterapinin, uyku kalitesi üzerine olumlu sonuç verdiği görülmüştür.³⁴ Bakır ve Koç'un yaptığı çalışmada, iskemik inmeli hastalara Uşşak Makamı dinletilmesinin uyku kalitesi ve yaşam kalitesinde anlamlı pozitif etki oluşturduğu belirlenmiştir.³⁵ Sarıtaş'ın çalışmasında, karaciğer nakli yapılmış hastalara Zirgüleli Hicaz Makamı 4 gün dinletilmiş ve sonuçta müziğin karaciğer nakli sonrası uyku kalitesini artırdığı bulunmuştur.³⁶ Sarıtaş'ın çalışması ve burada incelenen iki tezde de Zirgüleli ve Zirefkend Makamlarının uyku kalitesi üzerine etkileri anlamlı görülmüştür.^{Tez3, Tez11} Bu veriler doğrultusunda Zirgüleli Hicaz ve Zirefkend makamlarının uyku sürecini ve

kalitesini etkilediği söylenebilmektedir. Bunun yanında sevinç, rahatlama, huzur ve kuvvet duygularını pekiştiren bazı makamların da uyku hijyeninde etkili olabileceği düşünülmektedir. Farklı bir çalışmada, şizofrenik hastalara Bûselik makamındaki eserler canlı dinletilmiş, uygulamanın uyku kalitesinde düzelmeye ve yorgunluk hissinde azalmaya neden olduğu ancak sonuçların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur.^{37,38} Elde edilen sonuçlara bakıldığında özellikle Zirgüleli Hicaz makamının uyku kalitesi ve uyku hijyeninde etkili olduğu görülmektedir; ancak sınırlı sayıdaki tez nedeniyle Buselik makamının ve diğer makamların uykuya doğrudan yada dolaylı etkilerinin incelenmesinin gerekli olduğu anlaşılmıştır.

Doktora tezlerinde sedasyon ihtiyacı, yorgunluk, memnuniyet durumu, anne sütü üretimine etkisi ve yaşam kalitesi gibi konfor göstergelerinin müzik terapide psikolojik semptomlardan sonra araştırılan diğer başlıklar olduğu dikkati çekmiştir. Sezeryan doğumda ve preeklamsili annelerde memnuniyet düzeyi, yoğun bakım hastalarında sedasyon ihtiyacı, şizofrenik hastalarda yaşam kalitesi ve prematüre bebeği olan annelerde anne sütü üretimine etkisinin incelendiği çalışmalarda; Acemaşiran, Rast, Uşşak, Nihavend, Büzürk ve Hüseyini makamları'nın hastalara uygulandığı belirlenmiştir.^{Tez1,Tez7,Tez12,Tez13} Ayrıca hemodiyaliz ve KOAH hastalarında yorgunluk şiddetinin azalmasında da Rast, Uşşak, Zirgüle ve Zirefkend Makamları uygulanmış ve etkileri görülmüştür.^{Tez2,Tez3}

Bu çalışmada, birden fazla tezde müzik terapinin fiziksel ve objektif veriler olan yaşam bulgularına olan etkisinin araştırıldığı görülmüştür. Buna göre, hemodiyaliz hastalarına dinletilen Zirgüleli Hicaz ve Zirefkend Makamı'nın, total diz protezi olan hastalarına uygulanan Acemaşiran makamı'nın, yoğun bakım hastalarına dinletilen Segah, Hüseyini ve Rast makamı'nın, preeklamsili gebelere dinletilen Nihavend ve Buselik Makamı'nın yaşam bulgularının tamamı ya da en az biri üzerinde (kan basıncı, nabız sayısı) etkili olduğu bulunmuştur.^{Tez5,Tez7,Tez11,Tez14} Deneysel yapılan diğer çalışmalarda da, müzik dinletilen gruplarda, sistolik ve diyastolik kan basıncının müzik uygulaması öncesine göre düşük olduğu görülmüştür.⁴⁰⁻⁴² Yapılan bir çalışmada müziğin kan basıncı, vücut sıcaklığı ve nabız sayısı üzerine etkili olduğu saptanmıştır.⁴³ Ancak bazı çalışmalarda Türk müziği makamlarıyla birlikte farklı müzik türlerinin de aynı gruplarda uygulandığı belirlenmiştir. Yakın tarihte Yıldırım ve Oğuz'un yaptığı bir çalışmada; Uşşak, Acemaşiran ve Hüseyini makamı deney grubundaki hastalara dinletilmiş ve işlem öncesi solunum sayısı ortalamasının ve vücut sıcaklık ortalamasının işlem sonrasına göre azaldığı tespit edilmiştir.⁴⁴ Fakat aynı çalışmada sistolik ve diyastolik kan basıncı, satürasyon ve nabız ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.⁴⁴ Literatürde, yaşam bulguları üzerine tek bir makam türünün etkisinin araştırıldığı çalışmalara rastlanamamıştır. Müzik terapide yaşam bulgularında ortaya çıkan olumlu etkilerin, müziğin kişide meydana getirdiği gevşeme ve bir takım kimyasal mediyatörlerin salınması sonucu gerçekleştiği tahmin edilmektedir.

11

Sonuç ve Öneriler

Müzik terapinin, pek çok semptom ve durumda genel iyilik hali oluşturma ve bireyde konforu yükseltmede tamamlayıcı bir yöntem olduğu tez çalışmalarının ortak sonucu olarak görülmüştür. Rast Makamı'nın tezlerde en fazla yer alan makam olduğu ve en fazla anksiyete, kaygı, korku, stres, endişe gibi psikolojik semptomlar için uygulandığı ve etkili olduğu; ikinci sırada Acemaşiran Makamı'nın yer aldığı ve en fazla ağrı düzeyi üzerine etkisinin araştırıldığı ve sonuçların olumlu olduğu bulunmuştur. Hüseyini Makamı'nın yaşam bulgularından biri ya da bir kaçısı üzerine etkisinin olduğu saptanırken, Rast, Uşşak, Zirgüle ve Zirefkend makamlarının uyku kalitesinin artırılması ve yorgunluk semptomunun azaltılmasında olumlu sonuçlar verdiği belirlenmiştir. Müzik terapide makam terapisinin, hemşireliğin hem bilim hem de sanat alanında yer alacak düzeyde önemli ve sürdürülebilir tamamlayıcı bir tedavi yöntemi olacağı ve bakımı büyük oranda etkileyebileceği düşünülmektedir.

Erişimi kolay, ekstra insan gücü veya kaynak kullanımı gerektirmeyen, maliyetsiz ve farmakolojik olmayan müzik terapisi, tanı veya tedavi amaçlı yapılan sağlık uygulamalarında hemşireler ve sağlık disiplinleri tarafından rahatlıkla kullanılabilir geleneksel ve tamamlayıcı bir yöntemdir. Müzik terapiyi konu alan pek çok araştırma yapılmasına rağmen, makam terapisi daha spesifiktir ve araştırılmak istenen asıl özne için seçilen müziğin makam, ritm, tür ve niteliğinin öz kültürümüzde olduğu gibi özel olarak belirlenmesinin yararlı olacağı ve Türk Müziği makam bilimi için araştırmaların daha titiz tasarlanması gerektiği önerilmektedir. Birden fazla makam ya da bir makamın farklı tedavi uygulamaları içinde çoklu ve karışık uygulanması makam terapisi sonuçlarını yanıltabilir. Müzik terapinin, tedavide uygulanabilirliğine inanılsa da, çalışmalarda bilimsel çelişkiler nedeniyle uygulamada sınırlı kalmakta ve kliniklerde henüz yaygın kullanılmamaktadır. Makam terapide, hastalık ve semptom ilişkisinde araştırma tasarımlarındaki çeşitlilikler ve olası yanılgılar nedeniyle, günümüzde genel sistematik araştırma incelemesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi şimdilik mümkün olamamakta; doktora tezlerinin kendi içinde sistematik incelenmesi daha uygun karşılanabilmektedir. Bu nedenle, makam terapisinin tekrarlanan deneysel çalışmalarla güçlendirilmesine ve sonra sistematik geniş verilerle incelenmesine toplumumuzda ihtiyaç vardır.

Taranan tez çalışmaları büyük oranda randomize kontrollü çalışmalardır, ancak sıklıkla tek kör yapıldığı, negatif kontrol grubu, pozitif kontrol grubu ve plasebo kontrol gruplarından negatif kontrol grubuna daha fazla yer verildiği gözlenmiştir. Yanılgıların olması muhtemel bu tür araştırmaların, ekipler oluşturularak, geniş gruplarla ve çift kör yapılmasının kanıt düzeyini artıracacağı beklenmektedir. Klasik Türk Müziği Makam Terapisinin kendi tarihlerinde uygulanagelen şekliyle tekrar yaşatılması ve sahip çıkılmasının kültürlerarası tıp ve hemşirelik uygulamalarına büyük oranda katkı sağlayacağına ve tüm tamamlayıcı sağlık uygulamalarının gelişmesine yardımcı olacağına inanılmaktadır.

Bilgi

Çalışma ile ilgili yazarın; çıkar çatışması potansiyeli olabilecek kişiler, bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumu yoktur.

“Bu çalışma;

Keman, ud, kanun ve ney üstadı olan ve öğrenci yetiştiren babam, **Merhum İhsan Sami Doğan’a ithaf edilmiştir.**”

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Hatice Dilek Doğan: Fikir-kavram, tasarım, denetleme-danışmanlık, veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme, kaynaklar ve fon sağlama.

Araştırmada Kullanılan Tezler

1. Demirhan İ, Özkan B. Spinal anestezi ile yapılan sezaryen doğumlarda dinletilen müziğin ve erken ten temasının annelerin ağrı düzeyine, memnuniyetine ve maternal bağlanmaya etkisi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2021. Ankara.
2. Gülçek E, Aylaz R. Hemodiyaliz hastalarında müzik terapisinin yorgunluk ve anksiyete düzeylerine etkisini. İnönü Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2020. Malatya.
3. Kant E, Balcı Akpınar RB. Saçlı deri masajı ve müziğin KOAH'lı hastalarda uyku kalitesi, yorgunluk, dispne ve oksijen saturasyonu üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2020. Erzurum.
4. Düzgün G, Karadakovan A. Palyatif bakım servisinde yatan hastalara dinletilen müziğin ağrı düzeyine etkisinin incelenmesi; Randomize kontrollü bir çalışma. Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2020. İzmir.

5. Demirdağ H, Akyüz N. Diz protezi uygulanan hastalarda müziğin ameliyat sonrası ağrı ve yaşam bulguları üzerine etkisi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2018. İstanbul.
6. Gökalp K, Ekinci M. Müzik terapinin yaşlı kanser hastalarının (Evre II ve III Hematolojik Kanser Hastaları) anksiyete ve uyku kalitesi üzerine etkisi. Atatürk Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2015. Erzurum.
7. Toker E. Kömürcü N. Müzikoterapinin preeklampsili gebelerde doğum öncesi anksiyete ve doğum sonrası anne-bebek iletişimi ve memnuniyetine etkisi. Marmara Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2014. İstanbul.
8. Tosun Ö, Erdem E. Aromaterapi, müzikterapi ve vibrasyon uygulamalarının yenidoğanın stres ve davranışları üzerine etkis. Erciyes Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2013. Kayseri.
9. Aktaş Y, Karabulut N. Mekanik ventilasyonlu hastanın aspirasyon işlemi uygulanan müzik terapinin ağrı ve fizyolojik parametrelere etkisi. Atatürk Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2013. Erzurum.
10. Cantekin I, Tan M. Müzik terapisinin hemodiyaliz hastalarının algadıkları stresörler ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisi. İç Hastalıkları Hemşireliği. Atatürk Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi. 2012. Erzurum.
11. Karadağ E. Karadakovan A. Hemodiyaliz tedavisi uygulanan kronik böbrek yetmezlikli hastalarda müziğin uyku kalitesi ve yaşam bulgularına etkisi. Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2011. İzmir.
12. Pınar ŞE, Tel H. Rast makamında dinletilen müziğin şizofrenik hastalarda işitsel halüsinasyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. Erciyes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2013. Kayseri.
13. Varioğlu Y, Satılmış G. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre bebeği olan annelere dinletilen müziğin anne sütü üretimine etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2019. İstanbul.
14. Aslan S, Özer N. Dokunma, müzik ve aromaterapinin yoğun bakım hastalarının fizyolojik durumlarına etkisi. Atatürk Üniversitesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2007. Erzurum.

Kaynaklar

1. Güvenç OR. Türklerde ve Dünya’da müzikle ruhi tedavinin tarihçesi ve günümüzdeki durumu. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi. 1985. İstanbul.
2. Somakçı P. Türklerde müzikle tedavi. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2003, 15 (2): 131-140.
3. Gençel Ö. Müzikle tedavi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2006; 14(2): 697-706.
4. Bekiroğlu T. Klasik Türk Müziğinin hipertansiyon hastalarının kan basınçlarına ve anksiyete düzeylerine etkisi. Gaziantep Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2011. Gaziantep.
5. Uyar M, Korhan EA. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. Ağrı. 2011; 23(4), 139-146.
6. Karamızrak, N. Ses ve müziğin organları iyileştirici etkisi. Koşuyolu Heart Journal. 2014; 17(1), 54-57.
7. Şengül, E. Kültür tarihi içinde müzikle tedavi ve edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008. Edirne.
8. Boso M, et all. Neurophysiology and neurobiology of the musical experience. Functional Neurology. 2006; 21(4), 187-191.
9. Boşnak M, Kurt AH, Yaman S. Beynimizin müzik fizyolojisi. KSU Medical Journal. 2017; 12(1), 35-44.
10. Türk müziği makamları ve insana etkileri: Türk müzik ve hareket terapisi geleneği. <https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/> Erişim: 01.02.2022.
11. Müzik Terapi: Türk müziği makamları ve insana etkileri. <https://tumata.com/muzik-terapi/turk-muzigi-makamlari-ve-etkileri/> Erişim: 15.01.2022.
12. Araç B. Müzik terapinin cerrahi yoğun bakım hastalarının yaşam bulgularına etkisi. T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2012. Malatya.
13. Suhartini S. Effectiveness of music therapy toward reducing patient’s anxiety in intensive care unit. Media Ners.2008; 2(1), 1-44.

14. Li XM, et all. Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial. *Journal of Advanced Nursing*. 2011; 68(5), 1145-1155.
15. Lök N, Bademli K. Alzheimer hastalarında müzik terapinin etkinliği: sistematik derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2016;8(3):266-274.
16. Dallı ÖE, Yıldırım. Y. Yoğun bakım ortamında müzik uygulaması ve etkileri: Sistematik Bir İnceleme. *J Tradit Complem Med*. 2021;4(2):173-86.
17. Pentatonik müzik ve etkileri: Tümeta, <https://tumata.com/muzik-terapi/pentatonik-muzik-ve-etkileri>. Erişim: 01.12.2021
18. Somakçı P. Türklerde Müzikle Tedavi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2003;15(2), 131-140
19. Gençel Ö. Müzikle tedavi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 2006;14(2):697-706.
20. Schou K. Music therapy for stress and anxiety reduction in patients with coronary heart disease. *Journal of Music Therapy*. 2014;7:11-23.
21. Bradt J, Dileo C, Potvin N. Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; 28(12), 231-253.
22. Demiralp M, Oflaz F, Kömürcü S. Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *Journal of Clinical Nursing*, 2010; 19(7-8): 1073-1083.
23. Lafçı D. Müziğin kanser hastalarının uyku kalitesi üzerine etkisi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. 2009. Adana.
24. Hilal S, Ayhan D. Şizofreni İle ilgili hemşirelik lisansüstü tezlerinin özellikleri. *Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 2020; 2(1), 12-25.
25. Arat S, Çınar D. Klasik türk müziğinin ağrı ve kaygı düzeyine etkisi: Girişimsel kardiyolojide randomize kontrollü bir çalışma. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2016;8(2):140-5. doi: 10.5336/nurses.2015-44105
26. Arman A. Klasik Türk müziğinde sıklıkla kullanılan bazı makamların duygusal etkileri. Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2015. Bursa.
27. Dinç D. Türk Sanat Müziği (Klasik Türk Müziği) ile fizyolojik ve duygusal tepkiler arasındaki ilişki. Mersin Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. 2014. Mersin.
28. Çağlayan B. Şizofreni hastalarına uygulanan müzik terapisinin benlik saygısı, motivasyon ve algıladıkları stres düzeyleri üzerine etkisi. Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Ana Bilim Dalı, Hemşirelik Bilim Dalı, Yüksek lisans tezi, 2021. Çankırı.
29. Doğan D. Kemik iliği aspirasyonu ve biyopsisi sırasında müzik terapinin hastanın ağrı ve memnuniyet düzeyine etkisi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2020. Bursa.
30. Erkek ZY, Pasinlioğlu T. Doğum ağrısında kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016; 19(1), 71-77.
31. Kurt G, Dinç H, Günaydın S. Gebelikte ve doğum ağrısının kontrolünde müzikoterapinin kullanımı. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 1 (3), 194-199.
32. Sürücü SG, et all. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2018; 30, 96-102.
33. Aydın A. Hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda müzik terapinin ağrı, yorgunluk, anksiyete ve kaşıntı semptomları üzerine etkisi. *Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim, Yüksek Lisans Tezi*, 2018. Gaziantep.
34. Sarıkaya NA, Oğuz S. Huzurevinde kalan yaşlılarda pasif müzikoterapinin uyku kalitesine etkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2016; 7(2):55–60.
35. Bakır G, Koç A. İskemik inmeli hastalara verilen müzik terapisinin yaşam kalitesi ve uyku kalitesine etkisi. *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi*. 2019. Ankara.
36. Sarıtaş H. Karaciğer nakli yapılmış hastalarda müziğin uyku kalitesine etkisi. İnönü Üniversitesi Karaciğer Nakli Enstitüsü. *Karaciğer Nakli Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi*. 2018.
37. Fındıkoğlu S. Şizofrenik hastalarda müzik terapinin ruhsal durum üzerine etkileri. *İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. 2015. İstanbul.

38. Findikoğlu S, ve ark. Şizofreni hastalarında müzik terapinin ruhsal durum üzerine etkileri. Uluslararası Sanat ve Sanat Eğitimi Dergisi, 2020; 4: 61-70.
39. Işıkçı, M. Müzik terapinin kolonoskopi öncesi, hastaların fiziksel ve ruhsal parametreleri üzerine etkisinin incelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018. İstanbul.
40. Lee JH. The effects of music on pain: A Meta-Analysis, Journal of Music Therap. 2016; 53(4), 430–477.
41. Üzelli YD, ve ark. Mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda müzik terapinin sedasyon düzeyi ve yaşamsal belirtiler üzerine etkisi: bir pilot çalışma. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2016;1(3):21-27.
42. Araç B. Müzik terapinin cerrahi yoğun bakım hastalarının yaşam bulgularına etkisi İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2012. Malatya.
43. Chang H, et all. Psychophysiological responses to sedative music in patients awaiting cardiac catheterization examination a randomized controlled trial. *J Cardiovasc Nurs*, 2011; 26 (5):11-18.
44. Yıldırım G, Oğuz S. Perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda müzik ve doğa seslerinin yaşam bulguları ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisi. *Eurasian JHS*, 2022; 5(1): 32-41.

Türkiye’de Yetişen İki *Vincetoxicum* Taksonunun Tohumlarının Antimikrobiyal, Antibiyofilm Aktiviteleri ve Sinerjik Etkilerinin Araştırılması*

Investigation on Antimicrobial, Antibiofilm Activities; and Synergistic Effects of Seeds of Two *Vincetoxicum* Taxa Growing in Turkey

Zehra Öksüzⁱ, Sevda Güzel Karaⁱⁱ

ⁱ Arş Gör Dr, Mersin Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Mikrobiyoloji AD., <https://orcid.org/0000-0002-1542-0556>

ⁱⁱ Doç Dr, Mersin Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi AD., <https://orcid.org/0000-0002-6642-5824>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı bazı türleri geleneksel olarak nevroz, sıtma, skrofula, uyuz, ateş, eksternal kanserler, incinme ve yara tedavisinde kullanılan *Vincetoxicum* cinsine ait iki taksonun (*Vincetoxicum canescens* subsp. *pedunculata* (VC) ve *Vincetoxicum fuscatum* subsp. *fuscatum* (VF)) tohumlarının antimikrobiyal, antibiyofilm aktiviteleri ve sinerjik etkilerini incelemektir.

Yöntem: Öğütülmüş tohumlardan elde edilmiş etanolü ekstrelerin antimikrobiyal etkinlikleri mikrodilüsyon yöntemiyle 5 referans bakteri suşu (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*) ve 2 referans maya suşuna (*Candida albicans* and *Candida parapsilosis*) karşı test edilmiştir. Ayrıca ekstrelerin *P. aeruginosa*'nın biyofilm oluşumunu inhibe etme ve oluşmuş biyofilm üzerine etkisi kristal viyole yöntemi ile değerlendirilmiştir. Biyofilm testleri ile minimum biyofilm inhibisyon konsantrasyonu (MBIC₅₀) ve minimum biyofilm azaltma konsantrasyonu (MBRC₅₀) belirlenmiştir. *E.coli*'ye karşı iki ekstre arasındaki sinerjik etkiyi değerlendirmek için ise mikrodilüsyon dama tahtası yöntemi kullanılmıştır.

Bulgu: Ekstreler, test edilen bakteri ve mayaları 62,5–250 µg/mL minimum inhibisyon konsantrasyonları (MİK) aralığında inhibe etmiştir. VF ve VC ekstrelerinin 0,5X ve 0,25X MİK'de biyofilm oluşumunu sırasıyla %47, %39 ve %50, %34 oranında inhibe ettiği ve iki ekstrelerin MBIC₅₀ değerinin 62,5 µg/mL olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ekstrelerin önceden oluşmuş biyofilmi 1X ve 2X MİK'de sırasıyla %54, %62 ve %56, %61 oranında inhibe ettiği ve MBRC₅₀ değerinin 125 µg/mL olduğu belirlenmiştir. Dahası ekstrelerin *E.coli*'ye karşı aditif etki (FİK=0,62) gösterdikleri de tespit edilmiştir.

Sonuç: Test edilen ekstreler orta ve düşük antimikrobiyal etki göstermekle birlikte hem biyofilm oluşumunu engelleme hem de oluşmuş biyofilmi ortadan kaldırmada iyi etkinliğe sahiptir.

Anahtar Kelimeler: *Vincetoxicum canescens* subsp. *pedunculata*, *Vincetoxicum fuscatum* subsp. *fuscatum*, Tohum, Antimikrobiyal, Antibiyofilm, Sinerji testi

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to examine the antimicrobial, antibiofilm activities, and synergistic effects of the seeds of two *Vincetoxicum* taxa [*Vincetoxicum canescens* subsp. *pedunculata* (VC) and *Vincetoxicum fuscatum* subsp. *fuscatum* (VP)] of which some species have been traditionally used to treat neurosis, malaria, scrofula, scabies, internal fever, external cancers, injuries, and wounds.

Methods: Antimicrobial activities of ethanolic extracts obtained from seeds were determined by the microdilution method against 5 reference bacterial strains (*Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*) and 2 reference fungal strains (*Candida albicans* and *Candida parapsilosis*). Effect of the extracts on inhibiting biofilm formation and on formed biofilm was determined by the crystal violet method. Minimum biofilm inhibition concentration (MBIC₅₀) and minimum biofilm reduction concentration (MBRC₅₀) were determined by biofilm tests. The microdilution checkerboard method was used to evaluate the synergistic effect between the two extracts against *E.coli*.

Results: The extracts inhibited the tested bacteria and yeasts in the minimum inhibition concentrations (MIC) range of 62.5–250 µg/mL. It was determined that tested VF and VC extracts inhibited biofilm formation by 47%, 39%, 50%, and 34% at 0.5X and 0.25X MIC, respectively, and the MBIC₅₀ value of both extracts was 62.5 µg/mL. In addition, it was determined that the extracts inhibited the preformed biofilm by 54%, 62%, and 56%, and 61% at 1X and 2X MIC, respectively, and the MBRC₅₀ value was 125 µg/mL. It was determined that the extracts showed an additive effect (FIC=0.62) against *E.coli*.

Conclusions: Although the tested extracts have moderate and low antimicrobial effects, they have well effects both in preventing the formation of biofilm and in removing the formed biofilm

Keywords: *Vincetoxicum canescens* subsp. *pedunculata*, *Vincetoxicum fuscatum* subsp. *fuscatum*, Seed, Antimicrobial, Antibiofilm, Synergy test

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022; 12 (3): 628-636

DOI: 10.31020/mutfd.1131757

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 24 Haziran 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 09 Ağustos 2022

İletişim - Correspondence Author: Zehra Öksüz <zehraoksuz@gmail.com>

Giriş

Vincetoxicum N.M. Wolf cinsi Apocynaceae familyasına ait (Subfamilya: Asclepiadoideae)¹ yaklaşık 100 türü içermektedir. Cins ait türler Avrupa'dan Akdeniz'e ve Doğu Asya'ya kadar yayılış göstermektedir.² Cinsin bazı türleri geleneksel olarak nevroz, sıtma, skrofula, ateş, uyuz,³ eksternal kanserler, incinme ve yara tedavisinde kullanılmaktadır.⁴ Cins Türkiye'de 8 tür ve 10 taksonla temsil edilmekte olup bunların 3'ü endemiktir.⁵ *V. hirundinaria* Medik. türü Avrupa'da ekspektoran,^{6,7} diüretik, emetik,^{1,7,8} antitümöral, laksatif ve diaforetik ajan¹ olarak geleneksel tedavide kullanılmakta olup, kökleri veteriner hekimlikte içerisinde ödeminde olduğu çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır.¹ Fransa'da "dompte-venin" olarak bilinmekte ve geleneksel tedavide emetik ve ekspektorant etkisi nedeniyle⁷ ve İtalya'da kökleri ve tüm bitki infüzyonu ve dekoksyonu zehirlenmelerde antidot⁹ olarak kullanılmaktadır. Türkiye'de "Kırlangıçkuyruğu ve Panzehir otu" adı ile bilinmekte olup köklerin emetik etkisi bildirilmiştir.¹⁰ Ayrıca homeopatik preparat Engystol'ün bileşimine katılmaktadır.¹¹ *V. canescens* subsp. *canescens* (Willd.) Decne. türü Tunceli (Ovacık) yöresinde "zehir otu"¹² olarak bilinir. Türün ezilmiş meyve ve yaprakları haricen fungal enfeksiyonların tedavisinde kullanılır.^{12,13} Buna ek olarak Doğu Anadolu Bölgesi'nde *V. canescens* subsp. *canescens* ve *V. toleum* Boiss. türleri "Zilasur" olarak bilinir ve dövülmüş halde uyuz tedavisinde haricen kullanılır.¹³ *V. fuscatum* subsp. *fuscatum* (Hornem.) Reichb. türü ise Türkiye'de "gâvur biberi" olarak bilinmektedir.^{14,15} Cins ait türler üzerinde yapılan önceki çalışmalarda antibakteriyel, antifungal,^{16,17} antioksidan,¹⁸ antidiyariyel, antispazmodik,¹⁹ antilayşmanyal, antimalaryal⁴ ve sitotoksik²⁰ aktiviteleri bildirilmiştir. *Vincetoxicum* cinsine ait türlerin tohumları üzerinde yapılan fitokimyasal araştırma çalışmalarında tohumlarının yağ asidi, sterol, α -tokoferol, β -tokotrienol, aminoasitler ve mineraller içerdiği ayrıca toplam fenol ve flavonoid içerdiği ve antioksidan aktivitelerinin olduğu tespit edilmiştir.¹⁸

Mikroorganizmalar, dünyanın her yerinde tedavisi zor enfeksiyonlara neden olarak hayati tehlike oluşturabilir. Özellikle son dönemde Dünya'da ve ülkemizde antibiyotiklere karşı gelişen direnç ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiştir.²¹ Dünya Sağlık Örgütü, antimikrobiyal direncin, insanlığın karşı karşıya olduğu en büyük 10 küresel halk sağlığı tehdidinden birisi olduğunu ilan etmiştir.²² Günümüzde, antimikrobiyal dirençli enfeksiyonlar yılda en az 700.000 ölüme neden olmaktadır. Nisan 2019'da Dünya Sağlık Örgütü, herhangi bir önlem alınmazsa bu rakamın 2050 yılına kadar yılda 10 milyona ulaşacağı ve insanlarda önde gelen ölüm nedeni olan diyabet, kalp hastalığı ve kanseri geride bırakacağı tahmin etmektedir.²³ Son dönemde, çeşitli enfeksiyon hastalıklarının patogeneğinde mikroorganizmaların planktonik formlarının yanı sıra mikrobiyal biyofilmlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Biyofilmler, istilacı bakterileri fagositlerin ve kompleman sisteminin bozulmuş aktivasyonu yoluyla konakçının bağışıklık sisteminden korur. Planktonik bakterilere kıyasla biyofilm oluşturma yeteneğine sahip bakteriler antibiyotiklere karşı 1000 kat daha dirençlidir bu nedenle biyofilm kaynaklı bakteriyel enfeksiyonlar tüm dünyada insan sağlığını tehdit eden büyük bir sorundur.²⁴ Biyofilm mikroorganizmaların kendi ürettikleri organik ekzopolisakkarit yapılar aracılığıyla, canlı veya cansız bir yüzeye tutunmaları sonrasında oluşturdukları mikro-ekosistem olarak tanımlanabilir.²⁵ *P. aeruginosa*, *S. aureus* gibi çoğu mikroorganizma stresli ortamlarda hayatta kalmak ve virülansını arttırmak için biyofilm oluşturur.^{26,27} Mikrobiyal biyofilm oluşumu, uzun yıllardır araştırılmakta olup, günümüzde pek çok bakteriyel enfeksiyonda majör etkenlerden birisi olarak kabul edilmektedir. Biyofilm ilişkili mikroorganizmalar, kistik fibroz hastalarında kronik akciğer enfeksiyonu, endokardit, idrar yolu enfeksiyonların, osteomyelit, kronik prostatit, sinüzit, periodontitis, orta kulak enfeksiyonları ve çeşitli hastane enfeksiyonları gibi birçok enfeksiyona neden olabilir.^{25,28} Aynı zamanda implantlar, intravenöz kateterler, kalp kapakçıkları, kontakt lensler gibi farklı biyomateriyaller üzerinde oluşan biyofilmler sonucu gelişen enfeksiyonlar da ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır.²⁹ Bu nedenle biyofilm üretebilen mikroorganizmaların sebep olduğu enfeksiyonları ortadan kaldırmak için yeni terapötik ajanların keşfine yönelik çalışmalar yapılmaktadır.

Bu çalışmada; Türkiye’de doğal olarak yetişen ve biri endemik olan iki *Vincetoxicum* taksonunun [*V. canescens* (Willd.) Decne. subsp. *pedunculata* Browicz (endemik) (VC) ve *V. fuscatum* subsp. *fuscatum* (VF)] tohumlarından elde edilen etanollü ekstrelerin antibakteriyal, antifungal ve antibiyofilm aktivitelerinin ve sinerjik etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Ekstre Hazırlama

Çalışılan bitki materyalleri Türkiye’nin farklı bölgelerindeki doğal habitatlarından toplanmış ve Dr. Seveda Güzel Kara (Mersin Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmakognozi Anabilim Dalı) ve Dr. Ahmet İlçim (Mustafa Kemal Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyoloji Bölümü) tarafından teşhis edilmiştir. (Toplama bilgileri, *V. canescens* subsp. *pedunculata*: Dinar-Afyon, MKUH 1284; *V. fuscatum* subsp. *fuscatum*: Pınarbaşı-Kayseri, MKUH 1315). Kurutulmuş ve toz haline getirilmiş tohumlar, oda sıcaklığında etanol [20 mL etanol/1g numune, %96] ile masere edilmiş (x3) ve Whatman Grade No.1 filtre kağıdı kullanılarak süzölmüştür. Daha sonra solvent, bir vakumlu buharlaştırıcı (Heidolph Instruments GmbH & CO. KG, Germany) kullanılarak buharlaştırılmış ve elde edilen etanollü ekstreler kullanılabildiği kadar karanlıkta 4°C’de saklanmıştır.³⁰ (Ekstre verimleri: VC: %25,6 ve VF: %26,4)

Biyolojik Aktivitenin Belirlenmesi

Antimikrobiyal Aktivite Testleri

Antimikrobiyal duyarlılık testi, daha önce tanımlandığı gibi standart mikrodilüsyon seri seyreltme yöntemine göre gerçekleştirilmiştir.³¹ Bu çalışmaya *Escherichia coli* ATCC 35150, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC 27853, *Enterococcus faecalis* ATCC 29212, *Staphylococcus aureus* ATCC 29213, *Klebsiella pneumoniae* ATCC 100031 olmak üzere 5 referans bakteri suşu ve *Candida albicans* ATCC 90028 and *Candida parapsilosis* ATCC 90018 olmak üzere 2 referans maya suşu dahil edilmiştir.

Mikroorganizma süspansiyon konsantrasyonları; mayalar için 28°C’de 24 saat boyunca Sabouraud dekstroz agarda (Merck, Almanya) ve bakteriler için 37°C’de 24 saat boyunca Mueller-Hinton agardaki (Merck, Almanya) stok kültürlerden McFarland 0,5 (5×10^5 CFU/mL) olarak ayarlandı. Ekstrelerin stok çözeltileri, 1000 µg/mL dimetil sülfoksitle (DMSO) hazırlandı. Mikrodilüsyon testi için, 100 µL sıvı besiyeri [mayalar için Sabouraud dekstroz broth (Merck, Almanya), bakteriler için Mueller-Hinton broth (Merck, Almanya)] 96’lık mikropolanın her bir kuyusuna dağıtıldı. Ekstrelerin stok solüsyonundan 100 µL birinci kuyucuklara ilave edildi ve iki kat seyreltmeler yapıldı. Daha sonra her kuyucuğa McFarland 0,5 ayarlı stok kültürden 5 µL bakteri veya maya süspansiyonu eklendi. Ortam kontrol kuyusu oluşturmak için bazı kuyulara mikroorganizma süspansiyonu eklenmezken, mikrobiyal büyüme kontrolü için test edilen ekstreler olmadan bazı kuyulara sadece 5 µL maya veya bakteri süspansiyonu eklendi. Minimum inhibisyon konsantrasyonu (MİK) görsel olarak ve 630 nm optik yoğunlukta (OD) bir mikropolaka spektrofotometresi (BioTek Inc., ABD) kullanılarak belirlendi. Bakteriler için ampisilin (Sigma, ABD) ve mayalar için flukonazol (Sigma, ABD) referans ilaç olarak kullanıldı. Ayrıca DMSO’nun çalışmaya dahil edilen mikroorganizmaların büyümesine etkisinin olmadığı test edildi ve tüm deneyler 2 kez tekrarlandı.

Biyofilm Oluşumunun Belirlenmesi

Tüm biyofilm testleri *P. aeruginosa*’nın biyofilmi üzerinde yapıldı. Bu nedenle *P. aeruginosa*’nın biyofilm oluşum kapasitesi, standart kristal viyole (CV) boyama yöntemi modifiye edilerek belirlendi.³² Kısaca, 100 µL MHB 96’lık mikropolalara aktarıldı ve McFarland 0,5’e ayarlı 10 µL mikroorganizma hücre süspansiyonları eklendi. Mikropolalar 37°C’de 24 saat inkübe edildi. İnkübasyondan sonra kuyucuklardan hücre süspansiyonları nazikçe aspire edildi ve steril fosfat tamponlu salin (PBS) ile üç kez yıkandı. Ardından

kuyucuklardaki biyofilmler 150 µL metanol ile 15 dakika fikse edildi. Süre sonunda kuyucuklardaki metanol aspire edildi ve mikrolaka havada kurutuldu. Daha sonra mikrolaka kuyularına 150 µL %0,5 CV solüsyonu eklendi ve 25°C'de 15 dakika inkübe edildi. Kuyulardaki CV solüsyonu aspire edildi, ardından PBS ile yıkandı ve mikrolaka kuyuları havada kurutuldu. Son aşamada mikrolaka kuyularına 150 µL %95 etanol eklendi ve 15 dakika bekletildi. Biyofilm oluşumu, bir mikrolaka spektrofotometresi (BioTek Inc., ABD) kullanılarak 550 nm'de OD'da absorbans ölçülerek belirlendi. Negatif kontrol olarak mikroorganizma inokulumu olmayan kuyucukların OD değerleri kullanıldı. Tüm testler iki kopya halinde yapıldı.

Biyofilm İnhibisyon Testi

Ekstrelerin biyofilm önleme deneyi CV boyama deneyinde küçük modifikasyonlarla gerçekleştirilmiştir.³³ Kısaca, mikrolaka kuyularında ekstrelerin alt-MİK'lerinde (0,5X ve 0,25X MİK) seri seyreltmeler yapıldı. Daha sonra McFarland 0,5'e (5x10⁵ CFU/mL) ayarlanmış *P. aeruginosa* süspansiyonu 96 mikrolakanın kuyucuklarına ekildi ve 24 saat 37°C'de inkübe edildi. Ardından, test edilen ekstrelerin *P. aeruginosa* biyofilm oluşumunu engelleme potansiyeli, "Biyofilm Oluşumunun Belirlenmesi" bölümünde bahsedilen CV boyama deneyi adımları izlenerek belirlendi. PBS negatif kontrol olarak kullanıldı. Ekstrelerin biyofilm oluşumu üzerindeki etkileri, bir mikrolaka spektrofotometresi (BioTek Inc., ABD) kullanılarak 550 nm'de kuyuların OD'si ölçülerek değerlendirildi. Biyofilm oluşumunun en az %50 oranında inhibe edildiği en düşük ekstre konsantrasyonu, minimum biyofilm inhibisyon konsantrasyonu (MBIC₅₀) olarak tanımlandı.

Biyofilm-Eradikasyon Testi

Ekstrelerin önceden oluşturulmuş biyofilm üzerindeki etkisi, CV boyama testinde küçük modifikasyonlar yapılarak gerçekleştirilmiştir.³³ Kısaca, 100 µL MHB medium ve McFarland 0,5'e (5x10⁵ CFU/mL) ayarlanmış 5 µL *P. aeruginosa* süspansiyonu, 96 kuyucuklu mikrolakanın her bir kuyusuna ekildi ve 24 saat boyunca 37°C'de inkübe edildi. İnkübasyondan sonra, süpernatantlar nazikçe aspire edildi ve her bir kuyucuğa 1X ve 2X MİK konsantrasyonlarına hazırlanan her ekstre 100 µL ilave edildi. Mikrolakalar tekrar 37°C'de 24 saat süreyle inkübe edildi. Daha sonra ekstrelerin *P. aeruginosa* tarafından önceden oluşturulmuş biyofilmi yok etme potansiyeli "Biyofilm Oluşumunun Belirlenmesi" bölümünde bahsedilen CV boyama testi adımları izlenerek belirlendi. Negatif kontrol olarak PBS kullanıldı. Ekstrelerin önceden oluşturulmuş biyofilme etkileri, bir mikrolaka spektrofotometresi (BioTek Inc., ABD) kullanılarak 550 nm'de kuyuların OD'si ölçülerek değerlendirildi. Önceden oluşturulmuş biyofilmin en az %50'sini yok etmek için gereken ekstrelerin en düşük konsantrasyonu, minimum biyofilm azaltma konsantrasyonu (MBRC₅₀) olarak tanımlandı.

Mikrodilüsyon Dama Tahtası Sinerji Testi

E. coli'ye karşı ekstreler arasındaki sinerjiyi değerlendirmek için mikrodilüsyon dama tahtası test yöntemi kullanıldı.³⁴ Dama tahtası sinerji testi, 96 kuyulu mikrolakalarda iki kopya halinde yapıldı. Pozitif kontrol olarak ekstre içermeyen kuyucuklar hazırlandı. Kısaca VC ekstresinin seri dilüsyonları (250-1,95 µg/mL) soldan sağa doğru mikrolakanın ilk sekiz kuyucuğuna dağıtıldı. Başka bir mikrolakanın ilk sekiz kuyucuğuna ise yukarıdan aşağıya doğru VF ekstresinin seri dilüsyonları (250-1,95 µg/mL) dağıtıldı. Kullanılan bileşiklerin konsantrasyon aralığı MİK değerlerine göre belirlendi (Tablo 1). İki mikrolakanın içeriği başka bir mikrolakada birleştirildi. Her kuyucuğa 5x10⁵ CFU/mL yoğunlukta hazırlanan bakteri inokulumu eklendi ve mikrolakalar 37°C'de 24 saat inkübe edildi. Dama tahtası testinin değerlendirilmesi, fraksiyonel inhibitör konsantrasyon (FİK) indeksine göre yapıldı. FİK indeksi şu şekilde yorumlanmıştır: FİK ≤0,5, sinerji; FİK >0,5 ve <1, indifferans; FİK >1 ve ≤4, aditif; ve ≥4, antagonist.³⁴

FİK indeksi aşağıda verilen denkleme göre hesaplanmıştır;

$$A/MİKA + B/MİKB = FİKA + FİKB = FİK \text{ indeks,}$$

(A ve B, kombinasyondaki A ve B ekstrenin MİK'lerini; MİKA ve MİKB, yalnızca A ve yalnızca B ekstresinin MİK'lerini; FİKA ve FİKB ise ekstre A ve ekstre B'nin FİK'lerini gösterir)

Bulgular

Antibakteriyel Aktivite

Test edilen ekstrelerin 62,5 ila 250 µg/mL arasında değişen konsantrasyonlarda çalışmaya dahil edilen bakteri ve mayaların büyümesini inhibe ettiği gözlenmiştir (Tablo 1). VC ekstresinin *K. pneumoniae* ve *E. faecalis* üzerindeki antimikrobiyal etkinliğinin VF ekstresinden daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca her iki ekstre *E. coli*'ye karşı benzer antimikrobiyal etkinlik göstermiştir (62,5 µg/mL). Mayalarda değerlendirildiğinde her iki ekstrenin de *C. albicans*'a kıyasla *C. parapsilosis*'e karşı daha etkin olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında, ekstrelerin bakteri ve mayalar üzerine antimikrobiyal etkinliği açısından farklarının olmadığı da belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Test edilen ekstrelerin MİK değerleri ve mikrobiyal suşlara karşı referans ilaçlar (µg/mL).

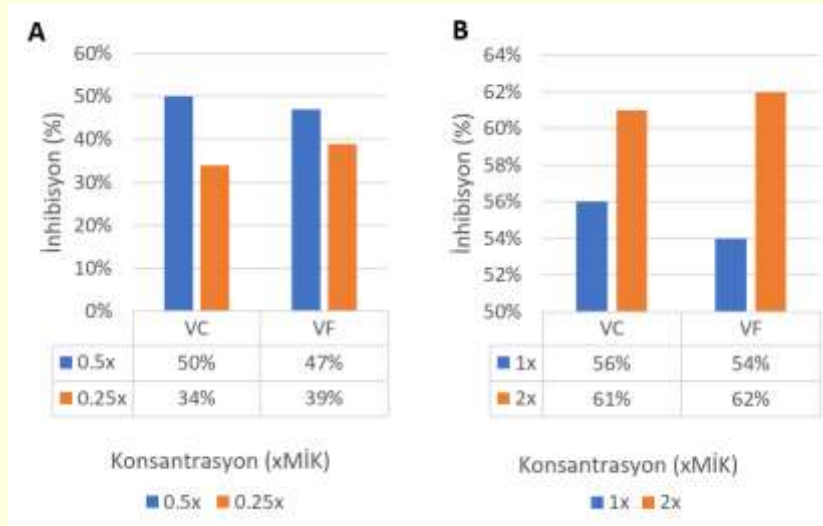
Ekstreler/ Referans antimikrobiyaller	<i>K. pneumoniae</i> ATCC 100031	<i>P. aeruginosa</i> ATCC 27853	<i>S. aureus</i> ATCC 29213	<i>E. coli</i> ATCC 35150	<i>E. faecalis</i> ATCC 29212	<i>C. albicans</i> ATCC 90028	<i>C. parapsilosis</i> ATCC 90018
VC	62,5	125	125	62,5	62,5	125	62,5
VF	125	125	125	62,5	250	125	62,5
Ampicillin	*	31,25	*	3,90	*	-	-
Fluconazole	-	-	-	-	-	*	*

-Test edilmedi; * Test edilen tüm konsantrasyonlarda etkin

-VC: *V. canescens* subsp. *pedunculata*, VF: *V. fuscum* subsp. *fuscum*

Biyofilm İnhibisyon ve Eradikasyon Aktivitesi

Biyofilm önleme testi, VC ve VF ekstrelerinin biyofilm oluşumunu 0,5X ve 0,25X MİK'de sırasıyla %47, %39 ve %50, %34 oranında engellediğini belirledi (Şekil 1A). Bu nedenle her iki ekstrenin MBIC₅₀ değeri 62,5 µg/mL'dir (Tablo 2). Ayrıca iki ekstrenin biyofilmi önleme potansiyellerinin birbirine yakın olduğu da tespit edilmiştir.



Şekil 1. (A) 0.5X ve 0.25X konsantrasyonlarda VC ve VF tohum ekstreleri tarafından *P. aeruginosa* biyofilm oluşumunun inhibisyonu (%). (B) 1X ve 2X konsantrasyonlarda VC ve VF tohum ekstrelerinin önceden oluşturulmuş biyofilm inhibisyonu (%). (VC: *V. canescens* subsp. *pedunculata*, VF: *V. fuscum* subsp. *fuscum*).

Biyofilm eradikasyon testi, *P. aeruginosa* biyofilmleri 24 saat süreyle oluştuktan sonra VC ve VF ekstralarının biyofilm oluşumunu 1X ve 2X MİK'de sırasıyla %54, %62 ve %56, %61 oranında engellediğini belirledi (**Şekil 1B**). Bu nedenle her iki ekstrenin MBRC₅₀'si 125 µg/mL'dir (**Tablo 2**). Ekstrelerin biyofilm önleme testine benzer şekilde önceden oluşmuş biyofilmi inhibe etme potansiyelleri de birbirine yakın bulunmuştur.

Tablo 2. VC ve VF tohum ekstralarının *P. aeruginosa*'ya karşı antibiyofilm aktiviteleri

Ekstreler	MİK (µg/mL)	MBIC ₅₀ (µg/mL)	MBRC ₅₀ (µg/mL)
VC	125	62,5	125
VF	125	62,5	125

VC: *V. canescens* subsp. *pedunculata*, VF: *V. fuscum* subsp. *fuscum*

Sinerjik Etki

Çalışılan ekstralar *E. coli* üzerine 62,5 µg/mL MİK konsantrasyonda antimikrobiyal etkinlik göstermiştir (**Tablo 1**). Bu nedenle ekstraların *E. coli*'ye karşı sinerjik etkilerine mikrodilüsyon dama tahtası testi ile bakılmış ve FİK değeri belirlenmiştir. Sinerji testine göre, VC ve VF ekstraları arasında aditif (FİK=0,62) etki olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma

Bu araştırma Türkiye'de doğal olarak yetişen biri endemik iki *Vincetoxicum* taksonunun tohumlarından elde edilen etanol ekstralarının antibiyofilm aktivitesi ve sinerjik etkileri üzerine yapılmış ilk bilimsel çalışma olup *E. coli* ATCC 35150, *P. aeruginosa* ATCC 27853, *E. faecalis* ATCC 29212, *S. aureus* ATCC 29213, *K. pneumoniae* ATCC 100031 referans bakteri suşları ve *C. albicans* ATCC 90028 and *C. parapsilosis* ATCC 90018 referans maya suşlarına karşı da ilk kez antimikrobiyal aktiviteleri için araştırılmıştır.

Literatür taramalarında, *Vincetoxicum* cinsine ait olan ve dünya genelinde yayılış gösteren bazı taksonların farklı kısımları üzerine yapılmış çeşitli antimikrobiyal aktivite çalışmalarının olduğu gözlenmiştir.^{16,17,35-37} *V. pumilum* Decne. türünün metanol ekstresinin *C. albicans*'a karşı belirgin etkili olduğu, bakteri suşlarına karşı ise etkisiz olduğu görülmüştür.³⁷ *V. stocksii* türünün metanol ekstresinin etil asetat, hekzan, bütanol, kloroform ve su fraksiyonlarının *B. subtilis* ve *C. albicans*'a karşı belirgin aktiviteli olduğu, *E. coli*'ye karşı ılımlı aktivite gösterdiği ve *S. aureus* karşı ise etkisiz olduğu tespit edilmiştir.³⁵ *V. rossicum* türünün kök, taze yaprak ve olgun meyvelerinin etanol ekstralarının antimikrobiyal etkinliğinin olduğu ve ayrıca köklerin yapraklardan daha aktif olduğu gözlenmiştir.¹⁶

Çalışma grubumuz tarafından Türkiye'de doğal olarak yetişen bazı *Vincetoxicum* taksonlarının çeşitli kısımları üzerinde araştırmalar yapılmış olup^{17,18,36,38,39} önceki çalışmalarda *V. canescens* subsp. *canescens*, *V. canescens* subsp. *pedunculata*, *V. fuscum* subsp. *fuscum*, *V. fuscum* subsp. *boissieri* ve *V. parviflorum* türlerinin kök ve toprak üstü kısımlarından elde edilen diklorometan, diklorometan: metanol (1:1), metanol ve total etanol ekstralarının *A. fumigatus*'a karşı aktivitesi araştırılmış ve *V. parviflorum*'un kök ve toprak üstü kısımlarından ve *V. canescens* subsp. *canescens*'in köklerinden elde edilen diklorometanlı ekstralarının yüksek etkili olduğu bulunmuştur.³⁸ Ayrıca bu taksonların kök ve toprak üstü kısımlarından elde edilen etanol ekstraları *S. aureus*, *B. subtilis*, *E. coli*, *A. baumannii*, *A. hydrophila*, *M. tuberculosis*, *C. glabrata*, *C. parapsilosis* ve *C. tropicalis* karşı test edilmiş; ekstralar *A. baumannii*'ye karşı referans ilaç Ampisilinden daha etkili iken antifungal aktiviteleri referans ilaç Flukonazole kadar yüksek bulunmamıştır.¹⁷ Bazı *Vincetoxicum* taksonlarının tohum zarflarından elde edilen etanol ekstralarının aynı suşlar için test edildiği başka bir çalışmamızda ise benzer şekilde *A. baumannii*'ye karşı Ampisilinden daha etkili bulunmuştur.³⁶ *V. canescens* subsp. *canescens* ve *V. canescens* subsp. *pedunculata* tohumlarının etanol ve hekzan ekstraları aynı suşlar için test edildiği bir diğer çalışmamızda ise bakteri ve fungusların büyümesini inhibe ettiği gözlenmiştir. Dahası etanol ekstraları hekzan ekstralarına göre daha etkili bulunmuştur.³⁹ Bu nedenle mevcut araştırmada çalışılacak türlerin tohumlarının

etanol ekstralarının elde edilerek aktivitelerinin araştırılması amaçlanmıştır. Mevcut çalışmada test edilen suşlara karşı kullanılan ekstraların antimikrobiyal etkisinin olduğu görülmüş olup çalışma sonuçlarımızın önceki araştırmalarımızla ve diğer literatür verileri ile uyumlu olduğu gözlenmiştir.

Sinerji testi verilerimiz VC ve VF ekstralarının *E.coli*'ye karşı aditif etkili olduğunu göstermiştir. Bu durum, VC ve VF ekstralarının *E.coli* üzerindeki antimikrobiyal etkisinin, ayrı ayrı kullanıldığında birlikte kullanımından farklı olmadığını göstermektedir.

Çalışmamızda ekstraların *P. aeruginosa*'nın hem biyofilm oluşumunu inhibe etme hem de önceden oluşmuş biyofilm üzerine etkisine bakılmıştır. Her iki ekstrenin biyofilm önleme ve önceden oluşmuş biyofilmi inhibe etme potansiyeli birbirine yakın bulunmuştur. Ancak genel olarak çalışılan ekstralar antibiyofilm etkinliği açısından karşılaştırıldığında önceden oluşmuş biyofilmi inhibe etme potansiyellerinin, biyofilm oluşumunu engelleme potansiyellerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Antibiyofilm çalışmalarına dahil ettiğimiz *P. aeruginosa* özellikle kistik fibröz hastalarının akciğerlerinde biyofilm oluşturabilen fırsatçı bir mikroorganizmadır. Bu bakteri bir dizi virülans faktörünü, biyofilm varlığı için çok önemli olan Quorum sensing (QS) regülatör sisteminin kontrolü altında üretebilmektedir. Bundan dolayı antibiyotik direnci geliştirebilir ve eradikasyonu zordur.⁴⁰ Çalışmamızda özellikle VC ve VF ekstralarının sub-MİK'de (0,5X), sırasıyla %50 ve %47 oranında *P. aeruginosa*'nın biyofilm oluşumunu inhibe etmesi dikkat çekicidir.

Son derece heterojen bir yapıya sahip olan biyofilm enfeksiyonlarının önlenmesi için mevcut antimikrobiyaller yeterli değildir. Antibiyotik direncinin her geçen gün artması, daha fazla ölüme ve hastaneye yatışa neden olmaktadır. Bu enfeksiyonlar hasta güvenliği yanında ekonomik maliyet sorunu da oluşturmaktadır.^{21,23} Bu nedenle yeni antimikrobiyallerin geliştirilmesi, antimikrobiyal dirençli patojenlerin artmasından kaynaklanan küresel zorluk nedeniyle öncelikli hale gelmiştir. Sonuç olarak; son yıllarda kolay ulaşılabilir olması, maliyetinin düşük olması ve direnç geliştirmemesi gibi nedenlerle doğal kaynaklı materyallerin antimikrobiyal aktivitesine yönelik araştırmalar artmıştır. Literatür taraması VC ve VP taksonlarının tohumlarının antibiyofilm aktivitesi ve sinerjik etkilerinin ilk kez bu çalışmada gösterildiğini doğrulamaktadır. Antibiyofilm etkinliği açısından dikkat çekici olan VF ve VC tohum ekstralarının antimikrobiyal aktivite potansiyellerinin gösterilmesi için farklı suşların dahil edildiği araştırmaların yapılması uygun olacaktır. Çalışmamız bu cins üzerinde yapılan ilk antibiyofilm araştırma çalışması olması nedeniyle *Vincetoxicum* cinsine ait diğer türlerin araştırılmasına yönelik ön veriler sunmaktadır. Ayrıca sonraki araştırmalarda etkiden sorumlu bileşiklerin, etki mekanizmalarının, hayvan deneylerinin ve toksisite testlerinin de yapılması ile bu taksonların antimikrobiyal ajan olarak enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde kullanımlarının uygun olup olmayacağını değerlendirilmesini amaçlayan yeni araştırmalara öncülük edecektir.

Bilgi

Yazarların bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışma için herhangi bir kurumdan mali destek alınmamıştır.

Bitki örneklerinin teşhisinde katkılarından dolayı Dr. Ahmet İlçim 'e teşekkür ederiz.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Zehra Öksüz: Fikir / kavram, tasarım, denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Sevda Güzel Kara: Fikir / kavram, tasarım, denetleme, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme, malzemeler.

Kaynaklar

- DiTommaso A, Lawlor FM, Darbyshire SJ. The biology of invasive alien plants in Canada 2. *Cynanchum rossicum* (Kleopow) Borhidi (= *Vincetoxicum rossicum* (Kleopow) Barbar.) and *Cynanchum louseae* (L.) Kartesz&Gandhi (= *Vincetoxicum nigrum* (L.) Moench). Can J Plant Sci 2004;85(1):243-263.
- Güven S, et al. Pollinarium morphology of *Vincetoxicum* (Apocynaceae: Asclepiadoideae) in Turkey. Phytotaxa 2015;230(1):22-38
- Sliumpaite I, et al. Antioxidant properties and phenolic composition of swallowwort (*Vincetoxicum lutea* L.) leaves. Ind Crops Prod 2013;45:74-82.
- Mansoor A, et al. Antiprotozoal activities of *Vincetoxicum stocksii* and *Carum copticum*. Bangladesh J Pharmacol 2011;6(1):51-54.
- Browicz K. *Vincetoxicum* N.M. Wolf. In: Davis PH, editor, Flora of Turkey and the East Aegean Islands. Edinburgh, Scotland. 1978. pp:163-173
- Pavela R. Antifeedant activity of plant extracts on *Leptinotarsa decemlineata* Say. and *Spodoptera littoralis* Bois. larvae. Ind Crops Prod 2010;32(3):213-219.
- Lavault M, Richomme P, Bruneton J. New phenanthroindolizidine N-oxides alkaloids isolated from *Vincetoxicum hirundinaria* Medic. Pharm Acta Helv 1994;68(4):225-227
- Lavault M, Richomme P, Bruneton J. Acetophenones and new pregnane glycosides from the roots of *Vincetoxicum hirundinaria*. Fitoterapia 1999;70(2):216-220.
- Coassini-Lokar L, Poldini L. Herbal remedies in the traditional medicine of the Venezia Giulia Region (North East Italy). J Ethnopharmacol. 1988;22(3)231-279.
- Baytop T. Türkiye'de Bitkiler ile Tedavi Geçmişte ve Bugün. İlaveli 2. Baskı; İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Nobel Tıp Kitap Evleri, İstanbul, Türkiye 1984.
- Slapšytė G, et al. Genotoxic properties of *Betonica officinalis*, *Gratiola officinalis*, *Vincetoxicum luteum* and *Vincetoxicum hirundinaria* extracts. Food and Chemical Toxicology. 2019;134:110815
- Tuzlacı E, Dogan A. Turkish folk medicinal plants, IX: Ovacık (Tunceli). Marmara Pharm J 2010;14:136-143
- Altundag E, Ozturk M. Ethnomedicinal studies on the plant resources of East Anatolia, Turkey. Procedia Soc Behav Sci 2011;19:756-777.
- Eker İ, Vural M, Aslan S. Ankara İli'nin Damarlı bitki çeşitliliği ve korumada öncelikli Taksonları. Bağbahçe Bilim Dergisi 2015;2(3):57-114
- Koyuncu O, Sezer O. Altıntaş (Kütahya) Turba (Torf) Ocağı Ve Çevresinin Damarlı Bitkiler Florası. İJABES 2019;1(1): 6-21. -15
- Mogg C, et al. Test of the antibiotic properties of the invasive vine *Vincetoxicum rossicum* against bacteria, fungi and insects. Biochem Syst Ecol 2008;36:383-391.
- Guzel S, et al. Evaluation of antimicrobial activity of five *Vincetoxicum* taxa growing in Turkey. Mamar Pharm J 2018;22(3):365-373.
- S. Guzel. Fatty acid, sterol, and tocol compositions; amino acid, mineral, total phenolic, and flavonoid contents; and antioxidant activity of seeds of two *Vincetoxicum* taxa. Chemistry of Natural Compounds, 2020;56(2):202-206.
- Shah AJ, et al. Antidiarrheal and antispasmodic activities of *Vincetoxicum stocksii* are mediated through calcium channel blockade. Bangladesh J. Pharmacol 2011;6:46
- Staerk D, et al. *In vitro* cytotoxic activity of phenanthroindolizidine alkaloids from *Cynanchum vincetoxicum* and *Tylophora tanakae* against drug-sensitive and multidrug-resistant cancer cells. J Nat Prod 2002;65:1299-1302
- Akalın H. Antimikrobiyal Direnç Ve Önleme Politikaları. Ankem Derg 2011;25(3):190-195,
- Antimicrobial resistance. No time to wait: securing the future from drug-resistant infections. No action today, no cure tomorrow. 2022. Available from: <https://openwho.org/channels/amr> Accessed June 10, 2022.
- Morrison L, Zembower TR. Antimicrobial Resistance. Gastrointest Endosc Clin N Am 2020;30(4):619-635.
- Fernández L, et al. Creeping baselines and adaptive resistance to antibiotics. Drug Resist Updat 2011;14:1–21.
- Del Pozo JL. Biofilm-related disease. Expert Rev Anti Infect Ther 2018;16(1):51-65.
- Alhede M, et al. Phenotypes of non-attached *Pseudomonas aeruginosa* aggregates resemble surface attached biofilm. PloS One 2011;6:27943
- Haaber J, et al. Planktonic aggregates of *Staphylococcus aureus* protect against common antibiotics. PloS One 2012;7:41075.
- Ibberson, CB, Whiteley, M. The social life of microbes in chronic infection. Curr. Opin. Microbiol 2020;53:44–50.
- Lindsay D, von Holy A. Bacterial biofilms within the clinical setting: what healthcare professionals should know. J Hosp Infect 2006;64(4):313-25.
- Güzel S, Ülger M, Kahraman A. Chemical composition and some biological activities of *Salvia longipedicellata* Hedge mericarps. Chemistry of Natural Compounds 2020;56(5):788-792

31. Jorgensen JH, Ferraro MJ. Antimicrobial susceptibility testing: general principles and contemporary practice. Clin Infect Dis 1998;26:973–80.
32. O'Toole GA. Microtiter dish biofilm formation assay. J Vis Exp 2011;47:2437
33. Zhong H, et al. Antibacterial and Antibiofilm Activity of Temporin-GHc and Temporin-GHd Against Cariogenic Bacteria, Streptococcus mutans. Front Microbiol 2019;10:2854.
34. Moody J. Synergism testing: broth microdilution checkerboard and broth microdilution methods. In: Garcia LS editor. Clinical Microbiology Procedures Handbook. Washington, DC: ASM Press; 2010. pp 5.12.11-5.12.23.
35. Zaidi MA, Crow JSA. Biologically active traditional medicinal herbs from Balochistan, Pakistan J Ethnopharmacol 2005;96:331-334
36. Guzel S, Ulger M, Kokdil G. Anti(myco)bacterial and antifungal activities of seed pods of four *Vincetoxicum* taxa growing in Turkey. International Journal of Scientific and Technological Research 2018;4(3):27-38.
37. Bazzaz F, Haririzadeh G. Screening of Iranian plants for antimicrobial activity. Pharm Biol 2003;41(8):573-583
38. Guzel S, Pavela R, Kokdil G. Evaluation of antifungal effect of different polarity extracts from five *Vincetoxicum* taxa against *Aspergillus fumigatus*. International Anatolian Academic Online Journal/Health Science 2015;3(2):1-9.
39. Ülger M, et al. *Vincetoxicum canescens* subsp. *canescens* ve *Vincetoxicum canescens* subsp. *pedunculata* Tohumlarının Antimikrobiyal ve Antiproliferatif Aktiviteleri. Lokman Hekim Dergisi, 2019;9:367-375.
40. Ben Haj Khalifa A, et al. Virulence factors in *Pseudomonas aeruginosa*: mechanisms and modes of regulation. Annales de biologie clinique 2011;69(4):393–403.
41. Hengzhuang W, et al. *In vivo* pharmacokinetics/pharmacodynamics of colistin and imipenem in *Pseudomonas aeruginosa* biofilm infection. Antimicrobial Agents Chemotherapy 2012;56:2683-90

Are YouTube Videos Reliable Sources of Information About Devital Bleaching?*

YouTube Videoları Devital Beyazlatma Hakkında Güvenilir Bilgi Kaynakları mıdır?

Gülbahar Erdiñçⁱ, Yağız Özbayⁱⁱ, Neslihan Yılmaz Çırakođluⁱⁱⁱ

ⁱAsst. Prof., Karabük University, Faculty of Dentistry, Department of Prosthodontics, <https://orcid.org/0000-0002-0883-9834>

ⁱⁱAsst. Prof., Karabük University, Faculty of Dentistry, Department of Endodontics, <https://orcid.org/0000-0003-2028-8120>

ⁱⁱⁱAsst. Prof., Karabük University, Faculty of Dentistry, Department of Endodontics, <https://orcid.org/0000-0002-8316-3133>

ABSTRACT

Objectives: Nowadays, YouTube is widely used to find information on any subject. The aim of this study was to research the quality and content of the most relevant YouTube™ videos about devital bleaching.

Materials and Methods: "Internal bleaching" was determined as the searching term after consulting with "Google Trends" application, and the search on YouTube was conducted on 25th of January 2022 without using any filters. Videos have been evaluated and scored for usefulness and Global Quality Score (GQS). For statistical analysis, Kruskal-Wallis test, Pearson test and Pearson Chi-Square were performed.

Results: 100 videos were evaluated, 35% of which met the inclusion-exclusion criteria. Most of the video uploaders were dental professionals (56.9%). Videos had a generally moderate usefulness score (mean±SD: 3,37 ± 2,09). According to the ownership, there was no difference between the median overall usefulness scores (p=0.611). There is a statistically significant positive correlation between video length and overall usefulness score (p<0.001). Similarly, there is a statistically significant positive correlation between the number of likes and the overall usefulness score (p=0.002). The median viewing rate value of 'moderate' videos was significantly lower than 'poor' and 'good' videos (p=0.048).

Conclusions: Devital bleaching-related information on YouTube™ could not be considered entirely dependable. Patients should be selective to obtain information from reliable sources.

Keywords: YouTube, Social Media, Devital Bleaching, Dental Bleaching

ÖZ

Amaç: Günümüzde YouTube herhangi bir konuda bilgiye ulaşmak için yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, devital beyazlatma ile ilgili en alakalı YouTube™ videolarının içeriğini ve kalitesini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Google Trends uygulaması ile arama terimi olarak "İnternal bleaching" belirlenmiş ve YouTube'da 25 Ocak 2022 tarihinde herhangi bir filtre kullanılmadan arama yapılmıştır. Videolar, kullanılabilirlik ve Global Kalite Puanı (GQS) açısından değerlendirilmiş ve puanlanmıştır. İstatistiksel analiz için Kruskal-Wallis testi, Pearson testi ve Pearson Ki-Kare uygulanmıştır.

Bulgular: 100 video değerlendirilmiş ve bunların %35'i kriterlere uymadığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Video yükleyenlerin çoğunluğunun diş hekimleri olduğu görülmüştür (%56,9). Videoların genel olarak orta düzeyde kullanılabilirlik puanına sahip olduğu tespit edilmiştir (ortalama±SS: 3,37 ± 2,09). Videoları yükleyenlere göre, medyan genel kullanılabilirlik puanları arasında fark yoktur (p=0.611). Video uzunluğu ile genel kullanılabilirlik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki vardır (p<0.001). Benzer şekilde, beğeni sayısı ile genel kullanılabilirlik puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir ilişki vardır (p=0.002). 'Orta' videoların medyan izlenme oranı değeri, 'zayıf' ve 'iyi' videolardan önemli ölçüde düşüktür (p=0.048).

Sonuç: YouTube™ devital beyazlatma hakkında tamamen güvenilir bir bilgi kaynağı olarak kabul edilemez. Hastalar güvenilir kaynaklardan bilgi almak için seçici olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: YouTube, Sosyal Medya, Devital Beyazlatma, Diş Beyazlatma

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3): 637-644

DOI: 10.31020/mutfd.1112747

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 5 May 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 12 August 2022

İletişim - Correspondence Author: Gülbahar Erdiñç <gbaharerdinc@gmail.com>

Introduction

The Internet provides a desirable and effective platform for patients searching for health-related informative content.¹ Nowadays, in dentistry, among the most widely used information sources is the internet. Besides face-to-face patient-practitioner communication. The Internet has made it easier to access information, which encourages people to use online resources to do their research because of the patients' wince to perform clinician face-to-face communication, the lengthy wait periods for patients in the clinics, and COVID-19 pandemic.²

Today, more and more people are concerned about the aesthetic appearance. Considering the importance of anterior teeth, defects in hue and shape could provide a poor aesthetic and lead to psychological and social issues with appearance. Discoloration resulting from traumatic injuries is the most common cause of poor aesthetics.^{3,4} Pulp hemorrhaging after the traumatic injury can cause intrinsic discoloration. The initial pink transformation might only last a short while. A darker grayish coloring may result from the necrotic and hemorrhaging pulp of a devitalized tooth as hydrogen sulfide reacts with the iron released by the blood's breakdown into hemin, hematoxin, hemosiderin, and hematin to generate ferric sulfide.^{5,6} In addition, incorrect preparations and incorrectly applied filling substances during root canal treatment may cause discoloration.⁷

There is an increase in the time and cost spent to regain the lost aesthetics after the coloration.⁸ Internal bleaching is frequently used to resolve these problems because, for stained, devital teeth, it is a minimally invasive, easy, and economical procedure.

There are different treatment methods available such as composite veneers, porcelain veneers, porcelain crowns, and whitening treatments to restore the aesthetic appearance of the devital teeth. Intracoronal bleaching treatment, which is less costly, easier, more conservative, and more convenient for the patient, is one of these methods.

A few studies have been on vital dental whitening.^{9,10} However, no articles have researched YouTube™ content about devital teeth whitening that needs application due to trauma or other reasons. The purpose of this research was to assess the informational value of the most relevant YouTube™ videos about devital bleaching (teeth whitening).

Material and methods

In the present study, “internal bleaching” was determined as the searching term after consulting with “Google Trends” application, and the search on YouTube was conducted on 25th of January 2022 without using any filters. The first 100 videos were screened, and 65 videos were included after excluding 35 videos for number of reasons. Our exclusion criteria were non-English videos, videos without video or audio, duplicated videos, and off-topic videos. The included videos were evaluated independently by two investigators to note the duration of videos, their upload date and source, and their number of views and likes and scoring the videos.

To evaluate the usefulness of the content, each video was assessed in terms of aetiology, supporting media, indication, endodontic examination, complication, follow-up, quality of coronal restoration, application procedures, was given a score of 1 or 0 and an overall content score was calculated over 8. In addition, the videos' quality was evaluated using the Global Quality Score (GQS) which scores the videos from 1 (poor quality) to 5 (excellent quality) (**Table 1**).

Table 1. Global Quality Score

Scores	Description
1	Poor quality; very unlikely to be of any use to patients
2	Poor quality but some information present; of very limited use to patients
3	Suboptimal flow, some information covered but important topics missing; somewhat useful to patients
4	Good quality and flow, most important topics covered; useful to patients
5	Excellent quality and flow; highly useful to patients

Viewing rate was calculated same as described in previous studies (number of views/number of days since upload)*100%).¹¹ In case of a disagreement between researchers in scoring, researchers reviewed the literature and came to an agreement.

Data were analyzed with IBM SPSS V23. Shapiro Wilk and Kolmogorov Smirnov tests were used to assess compliance with the normal distribution. Data that were not normally distributed in groups of three or more were compared using the Kruskal-Wallis H test, and multiple comparisons were made using the Dunn's test. Pearson Chi-Square test statistics were used to examine the relationship between categorical variables according to groups. For the evaluation of the relationship between data that did not show normal distribution, Spearman's rho correlation was used. For quantitative data, the mean, median (minimum-maximum), and standard deviation were provided, whereas for categorical variables, the frequency (percent) was used. Significance level was taken as $p < 0.05$.

Results

After applying our have a statistically significant positive association. exclusion criteria, 65 videos were selected out of the initially screened 100 videos. The videos excluded from the study and their reasons are as follows: Non-English: 3, No Audio: 0, No Video: 0, Duplicated: 5, Irrelevant: 27, and Total Excluded: 35. **Table 2** displays the descriptive statistics of the assessed video demographics.

Table 2. Descriptive data of the YouTube™ videos about the internal bleaching

	Mean±SD	Median (Min. - Max.)
Overall(0-8)	3,37 ± 2,09	3 (0 - 8)
GQS(1-5)	2,75 ± 1,12	3 (1 - 5)
Duration	1160,05 ± 3887,05	219 (13 - 22563)
Views	15712,4 ± 29292,02	3176 (2 - 116180)
Age	1277,98 ± 1129,85	818 (73 - 4827)
Like	143,02 ± 240,45	24 (0 - 1200)
Viewing Rate	3079708292,79 ± 2174178015,41	2658861789 (0,38 - 9952261307)

The distribution of usefulness scores based on content and source of upload are showed in **Table 3**. When the video contents were evaluated, it was seen that the subjects related to complications were mentioned the least, while the application procedures were mentioned the most. When the source of upload is evaluated, it is seen that the highest rate is dentists.

Table 3. Distribution of content scores

Content	N	(%)
Aetiology		
0	35	53,8
1	30	46,2
Supporting media		
0	27	41,5
1	38	58,5
Indication		
0	48	73,8
1	17	26,2
Endodontic examination		
0	41	63,1
1	24	36,9
Complication		
0	51	78,5
1	14	21,5
Follow-up		
0	53	81,5
1	12	18,5
Quality of coronal restoration		
0	35	53,8
1	30	46,2
Application procedures		
0	11	16,9
1	54	83,1
Poor (0-2)-Moderate (3-6)-Good (7-8)		
Poor	27	41,5
Moderate	33	50,8
Good	5	7,7
Ownership		
Dentist	37	56,9
Commercial	6	9,2
Other	22	33,8

The relationship between usefulness scores, video demographics, and GQS is presented in **Table 4**. There was a statistically significant positive correlation between GQS and Overall ($p < 0.001$). There is a statistically significant positive correlation between video length and overall usefulness score ($p < 0.001$). Similarly, there is a statistically significant positive correlation between the number of likes and the overall usefulness score ($p = 0.002$). There was no statistical difference between other variables ($p > 0.050$).

Table 4. Relationship between usefulness scores and video demographics and GQS

	Overall	
	r	p
GQS	0,832	<0,001
Duration	0,625	<0,001
Views	0,206	0,099
Age	-0,027	0,832
Like	0,383	0,002
Viewing Rate	-0,193	0,124

r: Spearman Rank Correlation

Table 5 shows a comparison of YouTube™ video demographics based on GQS. There is a statistically significant positive correlation between the length of the videos and GQS ($p < 0.001$). There was also a statistically significant positive correlation between the views and GQS ($p = 0.024$). Similarly, there is a statistically significant positive correlation between the number of likes and GQS ($p = 0.001$).

Table 5. Comparison of YouTube video demographics based on GQS

	GQS r	p
Duration	0,534	<0,001
Views	0,279	0,024
Age	-0,060	0,637
Like	0,413	0,001
Viewing Rate	-0,221	0,077

r: Spearman's rank correlation coefficient

A comparison of usefulness scores of videos based on the source of upload is presented in **Table 6**. There was no statistically significant difference amongst videos uploaded from different sources in terms of overall usefulness scores. ($p = 0.380$).

Table 6. Comparison of usefulness scores of videos based on source of upload

Overall Score	Ownership			Total	p*
	Dentist	Commercial	Other		
Poor (0-2)	17 (45,9)	1 (16,7)	9 (40,9)	27 (41,5)	0,380
Moderate (3-6)	18 (48,6)	5 (83,3)	10 (45,5)	33 (50,8)	
Good (7-8)	2 (5,4)	0 (0)	3 (13,6)	5 (7,7)	

*Pearson chi square test

Table 7 shows that GQS and overall usefulness scores are compared according to the upload source. There was no difference between the GQS median values according to the ownership ($p = 0.751$). According to the ownership, there was no difference between the median overall usefulness scores ($p = 0.611$).

Table 7. Comparison of GQS and Overall usefulness scores according to source of upload

	GQS		Overall Usefulness Score	
	Mean±SD	Median (Min. - Max.)	Mean±SD	Median (Min. - Max.)
Dentist	2,68 ± 1,18	3 (1 - 5)	3,14 ± 2,06	3 (0 - 8)
Commercial	2,67 ± 0,82	2,5 (2 - 4)	3,17 ± 0,75	3 (2 - 4)
Other	2,91 ± 1,11	3 (1 - 5)	3,82 ± 2,36	4 (0 - 8)
p*	0,751		0,611	

*Kruskal Wallis H test

Table 8 shows the variables according to the usefulness score. GQS median value of 'poor' videos was significantly lower than 'moderate' and 'good' videos ($p < 0.001$). There was a difference between the median duration value of 'poor' videos was significantly lower than 'moderate' and 'good' videos ($p < 0.001$). The median number of likes of 'moderate' videos was significantly higher than 'poor' and 'good' videos ($p = 0.028$). The median viewing rate value of 'moderate' videos was significantly lower than 'poor' and 'good' videos ($p = 0.048$).

Table 8. Comparison of GQS, Duration, Views, Age, Like, Viewing Rate values according to usefulness score

	Usefulness scores			p*
	Poor Median (Min. - Max.)	Moderate Median (Min. - Max.)	Good Median (Min. - Max.)	
GQS(1-5)	2 (1 - 3) ^a	3 (1 - 5) ^b	4 (4 - 5) ^b	<0,001
Duration	98 (15 - 777) ^a	326 (13 - 21617) ^b	1159 (512 - 22563) ^b	<0,001
Views	1837 (22 - 116180)	4437 (2 - 104149)	1837 (411 - 37887)	0,152
Age	818 (73 - 4827)	784 (82 - 3375)	896 (344 - 1398)	0,897
Like	5 (0 - 646) ^a	78 (0 - 1200) ^b	24 (3 - 713) ^{ab}	0,028
Viewing Rate	3638356164 (1014480874 - 8768971332) ^a	1687791861 (0,38 - 9952261307) ^b	2783333333 (1069196429 - 5924418605) ^{ab}	0,048

*Kruskal Wallis H test; ^{a-b} There is no difference between groups with the same letter

Discussion

Although the primary purpose of YouTube™ is not education, today, with the effect of the Covid19 pandemic, it is used by many users to access educational videos online before meeting face-to-face with experts in different fields. Al-Silwadi et al. reported that social media platforms that disseminate audiovisual content, like YouTube™, raised the patient's level of knowledge.¹² However, there is a fundamental handicap in this regard. Although most of the videos about dental issues appear to be uploaded by dentists, specialists, or hospitals, the information declared by the video owners and the content of the videos they upload is not pre-evaluated for their accuracy. Similar to some other studies, most of the video uploaders were dental professionals in this study.^{13,14}

Smile aesthetics is an essential part of facial aesthetics, and nowadays, the amount given to aesthetics has increased considerably. People are quite interested in tooth color, and some feel that they do not have white enough teeth.¹⁵ For this reason, people are very interested in teeth whitening and try to get information online. Considering the results of this study, even the videos about devital whitening have a very high viewing rate. When accessing the information on any subject, one should be selective in using information sources such as YouTube™, where the accuracy of the content of the uploaded videos is not subject to preliminary evaluation by professionals.

Especially the content of follow-up, indication, and complications was missing in the uploaded videos, which led to a decrease in the completeness score of the video. The evaluated videos' GQS and overall completeness scores were determined at a moderate informative content. Şimsek et al. similarly noted that most videos had moderate-information quality.¹⁰ The usefulness score was found to be generally poor in other oral health-related YouTube™ studies.^{11,16,17} No significant relationship was found between the age of the videos and the GQS or usefulness score in the present study. Since dental materials and methods are a developing field of science, the history of the videos and the last time they were updated is critical for the audience to access up-to-date and accurate information.¹⁴

There is a statistically significant positive correlation between the number of likes, the usefulness score ($p=0,383$), and the GQS ($p=0,413$). However, this number of likes is far from indication of reliability in evidence-based dentistry and is subjective.¹¹ As in many previous studies, the completeness score and GQS had no statistically significant association to one another in this study ($p>0.05$). Since the ranking of the posts on YouTube™ is shaped by the number of views and the number of likes, videos with a higher completeness score may not appear in the front rows. It may become more difficult for the audience to reach higher-quality videos.^{11,16,17}

In this study, those who uploaded the videos were classified as a dentist, commercials, and others, and it was determined that the ones who uploaded the most videos were dentists. However, it has been observed that the level of usefulness of the videos is moderate, regardless of the uploaders. Similarly, Gaş et al. also declared no association between video usefulness and its source of upload.¹⁸ On the other hand, studies report that the educational level of the videos posted by dental professionals is higher.^{14,17} The low scores can explain this difference in results in the videos in this study, which did not address critical issues such as indications and complications. In addition, the reason why there is a usefulness score and GQS close to dental professionals in commercials can also be explained by the support of these commercial companies from dental professionals, their better sound and image quality, and advertising to create a dental market. Bezner et al. reported that laypeople's videos serve a more social purpose and that medical organizations' videos are generally more educational.¹⁹

There was a difference between the duration value of 'poor' videos was significantly lower than 'moderate' and 'good' videos ($p < 0.001$) in this study. Video duration should be sufficient to cover all the topics covered, however, despite more video content, it appears that viewers have lost interest in lengthy videos., so it is crucial that viewers are given the topics in new video material in reasonable amounts of time.²⁰

The limitations of this study are that YouTube™ has dynamic content, there are many factors in ordering videos, and videos can be uploaded and deleted frequently. Therefore, search inquiry results may vary depending on search time, and each person may receive a different list of videos on YouTube™. In this study, the sort by relevance filter was used, as a society thought it was more preferred. This search filter prioritizes the most viewed and liked videos, not the video content quality. Another limitation is that only videos in which the video language is English are evaluated, thus limiting our findings. Additionally, there is no standard methodology for assessing video-based sources.¹⁴ Therefore, the videos were analyzed subjectively by three researchers according to our checklist, as done in several other studies in dentistry.^{10,11,13,14,17}

YouTube is user-friendly, with much of its content being free, so it is a highly preferred medium for the public to access information. However, one should be aware of YouTube's limitations, and videos using peer-reviewed scientific publications and recommendations by dental professionals should remain the primary sources of information. Finding videos with quality content along with being crucial for patients, it can also be advantageous for dentists and dentistry.

Conclusion

Devital bleaching-related information on YouTube™ could not be considered entirely dependable. In order to reach more accurate information, videos should be uploaded by dental professionals and dentists should direct their patients to appropriate resources in order for them to have access to current and accurate information. In particular, the evaluation of the content by the professionals before the videos published on sources such as YouTube on health-related topics can be considered in terms of expanding accessibility to correct information.

Acknowledgements

There is no conflict of interest.

Author Contributions

Gülbahar Erdinç: Study conception and design, control/supervision, data collection, data analysis and interpretation, literature review, writing the article, critical review.

Yağız Özbay: Design, control/supervision, data collection, data analysis and interpretation, literature review, writing the article, critical review.

Neslihan Yılmaz Çırakoğlu: Study conception, control/supervision, data collection, data analysis and interpretation, literature review, writing the article, critical review.

References

1. AlGhamdi KM, Moussa NA. Internet use by the public to search for healthrelated information. *Int J Med Inform* 2012;81(6):363-73.
2. Gholami-Kordkheili F, Wild V, Strech D. The impact of social media on medical professionalism: A systematic qualitative review of challenges and opportunities. *J Med Internet Res* 2013;15(8):2708.
3. Arens D. The role of bleaching in esthetics. *Dent Clin North Am* 1989;33(2), 319-336.
4. Hill HD. Complete Dental Bleaching. *J Am Dent Assoc* 1996;127(12):1713.
5. Guldener PHA, Langeland K. *Endodontologie*. 3rd ed. Stuttgart: Thieme; 1993.
6. Attin T, et al. Review of the current status of tooth whitening with the walking bleach technique. *Int Endod J* 2003;36(5):313-329.
7. Pontefract H, et al. Development of methods to enhance extrinsic tooth discoloration for comparison of toothpastes: 2. Two-product clinical study. *J Clin Periodontol* 2004;31(1):7-11.
8. Zimmerli B, Jeger F, Lussi A. Bleaching of nonvital teeth. A clinically relevant literature review. *Schweizer Monatsschrift fur Zahnmedizin* 2010;120(4):306-320.
9. Silva Mcb Da, Trevizan L, Monteiro Junior S. Would YouTube a reliable source of information about dental bleaching in Brazil? *Rev Odontol UNESP* 2020;49.
10. Simsek H, et al. "How I whiten my teeth": YouTubeTM as a patient information resource for teeth whitening. *BMC Oral Health* 2020;20(1):1-6.
11. Özbay Y, Çırakoğlu NY. YouTube as an information source for instrument separation in root canal treatment. *Restor Dent Endod* 2021;46(1):8.
12. Al-Silwadi FM, et al. Effect of social media in improving knowledge among patients having fixed appliance orthodontic treatment: A single-center randomized controlled trial. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 2015;148(2):231-237.
13. Hutchison CMD, et al. YouTubeTM as a source for patient education about the management of dental avulsion injuries. *Dent Traumatol* 2020;36(2):207-211.
14. Nason K, Donnelly A, Duncan HF. YouTube as a patient-information source for root canal treatment. *Int Endod J* 2016;49(12):1194-1200.
15. Alkhatib MN, Holt R, Bedi R. Prevalence of self-assessed tooth discoloration in the United Kingdom. *J Dent* 2004;32(7):561-566.
16. ElKarmi R, et al. YouTube as a source for parents' education on early childhood caries. *Int J Paediatr Dent* 2017;27(6):437-443.
17. Hassona Y, et al. YouTube as a source of information on mouth (oral) cancer. *Oral Dis* 2016;22(3):202-208.
18. Gaş S, Zincir Ö, Bozkurt AP. Are youtube videos useful for patients interested in botulinum toxin for bruxism? *J Oral Maxillofac Surg* 2019;77(9):1776-1783.
19. Bezner SK, et al. Pediatric surgery on YouTubeTM: Is the truth out there? *J Pediatr Surg* 2014;49(4):586-589.
20. Lena Y, Dindaroglu F. Lingual orthodontic treatment: A YouTube video analysis. *Angle Orthod* 2018;88(2):208-214.

Total Quality Management and the Impact of Innovation on the Performance of Hospitals: Example of Private Hospitals in Ankara*

Toplam Kalite Yönetimi ve İnovasyonun Hastanelerin Performansına Etkisi: Ankara İlinde Özel Hastaneler Örneği

Asena Tuğba Evren Subaşıⁱ, Latif Öztürkⁱⁱ, Fatma Bolaçⁱⁱⁱ

ⁱDr., Ankara Aktif Health Services Joint Stock Company, <https://orcid.org/0000-0003-0361-6823>

ⁱⁱProf. Dr., Ankara Hacı Bayram Veli University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Management Information Systems, <https://orcid.org/0000-0002-7637-0003>

ⁱⁱⁱDr., Mersin University, Institute Secretary, <https://orcid.org/0000-0001-6760-3015>

ABSTRACT

Aim: Everything in the world began to change radically. The health service provision within the health sector is one of the sectors that have been most affected by this change and transformed. The aim of the study is to examine Total Quality Management practices affect the performance of hospitals and innovations in health systems affect the performance of health institutions.

Method: Research data were obtained by collecting questionnaires from private hospital managers in Ankara between 29.08.2018 - 31.12.2018. Simple and multiple regression analysis was used, including a literature review.

Result: A total of 155 managers from 33 private hospitals, It was planned to reach all the managers included in the research, but 137 of them voluntarily participated in survey and agreed to contribute. Accordingly, the sample of the study represents 88.3% of the study population. The findings obtained as a result of the research were determined at the 95% confidence level.

Conclusion: In the century when technology has entered health services with digitalization and combined with artificial intelligence, rapid developments are experienced, and it seems that innovation, which has a key determinant role in providing competitive advantage in health service delivery, will continue to be the main character and increase its importance. While Total Quality Management practices focus on customer satisfaction in health services, innovation both facilitates the work of hospital staff and points out that it provides high performance by increasing the efficiency and effectiveness of the health service provided, and by providing the efficiency at the maximum level.

Keywords: Total Quality Management, Innovation, Hospital Performance, Regression

Öz

Amaç: Dünyada her şey radikal bir şekilde değişmeye başladı. Bu değişimden en çok etkilenecek dönüşüme uğrayan sektörlerin başında sağlık sektörü içerisinde sağlık hizmet sunumu gelmektedir. Çalışmanın amacı hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi'nin ve inovasyonun hastane performansına etkisinin boyutunu incelemektir.

Yöntem: Araştırma verileri 29.08.2018- 31.12.2018 tarihleri arasında Ankara ilindeki özel hastane yöneticilerinden anket toplama ile elde edildi. Literatür taraması da dahil olmak üzere basit ve çoklu regresyon analizi kullanıldı.

Bulgu: Toplamda 33 özel hastaneden yönetici kadrosunda yer alan 155 yönetici oluşturmaktadır. Araştırmada yer verilen tüm yönetici sayısına ulaşılacak planlanmış ancak 137'si ile yüz yüze anket çalışmasına gönüllü olarak katılıp, katkı sağlamayı kabul etmiştir. Buna göre, çalışmanın örneği, çalışma evrenini % 88,3 oranında temsil etmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular % 95 güven düzeyinde saptanmıştır.

Sonuç: Teknolojinin dijitalleşme ile sağlık hizmetlerine girdiği ve yapay zeka ile birleştiği yüzyılda hızlı gelişmeler yaşanmakta ve sağlık hizmeti sunumunda rekabet avantajı sağlamada kilit belirleyici bir role sahip olan inovasyon ana karakter olmaya ve önemini arttırmaya devam edecektir. Toplam Kalite Yönetimi uygulamaları sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetine odaklanırken, inovasyon hem hastane personelinin işini kolaylaştırmakta hem de sunulan sağlık hizmetinin verimliliğini ve etkinliğini artırarak ve verimliliği maksimum düzeyde sağlayarak yüksek performans sağladığına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplam Kalite Yönetimi, İnovasyon, Hastane Performansı, Regresyon

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3): 645-657

DOI: 10.31020/mutfd.1097160

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 1 April 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 12 August 2022

İletişim - Correspondence Author: Fatma Bolaç <fatmabolac@mersin.edu.tr>

Ethical Approval: Near East University Scientific Research Ethics Committee (Date: 29th August 2018, project number: NEU/SB/2018/196)

Introduction

The purpose of the study is after the establish of the Association of Performance Management and Improvement Quality on-site of Ministry of Health in Turkey, put forth the contribution of Total Quality Management practices and innovation approach in hospitals to performance of hospitals between 2007 and 2018. In order to do this, the questionnaire study which will be performed with hospital managers, is evaluated whether the change in the process makes a significant contribution to performance.

Total Quality Management demands that change be based on the requirements of the client not the values of providers. It requires the significant participation of all personnel department and a speed and thoughtful reaction from top management to suggestions made by participating personnel. Total Quality Management, first occurred in the United States and successfully implemented in Japan is clearly pick up serious attention by United States health service organizations as they try to upgrade quality with fewer resources.¹

In the study conducted to reveal the relationship between firm performance and innovation, it has been revealed that while they have a reducing effect on financial performance, they increase financial performance.²

Total Quality Management is a procedure increasingly used by hospitals to develop the quality and results of care. It is determined as the systematic participation of health care teams in identifying the fundamental causes of unnecessary variation in processes and results of care and taking restorative and preventative action with the goal of persistent quality improvement in patient care delivery.³ Total Quality Management would provide experimental controls and random placement of subjects and problems, permitting the Total Quality Management approach to problem solving to succeed or not with controls.⁴

Total Quality Management is a notional approach different from quality guarantee and quality investigation and runs counter to many underlying suppositions of bureaucracies. Total Quality Management demands that change be based on the requirements of the customer, not the importance of the providers. It requires the meaningful participation of all personnel and a rapid and thoughtful response from top management to suggestions made by participating personnel.¹

Total Quality Management aimed at meeting customer satisfaction which is consolidated system of persistent quality improvement. The aim of the Total Quality Management is the elimination of the faults by remove the occasions of the faults. Total Quality Management is proactive in nature, its purpose is to build quality goods and services into the design of the process and then continuously to improve them.⁵ Quality improvement may demonstrate encouraging strategy for decrease errors and increase safety in hospitals.⁶

Performance is an output that employee gained as a result of to realize organizational aims that wanted to be reach. In literature organizations have seven levels of performance that these are efficiency, productivity, quality, working environment, innovation and profitability. Total Quality Management also has the mission of collecting and analyzing the performance outputs and data that obtained in order to improve service quality in health institutions. In this context accurate measurement of performance is one of the objectives of Total Quality Management.

Several studies have examined relationship of Total Quality Management and hospital performance. Alexander, Weiner and Griffith examine the association between the scope and intensity level of quality improvement implementation in hospitals and organizational performance. Sample of 1784 hospitals was used to assess relationship as a result of study hospitals that implement QI effectively can reasonably expect to improve their financial and cost performance.⁷

Innovation in Healthcare; product, process and structure. While the product is considered as the payment made by the patient for the service received. Process innovation, which includes innovations at the production or delivery stage. It is defined as innovation in the possibility of producing or delivering the product that creates a noticeable increase in the value offered to the use of the stakeholders. Another is structural innovation, which introduces new business models that improve internal and external structure and include infrastructural innovations.⁸

Kunst and Lemmink showed in their study that different explanatory variables are linked to progress in total quality management and business performance. Result of the study, there is a positive link between progress in Total Quality Management and perceived service quality by customers.⁹

Alolayyan et al. study and analyse the implementation of Total Quality Management and operational flexibility dimensions towards improving hospital performance and reducing costs and medical errors. They propose a mathematical model employing artificial neural networks. Results of the study give a very high degree of accuracy in relationship between Total Quality Management variables and operational flexibility dimensions to hospital performance.¹⁰

Carter et al. separate the concept of Total Quality Management into two dimensions that quality practices and quality context. They employ a structural equation modeling to show that quality practices and quality context are distinct model components operating at the same time through the endogenous construct of Total Quality Management to positively impact hospital performance. In order to improve hospital performance, scope of the organizations quality activities need to be very broad and surrounding. Additionally authors assess the potential moderating effects of environmental uncertainty and hospital size on the quality management-performance relationship.¹¹

Materials and Methods

Approval for the research was obtained from the Near East University Scientific Research Ethics Committee with the project number NEU/SB/2018/196 dated 29th August 2018, and the whole process of the study was carried out in accordance with the Principles of the Declaration of Helsinki.

The survey form used in the research consists of four sections. Demographic questions, the Total Quality Management scale is composed of seven sub-dimensions and 44 items, the Innovation scale is made up of 11 items, and the performance scale is made up of one factor and six items.

The universe of the research is the chief physician, deputy chief physician, hospital manager, deputy hospital manager and hospital quality coordinator of 31 private hospitals operating in Ankara in 2018. As the sampling selection method, one of the purposeful sampling methods was chosen easily. According to this technique, data is collected by interviewing the subjects with the appropriate profile, which is the most easily accessible, to provide the sampling in the volume required for the researcher study.¹² Those who signed the informed consent form and obtained their consent were included in the study. The data were collected through a questionnaire from managers who meet the criteria of the research in private hospitals in the city of Ankara, Akyurt, Altındağ, Ayaş, Balâ, Beypazarı, Çamlıdere, Çankaya, Çubuk, Elmadağ, Etimesgut, Evren, Gölbaşı, Güdül, Haymana, Kahramankazan, Kalecik, Keçiören, Kızılcahamam, Mamak, Nallıhan, Polatlı, Pursaklar, Sincan, Şereflikoçhisar ve Yenimahalle.

Inclusion criteria was determined as;

1. Being a manager in private hospitals for at least one year,
2. The hospital in charge has been operating since 2006 at the latest,

3. Providing inpatient care services in the hospital where the duty is assigned.

Exclusion criteria from the study was determined as;

1. Being a manager in health institutions other than private hospitals,
2. Being a manager in private hospitals for at least one year,
3. The commissioned hospital starts operating in 2006,
4. Inpatient care service is not provided in the hospital in charge.

In the research, a questionnaire form was used as a data collection tool. Face to face interviews were made with the units in the sample group of the research. The questionnaire form used in the research consists of four parts. Dependent variable is hospital performance scale (HPS). Independent variable is innovation scale (IS) for simple regression model and Total Quality Management approaches which management leadership (ML), decision making (DM), process (P), continuous improvement (CI), employee participation (EP), suppliers relation (SR) and patient focus (PF) for multiple regression model.

We obtain data from private hospitals managers in Ankara province. we carried out to validate the questionnaire and to gain more in depth perceptions in innovation and quality practices of hospitals. Scales which will use for study prepared according to literature. Innovation scale, Total Quality Management scale and performance scale questions asked to one hundred thirty seven managers. Innovation scale transcribed from andscales.^{13,14} Total Quality Management scale has seven approaches that management leadership, employee participation and process approach transcribe from, decision making and continuous improvement approach from, relation with suppliers and patient focus approach from.¹⁵⁻¹⁸ Performance scale transcribe from study of.¹⁸

There are two research questions; First one is innovations in health systems affects the performance of health institutions. Second is Total Quality Management practices in hospitals affect the performance of hospitals.

We use in this study simple regression model and multiple regression model. Simple regression model developed for the relation between innovation approach and hospital performance. Multiple regression model developed for correlation between Total Quality Management approaches and hospital performance. Dependent variable in both two analysis is hospital performance scale (HPS). Independent variable is innovation scale (IS) for simple regression model and Total Quality Management approaches which management leadership (ML), decision making (DM), process (P), continuous improvement (CI), employee participation (EP), suppliers relation (SR) and patient focus (PF).

Results

Table 1. Demographic Form

Variable	n	%
Gender		
Female	33	24,1
Male	104	75,9
	X	SD
Age	51,49	7,41
Working Duration In Healty Sector	22,99	6,29
Working Duration In Healty Sector As A Manager	10,12	4,21

Table 2. Descriptive Statistics of Total Quality Management Scale

Sub-dimensions	N	Mean	Standart Deviation	Skewness	Kurtosis
Management Leadership	137	3,91	0,75	-0,984	1,122
Decision Making	137	3,84	0,95	-0,845	0,752
Process	137	3,58	0,65	0,544	0,258
Continuous Improvement	137	3,46	0,37	0,236	0,369
Employee Participation	137	3,75	1,11	-0,753	0,784
Suppliers Relation	137	3,23	0,49	-1,112	0,654
Patient Focus	137	3,68	0,89	0,299	0,951

Reliability analysis

The reliability analysis was conducted by calculating the Cronbach's Alpha for each scale to check the consistency of Total Quality Management approaches and performance level of hospitals. The results in the demonstrate that the values of Cronbach's Alpha are between 0,714 and 0,854, so these values indicate high reliability of scales. (**Table 3**)

Table 3. Cronbach's Alpha values for each variables

Variables	Number of Items	Cronbach's Alpha
IS	11	0,809
HPS	12	0,854
ML	6	0,781
DM	8	0,726
P	7	0,786
CI	6	0,734
EP	5	0,726
SR	5	0,779
PF	7	0,714

Statistical analysis

Simple Regression Model

Regression analysis is a method used to examine the relationship between a single dependent variable and single independent variable. This analysis was tested to research whether there is any significant relation between innovation and hospital performance. To check the assumptions regarding normality and linearity, p-p plot of residuals were carried on. (**Figure 1.**) Durbin-Watson value obtained 1,790 which is between 1,50 and 2,50 demonstrate that there is no autocorrelation issue in the data.

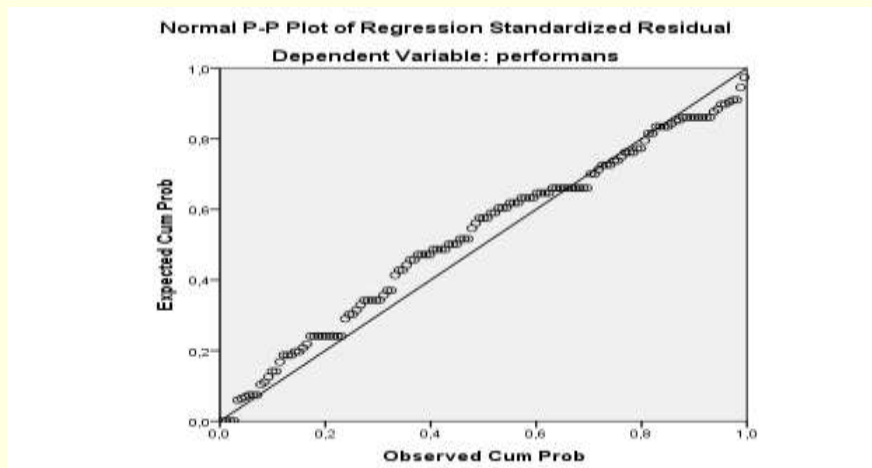
**Figure 1.** Normal p-p plot of regression standardized residual

Table 4 showed the results of simple regression model. R square value of analysis is 0,529 that means innovation approach in hospitals explain changes in hospital performance in proportion as %52. F statistic significance value is 0.000. Therefore our test is entirely significant. In the table parameters estimates are given. Coefficient of innovation scale variable is 0,825 and t-test of this model is significant because significance value is less than 0,05. Coefficient of innovation scale means that increase by one unit in innovation scale will increase 0,825 unit to hospital performance. (Table 4)

Table 4. Simple Regression Model Results

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin Watson	
1	,727 ^a	0,529	0,525	0,2239	1,790	
Anova						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	7,601	1	7,601	151,608	0
	Residual	6,768	135	0,05		
	Total	14,369	136			
Coefficients						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	0,781	0,315		2,477	0,014
	innovation scale	0,825	0,067	0,727	12,313	0,000

Multiple regression analysis is a method used to examine the relationship between a single dependent variable with multiple independent variables. This analysis is tested the research whether there is any significant relation between Total Quality Management approaches and hospital performance. (Table 5) Normal p-p plot of residuals were conducted to explore the assumptions regarding normality and linearity. (Figure 2) The Durbin Watson value is 2,016 which is between 1,50 and 2,50 that there is no autocorrelation in the data. Also Table 3 shows that each variables tolerance value are higher than 0,10 and variance inflation factor (VIF) is less than 10. These findings point out that the model had no serious multicollinearity problem. The coefficient of determination R2 value shows the percentage of the dependent variable explained by the independent variables included in the model.

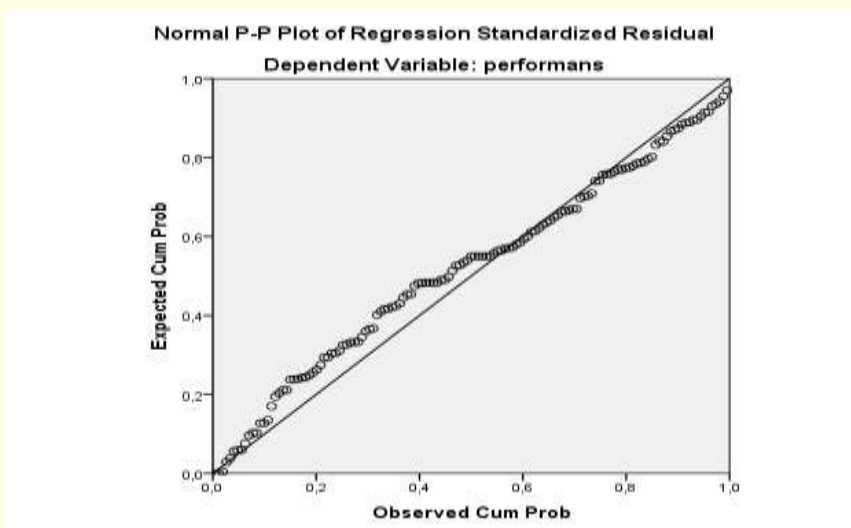


Figure 2. Normal p-p plot of regression standardized residual

In multiple regression models R2 increases automatically as the number of variables increase. It is much more accurate that using the adjusted R2 value instead of R2. Adjusted R2 is 0,702 which express %70 of hospital performance was explained by Total Quality Management approaches. The proposed model was significant at the 1% level (F-statistics significant value is 0,000). This means that there is a strong statement that all model was statistically significant and there is positive relationship between Total Quality Management approaches and hospital performance. The standardised beta coefficients and t-values demonstrated in Table 5 point out the positive association between three Total Quality Management approaches which are CI, PF and EP with the hospital performance. We use stepwise selection method in regression model. In this method each variable added to model in order and than model is evaluated. If the added variable contributes to the model the variable remains in the model. However, the other variables in the model retested to assess whether they contribute to the model. If there is no significant contribution, it is removed from model. Thus, the model is explained with the help of the minimum number of variables.

Table 5. Multiple Regression Model Results

Model Summary								
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin Watson			
1	,754 ^a	0,569	0,566	0,21415				
2	,810 ^b	0,657	0,652	0,19187	2,016			
3	,838 ^c	0,702	0,695	0,17953				
ANOVA ^a								
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.		
1	Regression	8,177	1	8,177	178,31	0,000		
	Residual	6,191	135	0,046				
	Total	14,369	136					
2	Regression	9,436	2	4,718	128,159	0,000		
	Residual	4,933	134	0,037				
	Total	14,369	136					
3	Regression	10,082	3	3,361	104,262	0,000		
	Residual	4,287	133	0,032				
	Total	14,369	136					
Coefficients ^a								
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	1,331	0,25		5,336	0,000	1,000	1,000
	CI	0,714	0,053	0,754	13,353	0,000		
2	(Constant)	0,523	0,263		1,991	0,048	0,540	1,853
	CI	0,456	0,065	0,481	6,983	0,000		
	PF	0,431	0,074	0,403	5,846	0,000		
3	(Constant)	0,317	0,25		1,269	0,207	0,455	2,196
	CI	0,338	0,066	0,357	5,085	0,000		
	PF	0,328	0,073	0,306	4,505	0,000		
	EP	0,266	0,059	0,293	4,477	0,000		

Correlation analysis results of performance and innovation variables are shown in **Table 6**. The pearson correlation coefficient was found to be 0,727. The fact that this coefficient is close to 1 indicates that the strong relationship. In addition the sign of this coefficient “+” indicates that positive relationship. It can be said that there is a strong and positive relationship between hospital performance and innovation.

Table 6. Correlation Results Between Hospital Performance and Innovation

		Performance	Innovation
Performance	Pearson Correlation	1	,727**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	137	137
Innovation	Pearson Correlation	,727**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	137	137

The results of the correlation analysis between the CI, PF, EP and hospital performance variables, which we found relationship according to multiple regression test, are shown in **Table 7**. Pearson correlation coefficients were respectively 0,754-0,712-0,729. In this case CI, PF and EP from the Total Quality Management approaches are positively and strongly associated with performance of hospital.

Table 7. Correlation Results Between Hospital Performance and CI, EP and PF

		Performance	Continuous Improvement	Employee Participation	Patient Focus
Performance	Pearson Correlation	1	,754**	,713**	,729**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
	N	137	137	137	137

Discussion

Total Quality Management is a systematic approach to prepare and perform continuous improvement in performance. Total Quality Management emphasizes persistent examination and development of work processes by teams of organizational colleagues worked out in essential statistical techniques and problem solving tools and authorized to make decisions based on their analysis of the data. Total Quality Management practices is ordering on individuals and organizations. It requires continuous leadership, comprehensive training and support, robust measurement and data systems, realigned incentives and human resources practices, and cultural openness to change.⁶

In the research, positive and statistically significant relationships were found between TQM practices of private hospitals and their perspectives on innovation. Accordingly, within the scope of TQM practices, a moderate level of relationship was determined between the innovation attitudes of private hospitals and management leadership approaches, decision making approaches, and supplier relation attitudes. In addition, there was a high correlation between the innovation attitudes of private hospitals and the process approaches, continuous improvement approaches, employee participation approaches and patient focus approaches of hospitals.

Researchers have suggested that companies should implement TQM to increase performance by focusing on enabling and facilitating the innovation culture. Santos-Vijande and Álvarez-González in 2007 collected and analyzed data from 93 firms that produced and did not manufacture in Spain.¹⁹ The results of the study showed that TQM significantly affected innovation.

Prajogo in 2005 Australian Quality Organization Member randomly selected from 1000 executives, conducted a survey and received feedback from 194 firm managers.²⁰ As a result of the analysis made by using the structural equality model technique with the data they obtained, it was concluded that the quality management practices that are in line with the dimensions of leadership, strategic planning, customer

orientation, knowledge and analysis, people management, process management and product quality positively affect the quality performance.

Nijoki Ndiritu in 2015 conducted multiple regression analysis with the data obtained from 87 companies operating in Kenya within the scope of her doctoral thesis study conducted at Nairobi University, and as a result of the analysis, she found that leadership, education and quality knowledge positively affect the performance of the company.²¹

Increasing life standards and expectations of higher service standards, which increase patient awareness, made it necessary for Total Quality Management applications to gain importance and to switch from the old administrative structures of health institutions to a new dynamic and innovative managerial model. All countries, including the leading countries in the world, continue to find new methods to provide better and higher quality service to patients in health services, to develop preventive treatment methods and new treatment methods, to put them into practice and to apply them successfully, and to continuously improve and develop.

In their research on 100 companies operating in the logistics sector in Küçük et al. in 2015, Trabzon and Gümüşhane, the operational performance of TQM; They concluded that the leadership of the management positively affected the performance of the company.²²

Baird et al. in 2011, in their study of 364 service and manufacturing companies in Australia, they found that process management and supplier quality management positively affect the performance of the business.²³

Likewise, managers who are experts and professionals in the health sector have initiated innovation practices in the health sector by not only addressing health management but also the management of health institutions.²⁴

In this study, innovation processes of private hospitals have been found to have an impact on their organizational performance. As a result of the development in the competitive environment, innovation is rapidly progressing to be a critical factor in the performance and continuity of private hospitals. Likewise, Balachandra and Friar in 1997 think that successfully introducing new products to the market is the lifeblood of many institutions.²⁵ The importance of product innovation in terms of achieving good and long-term results of a company is widely known today and has found extensive coverage in the literature.²⁶ In this study, it was determined that the innovation attitudes of private hospitals had an effect on the performance levels of the private hospital.

Naktiyok and Küçük in 2003 found that leadership, knowledge and analysis, strategic planning, human resource management, process quality management, quality activity results and customer satisfaction positively affect business performance in a study conducted on 274 SMEs.²⁷

Arumugam et al. in 2008, leadership, process management, information analysis, customer orientation, supplier relations, quality system improvement, continuous improvement, human, as a result of analyzing the data obtained from 122 manufacturing companies in Malaysia with ISO 9001 certification with the method of structural equality model. They obtained the conclusion that customer orientation and continuous improvement positively affect the quality performance of TQM applications consisting of dimensions of interest.²⁸

Arostegui et al. in 2013, in their research on 230 leading companies in Spain, the innovation performance of the companies, consisting of leadership, strategic planning, customer orientation, information and analysis, human resources management, process management and supplier management, consisting of product and process innovation dimensions.²⁹ They concluded that it positively influenced significantly. It was concluded

from the TQM applications that only Continuous Improvement, Employee Participation and Patient Focus approaches affect the performance of private hospitals. This situation is in line with the literature. When the customers and suppliers are included in the process of providing feedback and developing the company, it can be said that the company performances increase at the same rate.³⁰ In their research on 100 companies operating in the logistics sector in Küçük et al. in 2015, Trabzon and Gümüşhane, the operational performance of TQM; They concluded that the leadership of the management positively affected the performance of the company.²²

In their research to determine the innovative attitudes of nurses, it was determined that nurses with higher education levels had a higher average of innovative attitudes.¹³ In another study that supports this study, it has been revealed that the management should give importance to the material and moral support systems in order to keep the employees' education in their plans to increase the innovative behavior of the company employees.³¹

According to the results, some but not all Total Quality Management approaches have significant effect on hospital performance. This study revealed three Total Quality Management approaches which are continuous improvement (CI), patient focus (PF) and employee participation (EP). PF leads to a better understanding of patients requirements and expectations, afterwards this will help to increase performance. Patient feedbacks and use these feedbacks in processes improve satisfaction and also performance of hospitals. EP leads to adapting quality management practices to organization culture and employees in organization. Providing more constructive and objective feedback to health workers and more effective planning and guidance of their individual development and training increases the employees organizational loyalty and job satisfaction, thus directly affecting performance positively. Another significant approach is CI. Total Quality Management supports the systematic follow-up of the achievements, personal qualities and development potentials of the health sector employees with scientific methods. In other words, it is important to make a judgement about the performance of employees. In addition, Total Quality Management focuses on basic responsibilities related to working life, organizational behaviours and aims to optimize the performance of the organization and individuals.

Patients who want to receive health services and sometimes their relatives can come with them. The patient whose health integrity is impaired, who feels pain or pain, and the patient's relative who is worried about this situation may be anxious and create tension in the hospital environment. In these cases, it is expected that this process will be carried out successfully, from the car park service that the patient first encounters when he arrives at the door of the hospital, from the consultation, where he conveys the first information about his disease the moment he steps into the hospital, to the patient registration process, to which he is directed, that there are no conflicts that may arise, and that the experiences during the first service recognition process that the patient encounters will create trust in the patient and his/her relatives. The feeling of trust experienced in this first encounter will then start to feel better and relax during the examination, diagnosis and treatment of the patient and his relatives.

Recording of the patient's past illnesses and chronic illnesses, which are stored in digital media, can provide rapid diagnosis and diagnosis during the examination. The operation of such patient registration systems can not only provide convenience to the doctor, who is a hospital employee, at the time of the examination, but also a better and immediate intervention to the patient who is going through the process.

The patient identification system used at the time of entry and the techniques used during the examination and the technology applied during the treatment include new systems; while the patient and his/her relatives who receive the health care service feel that they receive the best service, the patient who completes this process in a satisfied, most importantly healthy way, and the patient's relative who witnessed this process,

recommend this process to others, resulting in an increase in the reputation of the hospital and the number of patients who want to receive service.

Conclusion and Suggestions

It is observed that innovation, which is one of the main determinants of competitive advantage in the health sector, which has taken a step with digitalization in health services and where rapid technological developments occur by combining with artificial intelligence, will continue to increase its importance.

In terms of organization, performance is an important trigger for sustainability and quality. This research in line with these definitions it aims to reveal the effect of total quality management and innovation on the performance of hospitals. The results of the study demonstrate the importance of Total Quality Management practices and innovation in hospitals by revealing its positive effect on the performance of private hospitals in Turkey. In response to the research the findings gave a statistical evidence for the positive and significant relationship between Total Quality Management approaches, innovation and hospital performance. The results demonstrate that three Total Quality Management approaches are significantly and positively related to hospital performance. Continuous improvement approach, patient focus approach and employee participation approach has the strong association with the performance level of hospitals. In addition to this innovation practices also has positive relation with the performance. In practice, the effective implementation of these Total Quality Management approaches can help health organizations to improve their performance level.

While Total Quality Management practices focus on customer satisfaction in health services, innovation both facilitates the work of hospital employees and points out that they show high performance by increasing the efficiency and effectiveness of the health service provided, and by providing the efficiency at the maximum level.

Private hospitals that adopt patient relationships as one of the Total Quality Management elements will perform better in innovation than their competitors. For this purpose, private hospitals should have regular and permanent relationships with patients who refer to them. He should closely monitor changes in the expectations of patients who come to the hospital.

Hospital administrators should have the same relationship with health workers. Because when a system with good relationships with health care personnel is established, an effective communication network can be established between departments and thus exchange interdisciplinary information.

With all this, by providing an increase in effectiveness and efficiency of Total Quality Management applications, this study is expected to shed light on health artificial intelligence studies in terms of innovation, with an effort to optimize with error-free service delivery and innovation to increase processing speed and maximize the benefit provided in all processes.

Acknowledgements

There is no conflict of interest. This study was produced from the doctoral thesis prepared by Dr. Asena Tuğba Evren Subaşı.

Ethical Approval

Approval for the research was obtained from the Near East University Scientific Research Ethics Committee with the project number NEU/SB/2018/196 dated 29th August 2018.

Author Contributions

Asena Tuğba Evren Subaşı: Study conception and design, data collection, data analysis and interpretation, drafting of the article, critical revision of the article.

Latif Öztürk: Study conception and design, data collection, data analysis and interpretation, drafting of the article, critical revision of the article.

Fatma Bolaç: Study conception and design, data collection, data analysis and interpretation, drafting of the article, critical revision of the article.

References

1. McLaughlin CP, Kaluzny AD. Total Quality Management in Health: Making it Work. *Health Care Management Review* 1990;15(3): 7-14.
2. Gurcaylılar Yenidogan T, Aksoy Ş. Untangling the Innovativeness-Performance Puzzle. *Analyzing the Relationship Between Innovation, Value Creation and Entrepreneurship* 2020;85-103.
3. Shortell S, et al. Assessing the Impact of Total Quality Management and Organizational Culture on Multiple Outcomes of Care for Coronary Artery Bypass Graft Surgery Patients. *Medical Care* 2000;38(2):207-217.
4. Lammers JC, et al. Total Quality Management in Hospitals: The Contributions of Commitment, Quality Councils, Teams, Budgets and Training to Perceived Improvement at Veterans Health Administration Hospitals. *Medical Care* 1996;34(5):463-478.
5. Short P. Total Quality Management in Hospitals. *Total Quality Management and Business Excellence* 1995;6(3):255-264. DOI:10.1080/09544129550035422
6. Weiner BJ, et al. Quality Improvement Implementation and Hospital Performance on Patient Safety Indicators. *Medical Care Research and Review* 2006;63(1):29-57. DOI:10.1177/1077558705283122
7. Alexander J, Weiner BJ, Griffith J. Quality Improvement and Hospital Financial Performance. *Journal of Organizational Behaviour* 2006;27(7):103-1029. DOI: 10.1002/job.401
8. Omachonu VK, Einspruch NG. Innovation in Health Care Delivery Systems: A Conceptual Framework. *The Innovation Journal: The Public Sector Innovation Journal* 2010;15(1):1-20.
9. Kunst P, Lemmink, J. Quality Management and Business Performance in Hospitals: A search for Success Parameters. *Total Quality Management and Business Excellence* 2000;11(8):1123-1133. DOI:10.1080/095441200440377
10. Alolayyan MN, et al. Advance Mathematical Model to Study and Analyse the Effects of Total Quality Management (TQM) and Operational Flexibility on Hospital Performance. *Total Quality Management and Business Excellence* 2011;22(12):1371-1393. DOI: 10.1080/14783363.2011.625183
11. Carter RE, Lonial SC, Raju P. Impact of Quality Management on Hospital Performance: An Empirical Examination. *Quality Management Journal* 2010;17(4):8-24. DOI:10.1080/10686967.2010.11918289
12. Gürbüz, S, Şahin, F. *Research Methods in Social Sciences Philosophy Method Analysis*. Ankara: Seçkin Publisher; 2016.
13. Bunpin JJD, et al. Differences in Innovative Behavior Among Hospital-Based Registered Nurses. *JONA The Journal of Nursing Administration* 2016;46(3). DOI: 10.1097/NNA.00000000000000310
14. Wang CL, Ahmed PK. The Development and Validation of the Organisational Innovativeness Construct Using Confirmatory Factor Analysis. *European Journal of Innovation Management* 2004;7(4):303-313. DOI:10.1108/14601060410565056
15. Cua KO, McKone KE, Schroeder RE. Relationships Between Implementation of TQM, JIT and TPM and Manufacturing Performance. *Journal of Operations Management* 2001;19(6):674-694. DOI:10.1016/S02726963(01)00066-3
16. Kaynak H. The Relationship Between Total Quality Management Practices and Their Effects on Firm Performance. *Journal of Operations Management* 2003;21(4):405-435. DOI:10.1016/S0272-6963(03)00004-4
17. Rahman SU, Bullock P. Soft TQM, Hard TQM and Organisational Performance Relationships: An Empirical Investigation. *Omega* 2005;33(1):73-83. DOI:10.1016/j.omega.2004.03.008
18. Fuentes-Fuentes MM, Albacete-Saez CA, Montes FJ. The Impact of Environmental Characteristics on TQM Principles and Organizational Performance. *Omega* 2004;32(6):425-442. DOI:10.1016/j.omega.004.02.005
19. Santos-Vijande ML, Alvarez-Gonzalez LI. TQM and Firms Performance: An EFQM Excellence Model Research Based Survey. *International Journal of Business Science and Applied Management* 2007;2(2):21-41.
20. Prajogo DI. The Comparative Analysis of TQM Practices and Quality Performance Between Manufacturing and Service Firms. *International Journal of Service Industry Management* 2005;16(3):217-228. DOI: 10.1108/09564230510601378

21. Nijoki Ndiritu CM. Influence of Total Quality Management Practices on Performance of Small and Medium Enterprises: A Case of Youth Groups Projects in Kajiado North Sub County. (Unpublished doctoral dissertation). University of Nairobi; 2015.
22. Küçük O, et al. The Effect of Total Quality Management on Business Performance: an Application in the Logistics Industry. *The Journal of Academic Social Science Studies* 2015;34:53–67.
23. Baird K, Jia Hu K, Reeve R. The Relationships Between Organizational Culture, Total Quality Management Practices and Operational Performance. *International Journal of Operations & Production Management* 2011;31(7):789–814. DOI:10.1108/01443571111144850
24. Harrington H, Voehl F. Innovation in Health Care. *International Journal of Innovation* 2010;2(1):13-27.
25. Balachandra R, Friar JH. Factors for Success in R&D Projects and New Product Innovation: A Contextual Framework. *IEEE Transactions on Engineering Management* 1997;44(3):276-287.
26. Alegre J, Lapiedra R, Chiva R.A. Measurement Scale For Product Innovation Performance. *European Journal of Innovation Management* 2006;9(4):333-346. DOI: 10.1108/14601060610707812
27. Naktiyok A, Küçük, O. Effects of Critical Factors on Total Quality Management (TQM) on Organizational Performance in Small and Medium-Sized Enterprises (SMEs). *Journal of Erciyes University Faculty of Economics and Administrative Sciences* 2003;(21):43-65.
28. Arumugam V, Keng-Boon O, Tuck-Chee F. TQM Practices and Quality Management Performance: An Investigation of Their Relationship Using Data From ISO 9001:2000 Firms in Malaysia. *TQM Journal* 2008; 20(6):636-650. DOI:10.1108/17542730810909383
29. Arostegui MNP, Sousa R, Montes F. Quality management practices, absorptive capacity and innovation performance. *International Journal of Quality & Reliability Management* 2013;34(4):1-29.
30. Sumarjan N. Exploration of Quality Management Practices in Malaysian Hotels: An Equilibrium Approach. (Unpublished doctoral dissertation); Ames, Iowa; Iowa State University; 2011.
31. Seyda C. Determining the Factors Affecting the Innovative Behaviors of Nurses and Midwives Working in a State Hospital: A Qualitative Study. *Bozok Medical Journal* February 2005.

Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılıkları Üzerine Tanımlayıcı Bir Araştırma*

A Descriptive Study on Intercultural Sensitivity of Health Sciences Students

Sibel Öner Yalçınⁱ, Melike Öztürk Çeliktekinⁱⁱ

ⁱDr.Öğr.Üyesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Tarihi ve Etik AD.
https://orcid.org/0000-0002-6122-7087

ⁱⁱ Dr.Öğr.Üyesi, Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, https://orcid.org/0000-0001-9452-4873

ÖZ

Amaç: Bu araştırma Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik ve Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmış, veriler 2018 yılı 2 Mayıs-10 Haziran tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve formları eksiksiz şekilde dolduran 1184 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler sosyo-demografik veri formu ve Chen ve Starosta tarafından geliştirilmiş olan Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %78.9'unun hemşirelik, %21.1'i ebelik bölümü öğrencisi, %75.7'si kadındır. Akdeniz bölgesinde yaşayanların oranı %83.3, il merkezinde yaşayanların oranı %58.8, ekonomik durumlarını orta olarak değerlendirenlerin oranı %69.4 olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerinin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puan ortalamasının 88.79±14.28 olduğu belirlenmiştir. Ölçek alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde "etkileşimde sorumluluk" puan ortalaması 26.11±4.94, "kültürel farklılıklara saygı gösterme" puan ortalaması 23.32±4.37, "etkileşimde kendine güvenme puan ortalaması "17.06±3.57, "etkileşimden hoşlanma" puan ortalaması 11.13±2.29 ve "etkileşimde dikkatli olma" puan ortalamasının 11.18±2.29 olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik verilerine göre ölçek puanları incelendiğinde, ebelik öğrencilerinin, kız öğrencilerin, uzun süre köyde ikamet edenlerin, yurt dışına çıkanların kültürlerarası duyarlılık toplam puanlarının istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu (p<0.05) saptanmıştır. Öğrencilerin yaş, sınıf, ekonomik durum, yetiştiği coğrafi bölge, kültürlerarası ebelik ve hemşirelikle ilgili eğitim alma, farklı kültürden hastalara hizmet verme, mesleği isteyerek tercih etme durumunun kültürlerarası duyarlılık düzeyini etkilemediği belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmaya katılan öğrencilerinin ölçek değerlendirmesine göre orta düzeyde kültürlerarası duyarlılığa sahip oldukları belirlenmiştir. Sağlık bilimleri öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeylerin artırılması için eğitim yıllarında yabancı dil bilme ve yurtdışı deneyimi elde etmelerine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelime: Hemşirelik öğrencileri, Ebelik öğrencileri, Kültür, Kültürel duyarlılık

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to determine the intercultural sensitivity levels of Çukurova University Faculty of Health Sciences, Midwifery and Nursing Department students.

Method: The research was designed in a descriptive type, and the data were collected between 2 May and 10 June 2018. The sample of the study consisted of 1184 students who volunteered to participate in the study and filled out the forms completely. Data were collected using the socio-demographic data form and the Intercultural Sensitivity Scale developed by Chen and Starosta.

Results: 78.9% of the participants were nursing students, 21.1% were midwifery students, and 75.7% were women. The rate of those living in the Mediterranean region was 83.3%, the rate of those living in the city center was 58.8%, and the rate of those who evaluated their economic status as medium was calculated as 69.4%. It was determined that the total mean score of the Intercultural Sensitivity Scale of the students participating in the study was 88.79±14.28. When the mean scores of the sub-dimensions of the scale are examined, the mean score of "responsibility in interaction" is 26.11±4.94, the mean score of "respecting cultural differences" is 23.32±4.37, the mean score of "self-confidence in interaction" is 17.06±3.57, the mean score of "enjoying interaction" is 11.13±2.29 and "It was determined that the mean score of "being careful in interaction" was 11.18±2.29. When the scale scores of the students were examined according to the socio-demographic data, it was found that the total scores of intercultural sensitivity of midwifery students, female students, those who lived in villages for a long time, and those who went abroad were statistically significantly higher (p<0.05). It was determined that the students' age, class, economic situation, geographical region where they grew up, receiving intercultural training in midwifery and nursing, serving patients from different cultures, and choosing the profession willingly did not affect the level of intercultural sensitivity.

Conclusion: It was determined that the students participating in the study had a moderate level of intercultural sensitivity according to the scale evaluation. In order to increase the intercultural sensitivity levels of health sciences students, it is recommended to carry out studies on knowing a foreign language and gaining foreign experience during their education years.

Keywords: Nursing students, Midwifery students, Culture, Cultural sensitivity

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3):658-665

DOI: 10.31020/mutfd.1143422

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 12 Temmuz 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 25 Ağustos 2022

İletişim - Correspondence Author: Sibel Öner Yalçın <sibelemreduygu@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 13.04.2018, Sayı: 76)

Giriş

Ulaşım ve iletişim teknolojisinin gelişmesi, insan yaşamının her alanında farklı kültürleri, etnik kökenleri, farklı inanış ve değerlere sahip insanları bir araya getirmektedir. Günümüzde çok kültürlü etkileşimde yetkin kişiler olmak için “kültürlerarası duyarlılık” kavramı önem kazanmaktadır. Kültürlerarası duyarlılık, kültürlerarası iletişim becerisinin bir parçasıdır ve kültürlerarası farklılıkları anlama, kabul etme ve takdir etmede kişilerin “aktif istekliliği” olarak tanımlanmaktadır.^{1,2}

Bir toplumun yaşama biçimi olarak tanımlanabilecek kültür, bireylerin sağlık ve hastalığa ilişkin inanç, değer ve tutumlarını da etkilemektedir. Farklı kültürlerle sahip olan insanların sağlıkla ilgili konularda gereksinimleri farklılık gösterebilir. Bu farklılıklar tanı tedavi yöntemlerine uyumdan, hastalık ve ölümlerle baş etme yöntemlerine kadar etkili olabilir.³ Günümüzde bütün insanların adil ve eşit sağlık hizmeti alma hakkı bağlamında kültürlerle duyarlı sağlık hizmeti sunmak bütüncül bakımın önemli bir ögesi sayılmaktadır.^{4,5,6} Yapılan bazı araştırmalara göre kültürlerle duyarlı sağlık hizmeti, etkin iletişim ve etkin girişimlerle beraber memnuniyeti ve sağlık hizmetlerinin kalitesini arttırmakta, hastaların iyileşme süreçlerini olumlu etkilemektedir.⁷⁻¹⁰

Türkiye ulusu birçok farklı kültürel özelliklere sahip gruplar ve ırklar tarafından inşa edilmiştir. Bunun yanında yıllar içinde gerçekleşen göçler de Türkiye’de gözle görülür önemli kültürel çeşitliliğe neden olmuştur. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı verilerine göre 18.11.2021 tarihi itibarıyla 1.262.663 yabancı uyruklu kişi ikamet izni ile 3.735.807 Suriyeli geçici koruma kapsamı ile Türkiye’de yaşamaktadır.¹¹ Ayrıca YÖK istatistiklerine göre 2020-2021 eğitim öğretim döneminde Türkiye’deki üniversitelerde toplam 223.952 yabancı uyruklu öğrenci eğitim görmektedir.¹²

Sağlık profesyoneli yetiştiren eğitim kurumları, çok kültürlü toplumların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için kültürel sorunlara duyarlı olan öğrenciler yetiştirmeye yönelmiştir.^{13,14} Sağlık meslekleri içinde ebeler ve hemşireler, bireylerin kültürel farklılık içeren davranışlarına öğrencilik yıllarından itibaren şahitlik etmektedir. Üreme sağlığı, kadın ve çocuk sağlığı gibi ebelik uygulamaları, günlük yaşam aktivitelerinin sağlanmasına yönelik hemşirelik uygulamaları, kültürel farklılıkların etkili olduğu alanlardır.^{14,15} Bu konuda yapılan araştırmalarda sağlık bilimleri öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ile, atılganlık, etkileşimde güven, empati becerisi, bireyselleştirilmiş bakım algısı, eleştirel düşünme eğilimi, merhamet düzeyi ve vicdan algısı arasında olumlu yönde ilişki bulunmaktadır.¹⁶⁻²² Ayrıca sağlık bilimleri öğrencileri üzerinde yapılan bazı araştırmalara göre öğrenim görülen üniversite, cinsiyet, mesleği isteyerek seçme, yabancı dil bilme ve öğrenci değişim programlarına katılma gibi durumların kültürel duyarlılık düzeyleri üzerinde etkili olduğu bilinmektedir.^{23,24}

Bu araştırma Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ve Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin kültürel duyarlılıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma soruları:

- 1- Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri nedir?
- 2- Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve kültürel duyarlılıkları arasında bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırma Tasarımı ve Örneklemi

Araştırmamız tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ve Hemşirelik Bölümü’nde 2017-2018 yılında öğrenim gören 1530 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve formları eksiksiz şekilde dolduran 1184 öğrenci araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Verilerin Toplanması ve Analizi

Araştırma verileri 2018 yılı 2 Mayıs-10 Haziran tarihleri arasında yüz yüze anket tekniği ile toplanmıştır. Anket, Sosyo-Demografik Veri Formu ve Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği'nden (KDÖ) oluşmuştur. Sosyo-Demografik Veri Formu, öğrencilerin yaş, cinsiyet, mesleği isteyerek seçme, yaşadığı yerleşim birimi vb. kültürlerarası duyarlılıkla ilişkili olduğu düşünülen toplam 12 sorudan oluşmuştur. Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği 2000 yılında Chen ve Starosta tarafından geliştirilmiş, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2011 yılında Bulduk ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.^{1,25} KDÖ 24 madde ve beş alt faktörden oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki ifadeler, (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) kararsızım, (4) katılıyorum ve (5) kesinlikle katılıyorum şeklinde derecelendirilmiş olup, 2, 4, 7, 9, 12, 15, 18, 20 ve 22. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçek iletişimde sorumluluk, iletişimde kendine güvenme, kültürel farklılıklara saygı, iletişimden hoşlanma ve iletişimde dikkatli olma alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 120'dir. Ölçekten alınan puanın artması kültürlerarası duyarlılık düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal formuna ait Cronbach Alpha katsayısı 0.88¹, Türkçeye uyarlanmış formuna ait Cronbach Alpha katsayısı ise 0.90'dır.²⁵

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11.5 paket programı kullanılmıştır.²⁶ Öğrencilerin tanıtıcı bilgileri için tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum ile verilmiştir. Öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ile kültürlerarası duyarlılık düzeylerini etkileyebilecek sosyodemografik verilerin analizi için Pearson korelasyon analizi, Mann Whitney U testi ve One Way Anova testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde p<0.05 anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma öncesinde kurum izni ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurul izni (13.04.2018 ve 76 sayılı izin) alınmıştır. Öğrencilere araştırma ile ilgili bilgi verilerek veri toplama aşamaları Helsinki Bildirgesi prensiplerine göre yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik verileri ve kültürlerarası duyarlılık düzeyleriyle ilişkili olduğu düşünülen özellikleri **Tablo 1**'de verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalamaları 20.98±1.8, dağılım aralığı 17-34 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %78.9'unun hemşirelik öğrencisi, %75.7'sinin kadın, %28.1'inin birinci sınıf, %83.3'ünün Akdeniz bölgesinde, %58.8'inin il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %69.4'ü ekonomik durumlarını orta olarak değerlendirmiştir. Öğrencilerin %9.6'sının daha önce yurt dışında bulunduğu ve bunların çoğunun tatil amaçlı olduğu saptanmıştır. Mesleği istediği için seçtiğini belirtenlerin oranı %44.3, kültürlerarası hemşirelik ve ebellek ile ilgili eğitim aldığını belirtenlerin oranı %79.5 olarak belirlenmiştir. Mesleği uygularken hastanın hangi kültürden olduğunu önemli bulanların oranı %28.2'dir. Öğrencilerin % 79.5'i farklı ülkelerden veya kültürlerden hastalara hizmet verdiklerini, bu hastalara bakım verirken onları en çok (%74.5) yabancı dil probleminin zorladığını belirtmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler		N	%
Bölüm	Ebelik	250	21.1
	Hemşirelik	934	78.9
Cinsiyet	Kadın	896	75.7
	Erkek	288	24.3
Sınıf	1	333	28.1
	2	330	27.9
	3	268	22.6
	4	253	21.4
Yetiştirdiğiniz Coğrafi Bölge	Akdeniz Bölgesi	986	83.3
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	126	10.6
	İç Anadolu Bölgesi	27	2.3
	Doğu Anadolu Bölgesi	24	2.0
	Marmara Bölgesi	8	0.7
	Ege Bölgesi	4	0.3
	Karadeniz Bölgesi	3	0.3
	Türkiye Dışı	6	0.5
Yetiştirdiğiniz Yerleşim Birimi	Köy	110	9.3
	İlçe	378	3.9
	İl merkezi	696	58.8
Ekonomik Durum	Çok kötü	20	1.7
	Kötü	95	8.0
	Orta	822	69.4
	İyi	241	20.4
	Çok iyi	6	5
Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?	Evet	525	44.3
	Hayır	381	32.2
	Kararsızım	278	23.5
Hiç yurt dışında bulundunuz mu?	Evet	114	9.6
	Hayır	1070	90.4
Yurtdışında bulunma nedeni*	Eğitim	38	3.2
	Tatil	62	5.2
	Akraba ziyareti	14	1.2
	Çalışma	4	0.3
Kültürlerarası Hemşirelik ve Ebelik ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	941	79.5
	Hayır	243	20.5
Mesleğinizi uygularken hastanın hangi kültürden olduğu sizce önemli mi?	Evet	334	28.2
	Hayır	850	71.8
Farklı ülkelerden ve/veya kültürlerden hastalara hiç hizmet verdiniz mi?	Evet	941	79.5
	Hayır	243	20.5
Farklı ülkelerden ve/veya kültürlerden hastalara hizmet verirken sizi en çok zorlayan şeyler nelerdir?*	Dil	882	74.5
	Temizlik alışkanlıkları	382	32.3
	Sağlıkla ilgili alışkanlıkları	189	16.0
	İnançları	150	12.7
	Giyimi Tarzı	86	7.3
	Yeme-içme alışkanlıkları	69	5.8

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri **Tablo 2'**de verilmiştir. Öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık toplam puan ortalaması 88.79 ± 14.28 olarak hesaplanmıştır. Bunun yanı sıra

etkileşimde sorumluluk alt boyutu puan ortalaması 26.11±4.94, kültürel farklılıklara saygı gösterme 23.32±4.37, etkileşimde kendine güvenme 17.06±3.57, etkileşimden hoşlanma 11.13±2.29 ve etkileşimde dikkatli olma puan ortalaması 11.18±2.29 olarak belirlenmiştir. (**Tablo2**).

Tablo 2. Kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin alt boyutları ve toplam puan ortalamaları

Alt Boyutlar	n	\bar{X}	SS	Min-Max
Etkileşimde sorumluluk	1184	26.11	4.94	5-35
Kültürel farklılıklara saygı gösterme	1184	23.32	4.37	4-30
Etkileşimde kendine güvenme	1184	17.06	3.57	5-25
Etkileşimden hoşlanma	1184	11.13	2.45	3-15
Etkileşimde dikkatli olma	1184	11.18	2.29	3-15
Toplam	1184	88.79	14.28	20-120

Öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre kültürlerarası duyarlılık düzeyleri **Tablo 3**'te verilmiştir. Öğrencilerin okudukları bölümlere göre ölçek alt boyutları ve toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde ebelik öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerine göre “etkileşimde sorumluluk” “kültürel farklılıklara saygı gösterme” “etkileşimden hoşlanma” alt boyutlarında ve “kültürler arası duyarlılık” toplam puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır (**Tablo 3**).

Tablo 3. Kültürlerarası duyarlılık ölçek puanı ile çeşitli sosyo-demografik değişkenlerin karşılaştırılması

Değişkenler	Etkileşimde Sorumluluk	Kültürel Farklılıklara Saygı Gösterme	Etkileşimde Kendine Güvenme	Etkileşimden Hoşlanma	Etkileşimde Dikkatli Olma	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Bölüm*						
Ebelik	26.58 ±4.05	23.32±3.35	17.34±3.19	11.16±2.06	11.45±1.99	9.85±11.04
Hemşirelik	26.00± 5.14	23.31 ± 4.56	16.99±3.65	11.12±2.55	11.10±2.35	8.51±15.02
	P=0.028	P=0.008	P=0.164	P=0.001	P=0.245	P=0.001
Cinsiyet*						
Kadın	26.45±4.77	23.66±4.05	17.11 3.42±	11.20±2.33	11.28±2.24	89.70± 13.35
Erkek	25.11±5.32	22.24 5.09±	16.93±3.97	10.88±2.77	10.84 ±238	86.01±16.54
	P=0.045	P=0.000	P=0.022	P=0.000	P=0.062	P=0.000
Hiç yurt dışında buldunuz mu?*						
Evet	26.32±5.58	23.23±4.62	16.77±3.92	11.19±2.51	11.32±2.09	88.82 ± 16.04
Hayır	26.09±4.86	23.33±4.34	17.09±3.52	11.12±2.43	11.16±2.31	88.79± 14.08
	P=0.047	P=0.065	P=0.035	P=0.083	P=0.472	P=0.003
Yetiştirdiğiniz Yerleşim Birimi**						
Köy	27.07 ±3.94	24.11±3.42	16.85±3.12	11.16±1.91	11.54±1.75	90.72±11.13
İlçe	25.76±5.01	22.81±4.46	16.62±3.48	10.87 ±2.37	11.00±2.21	89.44± 14.57
İl Merkezi	26.16±5.02	23.47±4.42	17.34±3.56	11.13±245	11.22±2.28	87.05± 14.41
	P=0.046	P=0.008	P=0.005	P=0.048	P=0.072	P=0.011

*t test kullanılmıştır. **Anova testi kullanılmıştır.

Ayrıca, kız öğrencilerin, yurt dışına çıkanların ve en uzun süre köyde ikamet edenlerin KDÖ toplam puanları istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin yaşı, sınıfı, ekonomik durumu, yetiştiği coğrafi bölge, kültürlerarası ebelik ve hemşirelikle ilgili eğitim alma, farklı kültürden hastalara hizmet verme, mesleği isteyerek tercih etme durumunun kültürlerarası duyarlılık düzeyini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$), (**Tablo 3**).

Tartışma

Bu araştırma Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik ve Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Öğrencilerinin KDÖ toplam puan ortalaması 88.79±14.28 olarak bulunmuş ve orta düzey olarak değerlendirilmiştir. Günümüzde farklı

kültürden insanların birlikte yaşaması ve etkileşimde bulunması birçok alanda zorunlu hale gelmiştir. Bir kişinin kimliği, dünya görüşü, kültürlerarası farklılıklar konusunda kendisini tanıma ve anlama düzeyi, eğitim yıllarında ve profesyonel yaşamda olan mesleki tutumlarını etkileyebilir.²⁷ Sağlık bilimleri öğrencileri eğitim stajları sırasında farklı kültürlerden hastalarla karşılaşmaktadır. Bizim araştırmamıza katılan öğrencilerin % 79.5'i farklı kültürlerden hastalara hizmet verdiklerini belirtmiştir. Yapılan araştırmalara göre farklı kültürlerden hastalara hizmet veren sağlık çalışanlarının en çok yabancı dil konusunda sorun yaşadıkları anlaşılmaktadır.²⁸⁻³¹ Bizim araştırmamızda da katılımcı öğrenciler farklı kültürlerden hastalara hizmet verirken kendilerini en çok zorlayan şeylerinin %74.5 oranında yabancı dil, %32.3 oranında hastaların temizlik alışkanlıkları olduğunu belirtmiştir. Çal ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada farklı kültürden hastalara hizmet veren hemşireler %95.3 oranında yabancı dil, %44.5 oranında bireysel hijyen eksikliği konusunda zorlandıklarını, iletişim kurmada kendilerini yeterli hissettikleri zaman, daha etkili bakım verdiklerini belirtmiştir.³² Literatürde yer alan bazı araştırmalara göre, yabancı dil bilen kişiler, sağlık ve hastalığa ilişkin kültürel durumları anlama ve yorumlamada daha az sorun yaşamakta ve daha yüksek kültürlerarası duyarlılığa sahip olmaktadır.^{9,33}

Öğrencilerin %79.5'i kültürlerarası hemşirelik ve ebelik ile ilgili eğitim aldığını belirtmiştir, ancak bu bulgu toplam KDÖ puanları üzerinde etkili olmamıştır. Kültürlerarası eğitimin etkinliğinin değerlendirildiği deneysel bir çalışmada, eğitim sonrası müdahale grubunda yer alan katılımcıların kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin kontrol grubunda yer alan katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir.³⁴ Yılmaz ve arkadaşlarının birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe-hemşireler üzerinde yaptığı bir araştırmada kültürlerarası duyarlılıkla ilgili eğitim alanların KDÖ puanları daha yüksek bulunmuştur.³⁵

Araştırma sonuçlarımıza göre ebelik öğrencilerinin hemşirelik öğrencilerine göre KDÖ toplam puan ortalaması ve ölçek alt boyutları olan "etkileşimde sorumluluk" "kültürel farklılıklara saygı gösterme" "etkileşimden hoşlanma" puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ebelik öğrencileri eğitim yıllarında daha çok birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda staj eğitimi almaktadır. Ana-çocuk sağlığı gibi kültürel etmenlerin etkili olduğu alanlarda daha sık bulunmaları duyarlılıklarını arttırmış olabilir.^{36,37} Bunun dışında kız öğrencilerin KDÖ toplam puan ortalamaları erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Ebelik bölümünün kız öğrencilerden oluşması bu farkın cinsiyetle de ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Kılıç, Beşer ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmalarda kadınların kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.^{16,38}

Araştırmamızda yetiştiği yerleşim birimi il merkezi olan öğrencilerin KDÖ puanları daha düşük bulunmuştur. Güner ve arkadaşlarının ebelik öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırmada uzun süre yaşanan bölge, üniversitenin bulunduğu yerleşim birimi, farklı kültürlerden arkadaşlara sahip olmak gibi değişkenlerin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.³⁹ Özellikle son yıllarda farklı kültürlerden insanların büyük şehirlerde kalabalık ve yabancı bir ortam oluşturması, sosyal gerginliklere ilişkin deneyimler ve haberler katılımcı öğrencilerde negatif yönlü bir algıya neden olmuş olabilir.

Sonuç

Araştırma sonuçlarımıza göre katılımcılar orta düzeyde kültürlerarası duyarlılığa sahiptir. Ebelik öğrencileri, kız öğrenciler, daha uzun süre köyde ikamet edenler ve yurt dışına çıkan öğrencilerin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, üniversite eğitimi sırasında öğrencilerin yabancı dil yeterliklerinin artırılması, öğrenci değişim programlarıyla yurt dışı deneyim fırsatları yaratılması, kültürlerarası duyarlılık düzeyini etkileyen faktörleri belirlemek için nitel araştırmaların yapılması faydalı olacaktır. Sağlık bilimleri öğrencilerinin kültürlerarası farklılıkları anlama, kabul etme, takdir etme konusunda aktif ve istekli olmaları, mezuniyet sonrasında farklı kültürlerden hastalara daha etkili sağlık hizmeti sunmaları için yararlı olacaktır.

Bilgi

Çalışmada çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Etik Kurul Onayı

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Etik Kurul Başkanlığı'ndan 13.04.2018 tarih ve 76 sayılı izin alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Sibel Öner Yalçın: Fikir, tasarım, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Melike Öztürk Çeliktekin: Veri toplama ve işleme, tasarım, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Chen GM, Starosta W. The development and validation of the intercultural sensitivity scale. *Human Communication* 2000;3(1):2-14.
2. Morrall P. Imagination. In: Morrall P, ed. *Sociology and Health*. 1st ed. Routledge; 2001:8-20. Erişim Adresi: <https://mysocialbliss.com/wp-content/uploads/2022/06/Peter-Morrall-Sociology-and-Health-An-Introduction-for-Health-Practitioners-20091.pdf>. Erişim Tarihi: 20.07.2022.
3. Searight HR, Gafford J. Cultural diversity at the end of life: issues and guidelines for family physicians. *American Family Physician* 2005;71(3):515-22.
4. Korkmaz Aslan G, ve ark. Intercultural sensitivity of university students studying at health-related departments and some associated factors. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 2019;27(2):188-200.
5. Cornelison AH. Cultural barriers to compassionate care--patients' and health professionals' perspectives. *Bioethics Forum* 2001;17(1):7-14.
6. Knipper M, et al. Internationalizing medical education: the special track curriculum. *Global Health* 2015;32(5):1-18.
7. Juckett G. Cross-cultural medicine. *American Family Physician* 2005;72(11):2267-74.
8. Zions T, et al. Urban African American families' perceptions of cultural sensitivity within the special education system. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 2003;18(1):41-50.
9. Meydanlioglu A, Arikan F, Gözum S. Cultural sensitivity levels of university students receiving education in health disciplines. *Advances in Health Sciences Education* 2015;20(5):1195-1204.
10. Tanrıverdi G. Hemşirelerde kültürel yeterliliği geliştirmeye yönelik yaklaşım ve öneriler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2017;25(3):227-36.
11. İçişleri Bakanlığı Göç İdaresi Başkanlığı. Erişim adresi: <https://www.goc.gov.tr/gecici-koruma5638> Erişim Tarihi:24.11.2021
12. Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi. Öğrenci İstatistikleri-Uyruğa Göre Öğrenci Sayıları Erişim adresi: <https://istatistik.yok.gov.tr/> Erişim Tarihi: 24.11.2021
13. Antón-Solanas I, et al. Nursing students' experience of learning cultural competence. *PloS One* 2021;16(12):e0259802
14. Altınkaya O, Amanak K. Ebelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ile kültürel beceri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi* 2020;10(3):378-383.
15. Yorulmaz DS, Karadeniz H. Türkiye'de hemşirelik lisans programlarında verilen kültür derslerinin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2021;13(3):598-604.
16. Kılıç SP, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and assertiveness in nursing students from Turkey. *Journal of Transcultural Nursing* 2018; 29(4):379-386.
17. Çingöl N, ve ark. Determining the effect of an intercultural nursing course on empathic skill and intercultural sensitivity levels: An intervention study. *Nurse Education Today* 2021;99:104782.
18. Yurttaş A, Aras GN. Hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ile empati düzeyleri arasındaki ilişki. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;2(3):117-125.
19. Çiftçi B, Aras GN, Yıldız Ö. Examining the correlation between intercultural sensitivity and individualized care perception of nursing students. *Nurse Education Today* 2021;102:104937.
20. Uyanık G, Tanrıverdi G. Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası iletişim yeterliliği ve eleştirel düşünme eğilimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Anadolu hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;24(2):239-245.

- 21.-Demirel G, Kaya N, Doğaner A. Ebelik öğrencilerinin kültürlerarası yaklaşımlarının merhamet ve empati düzeylerine etkisi. OPUS International Journal of Society Researches 2020;15(21):282-300
22. Özdemir S, Çömezoğlu E, Sayiner FD. Ebelerin kültürlerarası duyarlılıklarının vicdan algılarına etkisi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;4(1):1-11.
23. Baksi A, Arda Sürücü H, Duman M. Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Journal of Academic Research in Nursing (JAREN) 2019;5(1):31-39.
24. Aslan S, et al. Determination of intercultural sensitivity of nursing students in Turkey. International Journal of Health Sciences & Research 2016;6(11):202-208.
25. Bulduk S, Tosun A, Ardiç E. Türkçe kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin hemşirelik öğrencilerinde ölçümsel özellikleri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics 2011;19(1):25-31.
26. SPSS Inc. SPSS for Windows. Version 11.5, Chicago: SPSS Inc. 2000
27. Huang YL, Yates P, Prior D. Factors influencing oncology nurses' approaches to accommodating cultural needs in palliative care. Journal of clinical nursing 2009;18(24):3421-3429.
28. Uzun Ö, Sevinç S. The relationship between cultural sensitivity and perceived stress among nurses working with foreign patients. Journal of clinical nursing 2015;24(23-24):3400-3408.
29. Yiğit Ü, Çoşkun S, Alpteker H. Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ve karşılaştıkları başlıca sorunlar. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi 2021;1(2):92-101
30. Delibaş L, ve ark. Sağlık programlarında öğrenim gören öğrencilerin kültürler arası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeyleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 2020;8(1):1-14.
31. Savcı C, Şerbetçi G. Göçmen/mülteci/sığınmacı hastalara bakım veren hemşire ve ebelerin karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi. Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal) 2019;5(43):4631-4637.
32. Çal A, Çavuşoğlu F, Aydın Avcı İ. Hemşirelerin göçmen bireylere bakım verirken yaşadıkları sorunlar ve çözüme yönelik öneriler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2022;15(2):197-206.
33. Gumus Sekerci Y, Kir Bicer E. Cultural sensitivity in immigrant patients' healthcare: how is it perceived by interning medical and nursing students? International Journal of Caring Sciences 2019;12(1):49-53.
34. Jain S. Experiential training for enhancing intercultural sensitivity. J Cult Divers 2013;20(1):15-20.
35. Yılmaz M, ve ark. Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2019;12(3):170-178.
36. Aydemir H, Ekti Genç R. Yenidoğan bakımında kültürlerarası uygulamalar konusunda literatür incelemesi. Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020;1(1):53-59.
37. Yarıcı F, Karatopuk S. Kültürel değişikliklerin gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlere etkisi. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;2(3):147-157.
38. Beser A, et al. The effects of ethnocentrism and some features on intercultural sensitivity in nursing students: A comparative descriptive study. Nurse Education in Practice 2021;56:103180.
39. Güner S, et al. Investigation of intercultural sensitivity and ethnocentrism levels of midwife candidates in Turkey sample: A cross-sectional study. Journal of Transcultural Nursing 2022;33(2):208-218.

Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Semptom Yönetimi İlişkisi Üzerine Bir Araştırma*

A Study on the Relationship between Self-Care Agency and Symptom Management in Hemodialysis Patients

Esra Türkerⁱ, Gözdenur Tanrikuluⁱⁱ, Ömer Çeliktenⁱⁱⁱ

ⁱDr. Öğr. Üyesi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü <https://orcid.org/0000-0003-3323-6880>

ⁱⁱÖğretim görevlisi, Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Diyaliz Programı
<https://orcid.org/0000-0001-9110-8612>

ⁱⁱⁱUzm. Dr., Bahar Diyaliz Merkezi, <https://orcid.org/0000-0003-3164-8945>

ÖZ

Amaç: Araştırma, kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz bakım gücünün semptom yönetimine olan ilişkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma 31 Mart -5 Haziran 2022 tarihlerinde Ankara'da bulunan özel bir diyaliz merkezinde hemodiyaliz tedavisi alan hastalarla (n:126) yapılmıştır. Veriler; sosyodemografik özellikler formu, Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Diyaliz Semptom İndeksi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, ortalama, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Çalışmada p<0.05 düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hastaların öz bakım gücünün orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların diyaliz semptom indeksinden aldıkları puanın orta düzeye yakın olduğu belirlenmiştir. Öz Bakım gücü ölçeğinin alt boyutu olan diyet ile semptomlar arasında negatif yönlü orta düzey ilişki saptanmıştır. Diyaliz semptom indeksi ile ruhsal durum alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırmaya katılan hastaların öz bakım gücü ile semptom yönetimi arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu nedenle hemodiyaliz tedavisi alan, 65 yaş üzerinde ve başka kronik hastalığı olan bireylerin daha fazla desteğe ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Hemodiyaliz, Öz bakım gücü, Semptom, Hemşirelik

ABSTRACT

Aim: The research was conducted as a descriptive and correlational study to examine the relationship of self-care agency to symptom management in patients with chronic renal failure and receiving hemodialysis treatment.

Method: Research was conducted with patients (n:126) who received hemodialysis treatment in a private dialysis center in Ankara between March 31 and June 5, 2022. Data; sociodemographic characteristics form, Dialysis Patients Self-Care Agency Scale and Dialysis Symptom Index were collected. In the evaluation of the data; Percentage distributions, mean, t-test and one-way analysis of variance were used. The p<0.05 level was considered statistically significant in the study.

Results: It was determined that the self-care agency of the patients within the scope of the study was at a moderate level. In addition, it was determined that the scores of the patients participating in the study from the dialysis symptom index were close to the middle level. A moderate negative correlation was found between the symptoms and diet, which is the sub-dimension of the Self-Care Agency Scale. It was determined that there was a positive, moderately significant relationship between the dialysis symptom index and the mental state sub-dimension.

Conclusion: It was determined that there was a moderate relationship between the self-care agency of the patients participating in this study and symptom management. For this reason, it is thought that individuals who receive hemodialysis treatment, are over 65 years old and have other chronic diseases need more support.

Keywords: Hemodialysis, Self-care agency, Symptom, Nursing

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022;12(3):668-674

DOI: 10.31020/mutfd.1131345

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 15 Haziran 2022; Kabul Tarihi - Accepted: 31 Ağustos 2022

İletişim - Correspondence Author: Esra Türker <esra.turker@lokmanhekim.edu.tr>

Etik Kurul Onayı: Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 31.05.2022, Sayı: 2022/96)

Giriş

Kronik Böbrek Yetmezliği (KBY), glomerüler filtrasyon değerinde azalma sonucu böbreğin sıvı-solüt dengesini düzenleme ve metabolik endokrin fonksiyonlarının biyokimyasal kronik ve ilerleyici biçimde bozulması olarak tanımlanır.¹ Kronik böbrek yetmezliği nedenleri hipertansiyon, diyabet, glomerülonefritler ya da böbreğin kistik, herediter, konjenital hastalıkları, interstisiyel nefrit/ pyelonefrit, sekonder glomerülonefrit/vaskülit, renal arter hastalığı, malignensi, nefrolitiazis/ obstrüktif nefropati, amiloidoz, idiyopatik nedenler ile de gerçekleşebilir.^{2,3} Kronik böbrek yetmezliği tedavisinde ilaç tedavisi, beslenme tedavisi, aktivite ve renal replasman tedavisi uygulanmaktadır.⁴ Renal replasman tedavisi; kronik böbrek yetmezliğinde böbrek fonksiyonlarının azalması sonucu vücut için zararlı olan fizyolojik değişiklikler oluşur. Bu değişiklikler ilaçlar ve diyetle kontrol edilemediği zaman atık ürünler birikerek yaşam fonksiyonlarını tehdit etmeye başladığında renal replasman tedavisi (hemodiyaliz, periton diyalizi ve böbrek nakli) gerekir.⁵ Hemodiyaliz (HD), vasküler bir giriş yolu aracılığıyla hastadan alınan kanın dışarıda bir makinede sıvı, elektrolit ve atık madde içeriğinin düzenlenerek hastaya geri verilmesi işlemidir.^{6,7} Hemodiyaliz hastalarında kronik böbrek yetmezliği (KBY) ve tedavisi ile ilişkili birçok fiziksel ve psikososyal semptom gelişmektedir. HD hastaları tarafından deneyimlenen semptomlar arasında yorgunluk, ağrı, kas krampları, bulantı, kusma, konstipasyon, diyare, kaşıntı, deride kuruluk, uyku bozuklukları, emosyonel ve cinsel sorunlar yer almaktadır.⁸ Gelişen bu semptomlar ve semptomların şiddeti her hastada bireysel farklılıklar göstermekle birlikte semptomların şiddeti ve sıklığı arttıkça hastalar gelecekle ilgili ümitsizlik duyguları ve belirsizlikler yaşamakta ve yaşam kaliteleri bozulmaktadır.⁹

Öz-bakım (self care) bireyin yaşamını, sağlık ve iyilik durumunu korumak için üzerine düşeni yapmasıdır.¹⁰ Bir başka deyişle yaşamı, sağlığı ve iyilik halini devam ettirmek için bireyler tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen tüm etkinliklerdir.¹¹⁻¹³ Öz-bakım çevre, insan, bireyin sahip olduğu değerler ve kültürle etkileşim halindedir.¹⁴ Öz-bakım gücü çocukluk döneminden itibaren başlayarak sürekli değişim göstermektedir. KBY'li bireylerin öz-bakım gereksinimleri öz-bakım gücünü aştığı zaman hemşirelik girişimine gereksinim duyar.¹⁰ KBY hastası bireylerin renal replasman tedavisi alsalar bile semptom yaşadıkları yapılan diğer araştırmalarda saptanmıştır.^{15,16} Fakat yapılan pek çok araştırma bu hastalarda öz bakım gücünü ayrı, semptom yönetimi ayrı olarak ele almaktadır. Oysa ki KBY'si olan bireylerin öz bakım gücü etkilendiği için hastalığa ait semptomları yönetmedeki başarısı da ele alınmalıdır. Bu sebeple, bu araştırmada hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünün semptom yönetimi ile arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü: Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının öz bakım gücünün kronik böbrek yetmezliği semptom yönetimine olan ilişkisinin incelenmesine yönelik tanımlayıcı- ilişki arayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Bu araştırmanın evrenini 31 Mart 2022 ve 05 Haziran 2022 tarih aralığında Ankara'da bulunan özel bir diyaliz merkezinde 18 yaş ve üzeri, iletişim ve algılama ile ilgili problemi olmayan hastalar (n:126) oluşturmuştur.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında diyaliz merkezine başvuran kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi alan hastalar oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü ise; %95 test gücü ve 0,05 hata düzeyi ile yapılan güç analizi sonucu 120 hasta olarak planlanmış ve araştırma 126 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini araştırmaya alınma kriterlerine uyan, en az bir yıldır kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyalize giren ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmuştur.

Araştırmaya Alınma Kriterleri: 18 yaş ve üzerinde olmak, en az bir yıldır KBY hastası olması ve hemodiyaliz gereksinimi yaşamaması, mental rahatsızlığı olmaması, işitsel, görsel ve sözlü konuşma engeli olmaması, Türkçe biliyor olması, araştırmaya gönüllü olarak katılmaya istekli olmasıdır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatüre dayanarak hazırlanan Sosyodemografik özellikler formu, Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği (DHYÖBGÖ) ve Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ) kullanılmıştır.

Sosyodemografik Özellikler Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen formda anket numarası, yaş, meslek, cinsiyet, medeni durum ve öğrenim durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini ve ek kronik hastalıkların varlığı, tanı süresi, hemodiyaliz tedavisine yönelik bilgiler ile başka hastalık varlığı ile ilgili soruları içermektedir.

Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği (DHYÖBGÖ): Ören tarafından 2010 yılında geliştirilerek geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek 0-2 arası puanlanan üçlü likert tipi bir ölçektir. Bireyin öz-bakım davranışını günlük yaşamda uygulama durumuna göre ölçekte kendine uygun olan seçeneklerden birini seçmesi istenir ve işaretlenir. Her madde "her zaman uygularım", "bazen uygularım" ve "hiç uygulamam" şeklinde yanıtlanır. Ölçekten alınan düşük puanlar öz-bakım gücünün iyi olmadığı, yüksek puanlar ise iyi olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçek güvenilirliğini iç tutarlık açısından incelemiş ve hemodiyaliz grubunda cronbach alfa değerleri alt boyutlar bazında 0,56 ile 0,68 arasında ve tüm ölçekte 0,75 olduğu belirtilmektedir.^{10,17} Diyaliz hastalarına yönelik öz bakım gücü ölçeğinin bu çalışmada elde edilen cronbach alpha değeri ise 0,78'dir.

Diyaliz Semptom İndeksi (DSİ): Weisbord ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Önsöz ve Yeşilbalkan tarafından yapılmıştır.¹⁸ İndeks fiziksel ve emosyonel semptomları ve bu semptomların şiddetini değerlendirmeye yönelik 30 maddeden oluşmaktadır. Hastalara 1 hafta önce yaşadıkları semptomları evet/hayır biçiminde cevaplamaları istenmekte, ayrıca yaşadıkları semptomların kendilerini ne kadar etkilediği sorgulanmaktadır. Cevap hayır ise sıfır, evet ise 5'li likert tipi ölçeği (1= hiç rahatsız etmedi, 2= biraz rahatsız etti, 3= bazen rahatsız etti, 4= çok az rahatsız etti, 5= çok rahatsız etti) cevaplamaları istenmektedir. İndeksten alınacak en düşük puan sıfır, en yüksek puan 150 olup puan arttıkça diyaliz semptomları da artmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0,84 olarak belirlenmiştir. DSİ'nin bu çalışmada elde edilen cronbach alpha değeri ise 0,902'dir.

Araştırmanın Uygulanması: Uygulamaya başlamadan önce sekiz hemodiyaliz hastası ile ön uygulama yapılmış ve sosyodemografik özellikler formuna son hali verilmiştir. Anketler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Anket uygulamasına başlamadan önce hastalara araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra yazılı ve sözel onamları alınmıştır. Veri toplama formlarının uygulanması yaklaşık 10-12 dk. arasında sürmüştür.

Verilerin Analizi: Araştırmada elde edilen veriler SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin tanımlanmasında sayı, %, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Çoklu grup karşılaştırmalarında normal dağılıma uyan değişkenler için ANOVA, normal dağılıma uymayan değişkenler için Kruskal Wallis kullanılmıştır. İki grup karşılaştırmalarında t-testi veya Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon kat sayısına bakılarak yorumlanmıştır. Çalışmada $p < 0,05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri hastaların Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Diyaliz Semptom İndeksi puanlarıdır.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini, hastaların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, ekonomik durumu, hastalık tanısı, hastalık süresi, ilave hastalıklar, hemodiyaliz tedavi süresi, tanı sonrası enerji durumu, bakımına yardım eden kişi ve hemodiyalize bağlı semptom eğitimi oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırma öncesi Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Tarih; 31.05.2022, Sayı; 2022/96) ve diyaliz merkezinden yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılan hastalara çalışma ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu dikkate alınarak yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların %48,4'ü 65 yaş ve üzeri, %64,3'ü erkek, %69,8'i evlidir. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde %34,9'unun lise mezunu ve %77'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Hastaların %50'sinin 3-5 yıl süredir KBY hastası olduğu, %52,4 ünün 3-5 yıl aralığında hemodiyaliz tedavisi gördüğü saptanmıştır. Ayrıca hastaların %53,2'sinin kronik böbrek yetmezliği hastalığı dışında başka bir hastalığı olduğu belirlenmiştir. Hastaların KBY tanısı ile birlikte tedavi görmeye başlamasıyla beraber enerji seviyesinde artış belirlenmiştir (%49,2). Hastaların %48,4'ünün bakımına yardım eden bir bakım veren olduğu ve hastaların %61,1'i daha evvel KBY'ye yönelik eğitim almadığını saptanmıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler (n=126)	n	%
Cinsiyet		
Kadın	45	35,7
Erkek	81	64,3
Medeni durum		
Evli	88	69,8
Bekar	38	30,2
Eğitim durumu		
İlkokul	17	13,5
Ortaokul	34	27
Lise	44	34,9
Üniversite	31	24,6
Çalışma durumu		
Çalışıyor	29	23
Çalışmıyor	97	77
Başka hastalık durumu		
Var	67	53,2
Yok	59	46,8
Tanı süresi		
1-2 yıl	31	24,6
3-5 yıl	63	50
6 yıl ve üzeri	32	25,4
Hemodiyaliz tedavi süresi		
1-2 yıl	38	30,1
3-5 yıl	43	52,4
6 yıl ve üzeri	45	17,5
Tedavi sonrası enerji durumu		
Değişmedi	16	12,7
Azaldı	62	38,1
Artı	48	49,2
Bakımınıza yardım eden kişi		
Var	65	51,6
Yok	61	48,4

Hemodiyaliz eğitimi aldınız mı?		
Evet	49	38,9
Hayır	77	61,1

Tablo 2'ye göre araştırmaya katılan kadınların öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları toplam puanların erkeklerden daha fazla olduğu (14,86±3,57); medeni durumu evli olanlarla (15,26± 4,80) eğitim durumu üniversite mezunu olanların (32,64 ±2,61) öz bakım gücünün daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastalarda hemodiyaliz tedavisi 6 yıl ve üzeri olanların öz bakım güçlerinin daha düşük olduğu (28,68±2,66) ve hemodiyaliz tedavisi sonrası enerji kaybı yaşadığını ifade edenlerin ise öz bakım gücünün daha yüksek olduğu (31,64 ± 3,50) saptanmıştır. Ancak araştırmaya katılan hastalardan başka hastalığı olan, tanı süresi farklı, bakımına yardımcı olan ve daha evvel hemodiyaliz eğitimi alan hastaların öz bakım gücü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05). Hastaların diyaliz semptom indekslerinden aldıkları toplam puanlara bakıldığında; eğitim durumu üniversite olanların (58,77±25,39) ve başka hastalığı olan hastaların puanlarının daha yüksek olduğu, tedavi sonrası enerji durumu artanların puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bakımları için yardım alan hastalarla (52,61±27,57), hemodiyaliz eğitimi almayan hastaların puanlarının daha yüksek (51,01±27,33) olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet, medeni ve mesleki durum, tanı ve hemodiyaliz tedavi süreleri arasında diyaliz semptom indeksleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05) (**Tablo 2**).

Tablo 2. Hastaların Diyaliz Hastalarına Yönelik Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Diyaliz Hastalarında Semptom İndeksinden Aldığı Puanlar

	n	DHYÖBGÖ	DSİ
Cinsiyet			
Kadın	45	14,86±3,57	70,93±30,44
Erkek	81	13,08±3,85	59,37±24,06
Test ve değeri		t=2,548 p=,012	U=-1,708 p=0,088
Medeni durum			
Evli	88	15,26± 4,80	48,04 ±27,75
Bekar	38	13,05± 3,14	40,94± 23,64
Test ve değeri		t=-3,057 p=,003	U=1,371 p=0,172
Eğitim durumu			
İlkokul	17	26,58±2,62	29,52±6,55
Ortaokul	34	30,91±1,88	55,97±36,18
Lise	44	30,56±4,26	35,38±13,46
Üniversite	31	32,64 ±2,61	58,77±25,39
Test ve değeri		KW= 36,759 p<0,001	KW= 18,934 p<0,001
Mesleki durum			
Çalışıyor	29	32,20 ±2,87	56,62±26,65
Çalışmıyor	97	30,16 ± 3,67	65,56±12,83
Test ve değeri		T=2,750 p= ,007	U=1207,000 p=0,246
Başka hastalık durumu			
Var	67	30,82±3,61	87,09±15,22
Yok	59	30,42±3,60	36,76±29,05
Test ve değeri		T=,617 p=,539	U=399,000 p<0,001
Tanı süresi			
1-2 yıl	31	31,00±3,82	61,03±23,88
3-5 yıl	63	30,20±3,59	60,71±22,30
6 yıl ve üzeri	32	31,12±3,37	71,38±35,80
Test ve değeri		F=0,901 p=0,409	KW=2,009 p=0,366
Hemodiyaliz tedavi süresi			
1-2 yıl	38	31,76±3,92	41,71± 21,53
3-5 yıl	43	31,67±3,35	50,11±24,63
6 yıl ve üzeri	45	28,68±2,66	45,42±31,96
Test ve değeri		F=12,048 p<0,001	KW=1,102 p=0,366

Tedavi sonrası enerji durumu			
Değişmedi	16	30,81 ± 2,68	25,18±5,02
Azaldı	62	31,64 ± 3,50	42,60± 22,62
Artı	48	29,80 ± 3,71	53,80±29,57
Test ve değeri		F=3,710 p=0,027	KW=8,904 p<0,001
Bakımınıza yardım eden kişi			
Var	65	31,23 ±3,13	52,61±27,57
Yok	61	30,00 ±3,96	38,75±23,92
Test ve değeri		t=1,939 p=0,055	t=3,006 p=0,003
Hemodiyaliz eğitimi aldınız mı?			
Evet	49	30,73 ±2,98	37,87±23,77
Hayır	77	30,57 ± 3,95	51,01±27,33
Test ve değeri		U= 0,274 p=0,805	t=-2,764 p=0,007

Tablo 3'e göre hastaların öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları toplam puan 13,72 ±3,84'dür. Diyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü Ölçeğinden aldıkları alt boyut puanlarına göre; ilaç kullanımı, diyet ve ruhsal durum alt boyutundaki puanlar ortalama iken kendini izleme ve hijyenik bakım puanları minimum puanlara yakındır. Bu alt boyut ve ölçek toplam puanına göre araştırmaya katılan hastaların öz bakım gücü orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan hastaların diyaliz semptom indeksinden aldıkları puan 45,90± 26,68 olup hastaların semptomlarının orta düzeye yakın olduğu belirlenmiştir (**Tablo 3**).

Tablo 3. Araştırmaya katılan hastaların Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Diyaliz Semptom İndeksinden aldıkları toplam puanlar

	Ort+Std	Min-Max	Cronbach Alfa
DHYÖBGÖ	13,72 ±3,84	5-22	0,78
İlaç Kullanımı	3,61 ±2,33	0-7	0,74
Diyet	3,23 ±1,59	0-6	0,77
Kendini İzleme	1,38 ±1,28	0-5	0,57
Hijyenik Bakım	1,88 ±1,69	0-5	0,58
Ruhsal Durum	3,60 ±1,88	0-6	0,72
DSİ	45,90± 26,68	6-134	0,902

Tablo 4'e göre Öz Bakım gücü ölçeğinin alt boyutu olan diyet ile diyaliz semptomları arasında negatif yönlü orta düzey ilişki bulunmaktadır. Diyaliz semptom indeksi ile ruhsal durum alt boyutu arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı ilişki olduğu görülmektedir (**Tablo 4**).

Tablo 4. Diyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücü Ölçeği ve Diyaliz Semptom İndeksi arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	6	7
DHYÖBGÖ	1						
İlaç Kullanımı	,608**	1					
Diyet	,488**	-,245**	1				
Kendini İzleme	,144	,035	,216*	1			
Hijyenik Bakım	,634**	,545**	,108	-,302**	1		
Ruhsal Durum	,201*	-,309**	,207*	-,342**	-,170	1	
DSİ	,146	-,319**	,285**	,220*	-,142	,429**	1

* p<0,05 **p<0,01

Tartışma

Türk Nefroloji Derneği'nin 2020 yılına ait olan raporunda ülkemizde kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda renal replasman tedavisinde en sık kullanılan yolun %78,31 oranında hemodiyaliz tedavisi olduğu açıklanmıştır.¹⁹ Aynı raporda kronik böbrek yetmezliği nedeniyle hemodiyaliz tedavisi alan hastalarının yarısından fazlasının (%58,79) erkek cinsiyette olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmaya katılan hastaların da %64,3'ünün erkek olduğu saptanmıştır. Çalışmamız bu açıdan literatür ile uyumludur. Araştırmaya katılan hastaların %50'sinin 3-5 yıl süredir KBY hastası olduğu, %52,4 ünün 3-5 yıl aralığında hemodiyaliz tedavisi gördüğü saptanmıştır. Yapılan diğer bir çalışmada ise çalışmaya katılan hastaların %44,4'ünün 1-5 yıldır HD tedavisi aldığı belirlenmiştir.²⁰ Araştırmamızda hastaların %53,2'sinin kronik böbrek yetmezliği hastalığı dışında başka bir hastalığı olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ise hastaların %74,8'i KBY dışında

hipertansiyon hastalığının ve çalışmaya katılan KBY'li hastaların %79,3'ünde eşlik eden kronik hastalık olduğu olduğunu belirlenmiştir²¹. Bu çalışmada yer alan hastaların %48,4'ünün bakımına yardım eden bir bakım vericinin olduğu saptanmıştır. Yapılan bir başka çalışmada ise araştırmaya katılan hastaların %84,5'inin bakımına yardımcı birinin olduğu belirlenmiştir.²⁰ Araştırmamızda bakım verici yardımı alanların sayısının düşük olmasının bir nedeni diğer araştırmalara göre yaş ortalamasının düşük olması olabilir.

Araştırmada yer alan hastaların öz bakım gücü ölçeğinden aldıkları toplam puan $13,72 \pm 3,84$ yani orta seviyede bulunmuştur. Literatürde hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün orta seviyede saptandığı çalışmalar bulunmaktadır.^{13,22} Araştırmaya katılan kadınların ve evli olanların öz bakım gücü ölçeğinden daha fazla olduğu ($14,86 \pm 3,57$, $15,26 \pm 4,80$) saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada ise kadın ve erkeklerin öz-bakım gücü puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı, fakat evlilerin bekarlara göre öz bakımının daha iyi olduğu ifade edilmiştir.¹³ Araştırmada eğitim durumu üniversite mezunu olanların ($32,64 \pm 2,61$) öz bakım gücünün daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim düzeyi arttıkça öz bakım gücünün arttığı saptanmıştır.^{23,24} Araştırmaya katılan hastalarda hemodiyaliz tedavisi 6 yıl ve üzeri olanların öz bakım güçlerinin daha düşük olduğu ($28,68 \pm 2,66$) saptanmıştır. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da hastalık süresi arttıkça öz bakım gücünün azaldığı saptanmıştır.^{23,25} Çalışmamızda hemodiyaliz tedavisi sonrası enerji kaybı yaşadığını ifade edenlerin ise öz bakım gücünün daha yüksek olduğu ($31,64 \pm 3,50$) saptanmıştır. Bu durumun bir olasılıkla çalışmaya katılanların yaş ortalamasının düşük olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetleri ile diyaliz semptom yükleri arasında istatistiksel bir farklılık saptanamamıştır ($p > 0,05$). Yapılan diğer araştırmalarda ise hemodiyaliz tedavisi alan kadın hastaların erkek hastalara oranla daha fazla semptom bildirdikleri belirlenmiştir.^{20,26-28} Araştırmaya katılan hastalardan eğitim durumunun artması ile komorbiditenin diyaliz semptom indeksinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedeni olarak artan bilgi düzeyinin semptomları fark etmede etkili olması ve başka hastalıkların semptomları arttığı düşünülebilir. Sonuçlar literatür ile uyumludur.^{9,29} Araştırmamızda bakımları için yardım alan hastaların diyaliz semptom indeksi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu durumun bakım alma stresinden kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca hemodiyaliz eğitimi almayan hastaların da diyaliz semptom indeksi puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Kronik hastalıkların semptom yönetiminde sürekli eğitimin rolü oldukça önemlidir. Semptom yönetimi açısından yapılan diğer çalışmalardaki sonuçlar araştırmamıza benzer özelliklerdedir.^{15,16}

Araştırmaya katılan hastaların öz bakım gücü ölçeğinin diyet, ruhsal durum ve kendini izleme alt boyutu ile ilişki görülmüştür. Diyet durumu ile öz bakım gücü arasındaki negatif yönlü ilişki vardır. Bu durum bize semptomların öz bakım gücünden etkilendiğini göstermektedir. Yapılan bir araştırmada ise bireylerin öz bakım gücünün yaşam kalitelerini etkilediği saptanmıştır.¹⁰⁻¹⁴ Öz bakım gücünün ruhsal durum alt boyutu ile diyaliz semptom indeksi arasında pozitif yönlü orta düzey anlamlı ilişki olduğu görülmektedir. Araştırmamızın sonuçları literatür ile uyumludur.²⁰⁻²²

Sonuç

Araştırma kapsamında yer alan sonuçlara göre kronik böbrek yetmezliği olan ve hemodiyaliz tedavisi alan hastalarda öz bakım gücünün semptom yönetimi arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırmamız kapsamında yer alan hastaların yarısının genç popülasyonda bulunması genel olarak öz bakım gücü ölçeğinden ortalama puan alınmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Öz bakım gücünün erkek cinsiyette ve 65 yaş üzeri olan hastalarda daha düşük olduğu ve bu hastaların ölçek alt boyutlarında diyet yönetimi, kendini izleme ve ruhsal durumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Aynı hasta grubunun semptom yönetiminde daha başarısız olduğu da çalışmanın sonuçları arasındadır. Bu nedenle hemodiyaliz

tedavisi alan hastalarda özellikle ek kronik hastalığı olan ve 65 yaş üzeri olanların daha fazla hemşirelik bakımına ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

Bilgi

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Bu çalışmada herhangi bir maddi destek alınmamıştır. Bu çalışma daha önce herhangi bir kongrede sunulmamıştır.

Etik Onay

Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih; 31.05.2022, Sayı; 2022/96)

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Esra Türker: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Gözdenur Tanrıku: Tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Ömer Çelikten: Danışmanlık, veri toplama, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Akgül İzgü N. Diğer Kronik Hastalılar. Özdemir L, Sütçü Çiçek H, eds. Rehabilitasyon Hemşireliği Uygulamaya Güncel Yaklaşım. 1.Baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık; 2014. s. 359-360.
2. Enç N, Öz Alkan H. Üriner Sistem Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Enç N, ed. İç hastalıkları hemşireliği. 1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2014. s. 227-241.
3. Durmaz Akyol A. Kronik Böbrek Yetmezliği. Durmaz Akyol A, ed. Üriner Sistem Hastalıklarında Bakım. 1.Baskı. İzmir: Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Yayınları; 2005;112-150.
4. Karadakovan A, Kaymakçı Ş. Üriner Sistem Hastalıkları. İçinde A. Karadakovan, F. E. Aslan (Eds.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım. (3. Baskı). Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014;859-916.
5. Spiegel DM. Böbrek Replasman Tedavisi: Diyaliz. A. Yavuz (Çev.). İçinde W. Robert ve M.D. Schrier (Eds.). G. Süleymanlar (Çev. Ed.). Nefroloji El Kitabı. (6. Baskı). Türk Nefroloji Derneği Yayını. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri Ltd.Şti; 2007; 187-213.
6. Yürügen B, Gökdoğan F, Nural N. Diyaliz Teknikleri için Nefroloji Kitabı. Birinci Baskı. Akademisyen Tıp Kitabevi, No.5, Ankara; 2015;1-182.
7. Akpolat T, Utaş C. Hemodiyalizde sık karşılaşılan sorunlar [Online]. Erişim adresi:http://www.tsn.org.tr/folders/file/hemodiyaliz_hastasinda_karsilasilan_sorunlar.pdf
8. Moledina DG, Perry Wilson F. Pharmacologic treatment of common symptoms in dialysis patients: A narrative review. Semin Dialysis 2015;28:377-83.
9. Ünal G, Bilge A. Hemodiyaliz tedavisindeki son dönem böbrek yetmezlikli hastaların ruhsal durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi. Ege Tıp Dergisi 2005;44:35-8.
10. Ören B. Hemodiyaliz ve Periton Diyalizi Olan Hastaların Yaşam Kalitesi ve Öz-Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İstanbul, 2010.
11. Velioglu P. Öz bakım Yetersizliği Kuramı. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. (2. Baskı). İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2012; 319-339.
12. Sabuncu N, İlhan ES. Hemşirelikte Temel Kavramlar. İçinde N. Sabuncu (Ed.) Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. (4. Baskı.). Ankara: Alter Yayıncılık Ltd.Şti; 2014;9-78.
13. Alemdar H, Pakyüz ÇS. Hemodiyaliz hastalarında öz bakım gücünün yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2015;2:19-30.
14. İlhan F. Hemodiyaliz Hastalarının Öz Bakım Gücünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2011.
15. Murtagh FEM, et al. Symptom management in patients with established renal failure managed without dialysis. EDTNA/ERCA 2006;32:93-8.

16. Alkın DC, Özer Z. Hemodiyaliz Hastalarında Konfor ve Semptom İlişkisi. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, Journal of Nephrology Nursing. 2022;17(1):10-20.
17. Ören B, Enc N. Development and psychometric testing of the self-care agency scale for patients undergoing long-term dialysis in Turkey. Journal of Renal Care 2014;40(4):266–273.
18. Önsöz HB, Usta Yeşilbalkan O. Reliability and validity of the Turkish version of the dialysis symptom index in chronic hemodialysis patients. Turk Neph Dial Transpl 2013;22:60-7.
19. nefroloji.org.tr [Internet]. Türk Nefroloji Derneği 2020 yılı raporu. (2020). [Erişim Tarihi: 22.05.2022]. Erişim linki: https://nefroloji.org.tr/uploads/folders/file/REGISTRY_2020.pdf
20. Hindistan S, Deniz A. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastalarda Semptom Değerlendirmesi. Bezmialem Science 2018;6:112-8.
21. Efe D, Kocaöz S. Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. Japan Journal of Nursing Science 2015;12:113-123.
22. Kalender N, Tosun N. Determination of the relationship between adequacy of dialysis and quality of life and self-care agency. Journal of Clinical Nursing 2013;23:820–828.
23. Usta YÖ, Karadakovan A. Periton diyalizi hastalarının genel öz yeterlilikleri. Nefroloji Hemşireliği Derneği Dergisi 2005, Mart-Haziran, 39-44.
24. Mollaoğlu M. Hemodiyaliz uygulanan hastalarda öz bakım gücü ve depresyon, Nefroloji Hemşireliği Dergisi 2005; Temmuz-Ekim, 55-60.
25. Muz G, Eğlence R. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Öz Bakım Gücü ve Öz Yeterliliğin Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2013;2(1):15-21.
26. Weisbord SD, et al. Prevalence, severity, and importance of physical and emotional symptoms in chronic hemodialysis patients. JASN 2005;16:2487-94.
27. Caplin B, Kumar S, Davenport A. Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms. Nephrol Dial Transplant 2011;26:2656–2663.
28. Görüş S, et al. Do symptoms related to hemodialysis affect marital adjustment? Sexuality and Disability 2016;34(1):63–73.
29. Taş Ferdi S, ve ark. Akut ve kronik böbrek yetmezliğinde mortalite nedenleri. Fırat Tıp Dergisi 2011;16(3):120-124.

