



LOKMAN HEKİM

DERGİSİ

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



Eylül-Aralık 2024

Cilt: 14

Sayı: 3





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

CİLT - VOLUME 14

EYLÜL - SEPTEMBER 2024

SAYI - NUMBER 3

DERGİ HAKKINDA - ABOUT JOURNAL

Sahibi - Owner

Prof. Dr. Ali Kaya

Onursal Editör - Honorary Editor in Chief

Prof. Dr. İtler Uzel

Editörler

Prof. Dr. Selim Kadioğlu

Prof. Dr. Oya Ögenler

Prof. Dr. Seyhan Şahan Fırat

Prof. Dr. Gülçin Yapıcı

Bölüm Editörleri - Section Editors

Prof. Dr. Esra Cengiz Yanardağ

Doç. Dr. Özcan Örşçelik

Doç. Dr. Serap Torun

Doç. Dr. Selda Okuyaz

Dr. Öğr. Üyesi Efsun Ş. Antmen

Dr. Öğr. Üyesi Sencer Yurtsever

Dr. Öğr. Üyesi Ayça Aktaş Şüküroğlu

Dr. Öğr. Üyesi Meryem Temiz Reşitoğlu

Yayın kurulu - Editorial board

Prof. Dr. Ahmet Aciduman

Prof. Dr. Yusuf Vayisoğlu

Prof. Dr. Gürkan Sert

Prof. Dr. Gülay Yıldırım

Doç. Dr. Mehmet Karataş

Doç. Dr. Sibel Öner Yalçın

Dr. Öğr. Üyesi Ulaş Değirmenci

Uzm. Dr. Harun Özmen

Doç. Dr. Mukadder Gün

Yabancı Dil Editörü - Foreign Language Editor

Prof. Dr. İsmail Ün

Öğr. Gör. Ayça Aysin Yılmaz

İstatistik editörü - Statistics Editor

Doç. Dr. Didem Derici Yıldırım

Yazım Editörü

PhD. Fatma Bolaç

Doç. Dr. Leyla Şahin

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. Nilgün 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 Ömek Büken
Prof. Dr. Zuhal Özeydin
Prof. Dr. Gülbin Özçelikay
Prof. Dr. Abdullah Özen
Prof. Dr. Rahşan Özen
Prof. Dr. Menşure 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. Murat Aksu
Doç. Dr. Miray Arslan
Doç. Dr. Nilüfer Poyraz Demirsoy
Doç. Dr. Ayşe Mentiş Gürler
Doç. Dr. Ayşe Özcan Küçük
Doç. Dr. Cemal H. Güvercin
Doç. Dr. Funda Gülay Kadioğlu
Doç. Dr. Nurdan Kırımlıoğlu

Doç. Dr. Nalan Tiftik
Doç. Dr. Mine Yurdakul
Doç. Dr. Rana Can
Doç. Dr. Hasan Erbay
Doç. Dr. Şükran Sevimli
Doç. Dr. Sümbüle Vayisoğlu
Doç. Dr. Emine Öncü
Doç. Dr. Mehmet Karataş
Doç. Dr. Çağrı Çağlar Sinmez
Doç. Dr. Şükrü Keleş
Doç. Dr. Nilüfer Demirsoy
Doç. Dr. Bilge Sözen Şahne
Doç. Dr. Volkan Kavas
Doç. Dr. M. Türkan Işık
Dr. Öğr. Üyesi Meltem Akbaş
Dr. Öğr. Üyesi Hale Özcomert Coşkun
Dr. Öğr. Üyesi Müge Demir
Dr. Öğr. Üyesi Tolgahan Karaimamoğlu
Dr. Öğr. Üyesi Esin Karlıkaya
Dr. Öğr. Üyesi Atilla Özgür
Dr. Öğr. Üyesi Melike Öztürk
Dr. Öğr. Üyesi Ali Yiğit
Dr. Cebirail Yılmaz
Dr. Sadık Nazik

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 Atif Dizin'i'nde yer almaktadır.

Uluslararası index olan DOAJ, EBSCO, Index COPERNICUS dizinindedir.



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

EDİTÖRYAL

Lokman Hekim Dergisi'nin Değerli Okurları,

Derginin 2024 yılına ait üçüncü sayısında yer alan çalışmalar birbirinden değerlidir. Bu sayıda, bir editöre mektup, bir monografi, beş derleme, 17 araştırma makalesi ve bir toplantı raporu olmak üzere toplam 25 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 14

EYLÜL – SEPTEMBER 2024

SAYI – NUMBER 3

EDİTÖRE MEKTUP - LETTER TO EDITOR

Ölümünün 40. Yılında Prof. Dr. Sami Zan'dan Bir Anı

430-432

On the 40th Anniversary of His Death, A Memory from Prof. Sami Zan
Özçiftçi ve Üstün

MONOGRAFİ - MONOGRAPH

Obstetrik Alanda Simülasyon Maketleri ve Ebelik Eğitiminde Öncü Bir İsim: Ebe Angélique-Marguerite le Boursier du Coudray

433-440

Simulation Models in Obstetrics and a Pioneer in Midwifery Education: Midwife Angélique-Marguerite le Boursier du Coudray
Yücel ve Erçek Karcı

DERLEME - REVIEW

Yaşlı Bireylerde Aromaterapi Kullanımı

441-449

Aromatherapy Use in Older Adults
Duman ve ark.

Alıç (*Crataegus*): Sağlık İçin Doğanın Küçük Mucizesi!

450-458

Howthorn (*Crataegus*): Nature's Little Miracle for Health!
Yurt ve Toprak

Obstetrik Şiddet ve Ebelik

459-469

Obstetric Violence and Midwifery
Karabulut ve Unutkan

Türkiye'de Palyatif Bakımda Karar Verme Yeterliliği Olmayan Çocuk Adına Karar Vermede Yasal Çerçeve ve Etik Sorunlar

470-477

Legal Framework and Ethical Issues in Decision-Making on Behalf of the Child without Decision-Making Competence in Palliative Care in Türkiye
Püren Doğanay ve Sert

Prenatal Tarama Testleri ve Etik Kaygılar Üzerine Bir Derleme

478-488

A Review on Prenatal Screening Tests and Ethical Concerns
Türkçapar ve Örnek Büken

ARAŞTIRMA MAKALESİ - ORIGINAL ARTICLE

Orta Çağ'da İslam dünyasında yazılmış eserlerde "Çiçek ve Kızamık" üzerine-Gerileme Dönemi-II:

489-497

Kitābu't-Teysir fī'l-Mudāvāt ve't-Tedbīr

On "Smallpox and Measles" according to works of the Islamic world in the Middle Ages-Age of Decline-II:

Kitāb al-Taysir fī al-Mudāvāt wa al-Tadbīr

Aciduman ve Aşkit



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

İlk Türkçe Tıp Literatüründe ve Halk Hekimliğinde Temriye Hastalığı	498-510
The Disease of Dermatitis in Early Turkish Medical Literature and Folk Medicine Şaziye Dinçer Bahadır	
Türkiye'nin Kızlar İçin İlk Tıp Okulu: İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü	511-524
The First School of Medicine for Girls in Türkiye: Istanbul (Arnavutkoy) American Girls' College Faculty of Medicine Yürür ve Yıldırım	
Belsoğukluğunu Frengiden Ayırmak: Risâle-i Durûre'l-Muhât	525-536
Differentiating Gonorrhoea from Syphilis: Risâle-i Durûre'l-Muhât Göksu ve Afyoncu	
Plutarkhos'un <i>De Tuenda Sanitate Praecepta/Υγιεινὰ Παραγγέλματα (Sağlığın Korunması Üzerine Tavsiyeler)</i> Adlı Çalışması: Tıp Tarihi Bağlamında Bir İnceleme	537-547
Plutarch's Work Named <i>De Tuenda Sanitate Praecepta/Υγιεινὰ Παραγγέλματα (Recommendations on the Protection of Health)</i> : A Review in the Context of History of Medicine Soydan ve Arda	
Ordu-Giresun Yöresi Folklorik Veteriner Hekimliğinde Hayvanlarla İlgili İnanışlar ve Ritüeller	548-560
Beliefs and Rituals Related to Animals in Ordu-Giresun Region Folcloric Veterinary Medicine Karasu ve Yaşar	
Piyasada Satılan Mürver Çiçeklerinin Avrupa Farmakopesi Kriterlerine göre Kalite Kontrolleri ve Fenolik Bileşiklerinin YPSK Analizi	561-578
Quality Control and HPLC Analysis of Phenolic Compounds of Elderberry Flowers Sold in the Market according to European Pharmacopoeia Criteria Türker ve ark.	
Tip2 Diyabetes Mellitus Tanılı Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanma Durumunun Değerlendirilmesi	579-586
Evaluation of Traditional and Complementary Treatment Use in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Alkan ve ark.	
<i>Homalothecium philippeanum</i> (Spruce) Schimp. (Bryophyta) Ekstresinin Asetilkolinesteraz Enzim Aktivitesine Etkisi	587-593
Effect of <i>Homalothecium philippeanum</i> (Spruce) Schimp. (Bryophyta) Extract on Acetylcholinesterase Enzyme Activity Değirmenci ve Ezer	
Determination of Salivary Cortisol Levels and Nutrition, Smoking and Physical Activity Status of University Students during the Exam Period	594-604
Sınav Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Tükürük Kortizol Düzeyleri İle Beslenme, Sigara İçme, Fiziksel Aktivite Durumlarının Belirlenmesi Orkun Erkiliç et al.	
Gebelerde Cinsel Sağlık Okuryazarlığının Cinsellik Tutumları ile İlişkisi	605-615
The Relationship Between Sexual Health Literacy and Sexual Attitudes in Pregnant Women Öztürk Altınayak ve Özkan	



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

- COVID-19 Pandemisi ve Posta Pulları: Toplumsal Mesaj Vermede Bir Örnek** 616-630
COVID-19 Pandemic and Postage Stamps: An Example of Conveying Societal Messages
Erkin ve Coşğun
- Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ahlaki Sıkıntı Ölçeği ve Kısaltılmış Hastane Etik İklim Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması** 631-637
Turkish Validity and Reliability Study of the Moral Distress Scale for Primary Health Care Workers and the Shortened Hospital Ethical Climate Scale
Doğan ve ark.
- Hemşirelerin Sağlıkta Kadercilik İnancı ve Epilepsiye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi** 638-646
Investigation of Nurses' Fatalist Beliefs in Health and Attitudes towards Epilepsy
Bingöl ve ark.
- Erken Adölesan Dönemde Evlendirilmiş Dört Kadının: Geçmişten Geleceğe Otoetnografik Yolculuğu** 647-658
Four Women Who Married in Early Adolescence: Autoethnographic Journey from Past to Future
Güngör Çabuk
- Evaluation of Attitudes and Behaviors of General and Pediatric Dentists in Türkiye Towards Pediatric Patients: A Survey Study** 659-670
Türkiye'deki Genel ve Çocuk Diş Hekimlerinin Çocuk Hastalara Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Anket Çalışması
Özbek et al.
- Hasta Değerlendirmeleri: Halkla İlişkiler Perspektifinden Nitel Bir Analiz** 671-683
Patient Assessments: A Qualitative Analysis From A Public Relations Perspective
Demir ve ark.
- TOPLANTI RAPORU- MEETING REPORT**
- "Çocukluk Çağı Hastalık Tarama Uygulamalarının Klinik, Etik ve Hukuki Yönleri" Başlıklı Çevirim İçi Panelden İzlenimler** 684-688
Notes from the Online Panel Discussion "Clinical, Ethical, and Legal Aspects of Screening Practices for Childhood Diseases"
Oya Ögenler

Ölümünün 40. Yılında Prof. Dr. Sami Zan'dan Bir Anı* On the 40th Anniversary of His Death, A Memory from Prof. Sami Zan

Seçil Özçiftçiⁱ, Çağatay Üstünⁱⁱ

ⁱAraş. Gör., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.

<https://orcid.org/0000-0002-7320-961X>

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

Sayın Editör,

Türk tıp tarihinde anatomi alanında etki bırakan ve “Hekim olmak her konuya hâkim olmaktır” deyişiyle hekimliğin çerçevesini genişleten Prof. Dr. Sami Zan (1921-1984) (**Şekil 1**), tıp fakültesinde onun derslerine girmiş öğrencileri tarafından “anatomiye sevdiren hoca” olarak anımsanırdı. Dr. Zan’ın esprili, fıkra ve özdeyişlerle renklendirdiği kendisine özgü ders anlatımı sayesinde anatomi dersinin zorluğunu gidermede başarılı olduğu bilinmektedir. Burada, ölümünün 40. yıldönümü sebebiyle O’nun kısa biyografisine ve kendisiyle alakalı pek bilinmeyen bir anıya yer vereceğiz.

Kısa biyografisi

Dr. Sami Zan, 1921 yılında Kadıköy/İstanbul’da doğdu. Haydarpaşa Lisesi’ni bitirdikten sonra İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’ne kaydoldu. Tıp fakültesinin son yılındayken, yeni kurulan Ankara Tıp Fakültesi’ne nakledilmesi üzerine buradan mezun oldu. Mardin’in İdil İlçesi Hükümet Tabipliği görevinde bulunduktan sonra 1948’de İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Enstitüsü’ne başladı. 1946’da Doç. Dr. Mehmet Ali Oya’nın ve 1948’de Doç. Dr. Fazıl Noyan’ın istifa ederek Anatomi Enstitüsü’nden ayrılmaları sonucu (Daha sonra Doç. Dr. Fazıl Noyan 1950 yılında enstitüye bu kez profesör olarak dönmüş ve enstitüdeki çalışmalarına devam etmiş, 1982 yılında emekli olmuştur), Prof. Dr. Zeki Zeren enstitüdeki çalışmalarını neredeyse tek başına yürütmek zorunda kaldığı aynı yıl, 1948’de dört yeni asistan: Dr. İlhan Eralp, Dr. Orhan Kuran, Dr. Sami Zan, Dr. Cevdet Erimoğlu enstitüde göreve başlamıştır. Dr. Sami Zan ise 1955’de doçent, 1966’da profesör olmuştur ve 1977’de de Anatomi Anabilim Dalı Başkanlığı’na getirilmiştir. Bu görevini sürdürdüğü sırada 24 Aralık 1984’de vefat etmiştir.¹⁻⁴ Kendisini sevgi, saygı ve rahmetle anıyoruz.

Dr. Zan hakkında temel bir bilgi oluşturacak 1946’lılar Tertip Heyeti tarafından yayınlanmış “1946’lılar ve Fakülte Arkadaşları Albümünde” yer alan kısa bir metni değiştirmeden naklediyoruz:

4259 ZAN Sami

(Yurtludur. Yurt No.2001)

(Genel Virtüöz – Dümenj ve freni sağlamsa her yokuşu çıkar)

1921 de İstanbul’da Kadıköyünde doğdu. Haydarpaşa Lisesini bitirdi. Son yıl nakledildiği Ankara Tıp Fakültesi’nin ilk mezunlarından. Ankara Tıp Öğrenci Derneği’nin Kurucu Başkanlığını ifa etti. Askerliğini

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2024;14(3):430-432

DOI: 10.31020/mutfd.1449184

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 08 Mart 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 25 Haziran 2024

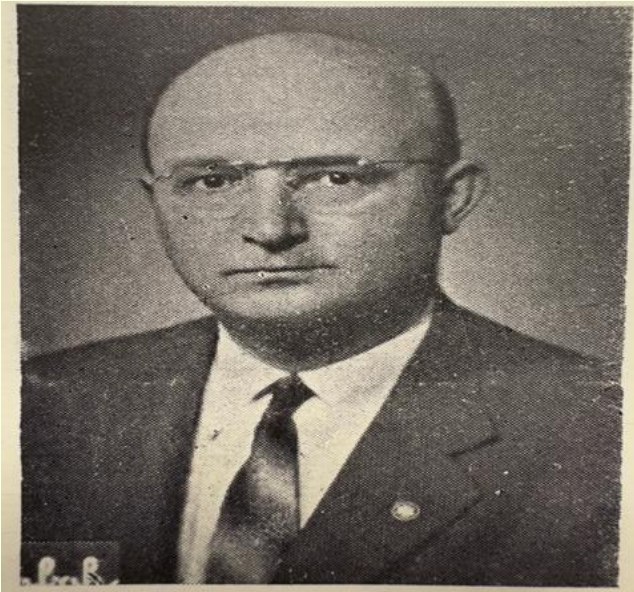
İletişim - Correspondence Author: Seçil Özçiftçi <ozciftcisecil@gmail.com>

Çankırı'da yaptı. Mardin'in İdil ilçesi Hükûmet tabipliğinde bulundu. İstanbul Tıp Fakültesinde Anatomi Doçentidir.

Evlidir. Hakikî bir lidere ve ideal bir hocaya has, birçok üstün hasletleri bünyesinde toplayan nadir bir arkadaşımızdır. En bariz vasfı, inatçı bir dinamizme sahip, kuvvetli bir organizatör oluşudur. Çok güzel konuşur. Kitleyi sel gibi, gayet kolay akıtmaya muktedirdir. İnandığı bir davada Allah'ın izniyle aşamayacağı tepe yoktur. Umumun menfaatine hiçbir şey düşünmeksizin canını feda edercesine koşar. Çok samimî ve mütevazidir. Hayatı pamuk tarlası zannederken, kazık tarlasına düşmüşlerdendir. Çok şendir ve etrafını da şenlendirir. Fakat pek kızgın olduğu zamanlarda çıplak başı panaris misali zonklar. Okumaktan, sevdikleriyle sohbetten sakın ve mütevazi bir ev hayatından hoşlanır. Beş yıl arayla kalbinden iki infarktüs krizi geçirdi. İkincisini henüz geçirmektedir. Biz arkadaşları kendisine acil şifalar dileriz.⁵

Dr. Sami Zan'a Ait Bir Anı

Prof. Dr. Sami Zan, anatomide uzman asistandı. Fizik yapısı sanki diğer anatomi hocamız Prof. Dr. Fazıl Noyan'inkinin bir numara büyüğüdü. Aynı mavi gözler, aynı kırmızı güleç yüz... Sami Bey gibi diğer birkaç uzman asistan bize kadavra başında diseksiyon öğretirler, her ay sözlü sınav (vize sınavı) yaparlar, A, B, C diye not verirlerdi. Sami Zan başta olmak üzere hepsinin notu kıttı. Sami Zan bize kadavrada diseksiyon çalışması yaptırırken sık sık ara verir; bir taburenin üzerine çıkarak kalın, tok ve gür sesiyle yaptığı konuşmalarla bizi neşelendirir, moralimizi yükseltirdi. Kadavra pratiklerine yeni başladığımız günlerde, anatomiye ağır bir ders olarak görüyor, bu yükün altından nasıl kalkacağımı düşünüyordum. Sami Zan Hoca yanıma gelmiş, (o zaman ben onun için herhangi bir öğrenciydim, adımı bile bilmezdim) sanki beni çocukluğumdan beri tanıyormuş gibi: "Sen bu kadar şeyden yıkılacak adam mısın?" demiş ve eklemişti: "Sendeki o gözler anatomiye latilokum şekeri gibi yutar." Gerçekten öyleymiş. Sami Beyi de anatomiye de sevdim. Üçüncü dönemde kulak anatomisi çalışıyorduk. Kulak konusu kitapta 50-60 sayfa tutuyordu. Ayrıntıları anlamak, akılda tutmak kolay değildi. Sami Bey bir tabureye çıkarak: "Arkadaşlar! Kulak üç bölümdür; dış kulak, orta kulak, iç kulak. İç kulak üçe ayrılır: antrum ve mastoid hücreleri, timpan boşluğu, östaki borusu... Gerisine kulak asmayın" dedi. Zamanla belleğinizde ancak bu kadar kalacak demeye getiriyordu.⁶



Şekil 1. Prof. Dr. Sami Zan (1921-1984)

Bilgi

Çıkar çatışması yoktur. Araştırmayı destekleyen kurum ve/veya kuruluş yoktur.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Seçil Özçiftçi: Fikir, tasarım, veri toplama, analiz ve yorum, literatür tarama, makale yazımı.

Çağatay Üstün: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, literatür tarama, makale yazımı eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Kerimoğlu C. Anatomi. Unat EK, editör. Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra Tıp Dallarındaki İlerlemelerin Tarihi. İstanbul: 1988. ss: 26-31.
2. Ord. Prof. Dr. Sami Zan. Erişim Tarihi: 04.03.2024. Erişim Adresi: https://www.abdiibrahim.com.tr/Uploads/bilimsel_gundem/52_Bilimsel_Gundem_Sayi_52.pdf
3. Şeker M, Yüzbaşıoğlu N. A Different Approach to Anatomy Education: "Sami ZAN, Professor of Anatomy, MD". Balkan Med J 2016; 33:6-7.
4. Beyin Takımı 2017: "Bir Sonraki Kuşak". Erişim Tarihi: 04.05.2024. Erişim Adresi: <https://yavuzdizdar.com/beyin-takimi-2017-bir-sonraki-kusak/>
5. 1946'lılar Fakülte Arkadaşları Albümü. Anıl Yayınevi, İstanbul; 1961.
6. Üstün Ç, Akçiçek E, Akçiçek F. Hekim Tabip Doktor Onlardan Anılar. 2. Baskı. Üstün Ç, editör. Bornova, İzmir. Ege Üniversitesi Basımevi; 2014: 18-19.

Obstetrik Alanda Simülasyon Maketleri ve Ebelik Eğitiminde Öncü Bir İsim: Ebe Angélique-Marguerite le Boursier du Coudray*

Simulation Models in Obstetrics and a Pioneer in Midwifery Education: Midwife Angélique-Marguerite le Boursier du Coudray

Ummahan Yücelⁱ, Aynur Erçek Karcıⁱⁱ

ⁱDoç. Dr., Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0003-3531-8644>

ⁱⁱBilim Uzm., Gaziemir İlçe Sağlık Müdürlüğü, <https://orcid.org/0000-0001-620-1817>

ÖZ

Amaç: Kökleri derinlerde ve güçlü olan ebelik mesleği tarihinde, iz bırakan önemli kimlikler bulunmaktadır. Bu kimliklerde biri de Angélique-Marguerite Le Boursier du Coudray ya da daha yaygın adıyla Madame du Coudray'dır. Bu çalışmada ebelik mesleği ve obstetri alanına önemli katkıları bulunan Madame du Coudray'ın başarılı çalışmalarını ve eserlerini tanıtmak amaçlanmıştır.

Yöntem: İlgili literatür taranmış ve Madame du Coudray ile ilgili veriler elde edilmiştir. Madame du Coudray'ın doğum simülatörü fotoğrafı Musée Flaubert et d'histoire de la médecine, Réunion des musées Métropole Rouen Normandie'den yazılı izin alınarak kullanılmıştır.

Bulgular: Madame du Coudray obstetri tarihinde yerini almış ve Kralın ebesi unvanıyla Fransa'ya önemli hizmetler sunmuş ünlü bir ebedir. On sekizinci yüzyılda Fransa'da günümüzde de kullanılmaya devam eden teori ve pratiği birleştirdiği eğitim modelini geliştirmiştir. Madame du Coudray'ın eserleri içinde en önemlisi olarak atfedilen "Phantom, La Machine" adlı eseri, günümüz simülasyon maketlerinin ve simülasyon eğitiminin öncüsü olmuştur. Ayrıca simülasyon eğitimini teoriğe uyarladığı diğer bir önemli eseri Doğum Sanatının Özeti (Abrégé de l'Art des Accouchements) adlı obstetri kitabıdır. Bu kitapta kullanılan basım teknikleri, görseller ve önemli teorik bilgileri yazıldığı dönem için önemli yenilikçi özellikler göstermektedir.

Sonuç: Ebe Madame du Coudray obstetrik alanda yaptığı başarılı çalışmaları ile geliştirdiği eğitim modeli ve bıraktığı eserleri ile günümüz yenilik ve gelişmelerinin altyapısını hazırlayan önemli bir tarihi kimliktir. Madame du Coudray gibi ebelik mesleği tarihinde mesleğin gücünü ve önemini ortaya çıkaran önemli kimliklerin Türkçe literatüre kazandırılması ebelik tarihi literatürüne katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: XVIII. yüzyılda ebelik, Obstetrik simülatör, Kralın ebesi, Ebelik eğitimi

ABSTRACT

Objective: In the history of the midwifery profession, which has deep and strong roots, there are important identities that have left their mark. One of these identities is Angélique-Marguerite Le Boursier du Coudray or more commonly known as Madame du Coudray. In this study, it is aimed to introduce the successful works and works of Madame du Coudray, who has made important contributions to the midwifery profession and obstetrics.

Method: The relevant literature was reviewed and data on Madame du Coudray were obtained. The birth simulator photograph of Madame du Coudray was used with written permission from Musée Flaubert et d'histoire de la médecine, Réunion des musées Métropole Rouen Normandie.

Results: Madame du Coudray is a famous midwife who has taken her place in the history of obstetrics and rendered important services to France as the King's midwife. In the eighteenth century, she developed an educational model combining theory and practice that is still used in France today. Madame du Coudray's 'Phantom, La Machine', which is attributed to be the most important of her works, was the pioneer of today's simulation models and simulation education. In addition, another important work in which she adapted simulation education to theory is the obstetrics book entitled Compendium of the Art of Childbirth (Abrégé de l'Art des Accouchements'). The printing techniques, visuals and important theoretical information used in this book show important innovative features for the period in which it was written.

Conclusion: Midwife Madame du Coudray is an important historical identity that prepares the infrastructure of today's innovations and developments with her successful studies in obstetrics, the education model she developed and the works she left. Bringing important identities such as Madame du Coudray, who revealed the power and importance of the profession in the history of midwifery profession, to the Turkish literature will contribute to the midwifery history literature.

Key words: Midwifery in the XVIIIth century, Obstetric simulator, King's midwife, Midwifery education

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2024;14(3):433-440

DOI: 10.31020/mutfd.1500387

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 13 Haziran 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 20 Eylül 2024

İletişim - Correspondence Author: Ummahan Yücel <ummahan.yucel@ege.edu.tr>

Giriş

Ebelik eğitimi ve ebelik hizmetleri, toplumun gereksinimleri, kültürü, ekonomisi, siyaseti, sağlık politikaları ve nüfusun yaşadığı coğrafi yapı gibi pek çok unsurdan etkilenecek şekilde şekillenmiştir.¹ Ebelik eğitiminin amacı özellikle kadın, bebek ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik bilgi ve beceri kazandırılan, kanıta dayalı sağlık hizmeti sunan nitelikli ebeler yetiştirmektir.² Ebelik eğitimi, klinik uygulama ve teorik bilgiden oluşmaktadır. Klinik uygulama ile ebelerin gerçek ortamda mesleki bilgi ve beceri kazanmaları sağlanmaktadır. Simülasyon ise öğrencinin kliniğe çıkmadan önce uygulama becerisi kazanmasını, kendini güvende hissetmesini, öğrenme kabiliyetini kolaylaştırmasını ve deneyim kazanmasını sağlamaktadır.³ Ebelik eğitiminde teorik eğitimin yanı sıra beceri kazanmaya yönelik uygulamalı eğitimin önemini kavrayan, ebelik eğitimi ve modern jinekoloji alanına önemli katkılarda bulunan tarihi isimlerden biri Ebe Angélique-Marguerite Le Boursier du Coudray'dir. Ebe Coudray, XVIII. yüzyıl Fransız ebelik eğitmenidir. Coudray, geliştirdiği ve Fransa'da uygulamaya başladığı ebelik eğitim modeli ile Avrupa'nın genelinde ebelik eğitimi konusunda öncü olmuştur. Ebe Angélique-Marguerite le Boursier du Coudray geliştirdiği doğum simülatörü ve ebelik eğitim modeli ile ebelik ve tıp tarihinde iz bırakmış önemli bir tarihi kimliktir.⁴ Coudray 1712 yılında Fransa'da doktor anne-babanın çocuğu olarak dünyaya gelmiştir.⁵ Madame du Coudray Fransa'daki anne-bebek ölümünü azaltmak için doğum eğitimi vermek üzere Kral Louis XV tarafından görevlendirilmiştir.⁶⁻⁸ Fransa'nın birçok şehir ve kasabasında eğitimler düzenleyerek 'Kralın Ebesi' unvanını almıştır.⁷⁻¹¹ Farklı şehirlerde yürüttüğü ebelik eğitim faaliyetleri nedeni ile yerleşik bir hayat kuramayan Madame du Coudray hayatını ebelik mesleğine ve eğitimine adanarak binlerce öğrenci yetiştirmiştir.¹¹⁻¹⁷ Ebe Madame du Coudray 1794 yılında hayatını kaybetmiştir (**Şekil 1**).¹⁸⁻²⁰



Şekil 1. Angélique-Marguerite le Boursier du Coudray (1712-1794)²⁸

Bu çalışmada tarihi bir isim olan Ebe Angélique-Marguerite le Boursier du Coudray'in geliştirdiği başarılı ebelik eğitim modeli, yazdığı ders kitabı ve tasarladığı doğum simülatörü ile ebelik alanına ve obstetri bilimine olan önemli katkılarını ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu tarihi kimliğin başarılı çalışmalarının incelenmesi ve okunması, genel olarak ebelik ve tıp tarihi özelde ise doğum ve ebelik eğitimi ile ilgili tarihi süreçlerin kavranmasına katkı sağlayacaktır.

Başarı Süreci ve Eğitim Çalışmaları

On sekizinci yüzyılda Fransa'da doktorların ebeleri ve cerrahları denetlediği, cerrahların da ebelerin çalışma alanına saygı duyduğu ve eğitimlerini desteklediği bir sistem vardı. Ebeler bu dönemde Cerrahi

Akademisi'nde anatomi, diseksiyon ve cerrahi operasyon derslerine kabul edilmiş ve yeterlilik sınavlarına tabi tutulmuşlardır.⁹

Avrupa'da yaşanan eğitim reformu, Fransa'nın sağlık politikalarına yön vermiş, beraberinde sağlık çalışanlarının rol ve sorumluluklarında da bazı değişimlerin yaşanmasına neden olmuştur.⁹ Bu değişimle birlikte ebelerin çalışma alanına giren cerrahlar, ebelerin cerrahi derslere katılımını reddetmiş ve yeterlilik sınavı uygulamasını kaldırmıştır. Ebelik eğitimini 1739'da tamamlayan ve on altı yıl ebelik yapan Angélique-Marguerite le Boursier du Coudray, ya da daha yaygın adıyla Madame du Coudray bu duruma 40 ebinin imzasıyla oluşturduğu bir dilekçe ile itiraz etmiştir.²¹ Boyun eğmez bir kişiliğe sahip olan Madame du Coudray başvurusunun sonuçsuz kalması karşısında ücretsiz ebelik dersleri vermeye ve ebelik eğitimi çalışmalarına başlamıştır.^{10,22,23} Madame du Coudray çalışmalarının sonucunda ebelik eğitim modelini teorik ve uygulamalı olarak geliştirmiştir.^{7,9,14}

Madame du Coudray, 1756 yılında tarihte ilk kez ayrıntılı, anatomik açıdan doğru ve kapsamlı aksesuarlarla donatılmış olan "Phantom, La Machine" adlı doğum simülatörünü üretmiştir.^{8,11,24-26} Bu nedenle doğum simülatörünün öncüsü olarak anılmaktadır.^{5,8,11,18,24} Doğum simülatörünü geliştirmesinin temel amacı ebelik becerileri öğrenmek isteyen kişilere uygulamalı deneyim kazandırmak ve dersleri somut hale getirmektir.^{11,14-16}

Doğum Simülatörü

Simülatör, göbekten üst bacaklara kadar olan kadın gövdesini temsil etmektedir. Gerçek iskeletlerden, kemiklerden, ahşap veya hasırdan oluşan ana gövde kısmı, gerçeğe yakın bir görünüm yaratmak için kumaş ve derilerle kaplanarak hazırlanmıştır. Simülatörler tabanı tahta olan çerçeve üzerine metallerle sabitlenmiştir. Simülatörlerde bulunan 56 anatomik yapı Madame du Coudray'ın doğum sanatı özeti kitabındaki bilgiler ile paralel şekilde etiketlenmiştir. Simülatörde palpe etme hissini sağlamak için pamuk, doğumun ilerleyişini ve farklı servikal açıklıkları göstermek için ipek bantlar kullanılmıştır.⁹ Amniyotik sıvıyı ve kanı görselleştirmek için ise berrak ve kırmızı boyalı sıvıları tutan süngerler kullanılmıştır.^{9,11,17,18,21,22,26} Ebe Madame du Coudray doğum simülatörüne eklenebilen, farklı boyutlarda fetüsler hazırlamıştır. Fetüse ait fontanel, kafatası, omurga, kol, bacak, ayak ve eller palpe edilebilir olarak tasarlanmıştır.^{8,11,24,25} Fetüsün omurgası doğru sayıda tül benzeri malzeme ile oluşturulmuştur. Fetusun göz ve saçları boyanarak şekillendirilmiş, dış genital organları belirgin olarak tasarlanmıştır. Doğumda gerekli manevraların yapılabilmesi için yenidoğana 5 cm ağız açıklığı oluşturulmuştur. Plasentanın fetal ve maternal yüzünü görselleştirmiştir.^{8,11,24,25} Bebeğin göbek kordonuna arter ve veni simüle eden mavi ve kırmızı renkten oluşan, yaklaşık 50 cm uzunluğunda tel ve ip benzeri malzemeler kullanmıştır. Sağlıklı ve ölü bebek göbek kordon nabzının ayırt edilebilmesini sağlamak için ölü bebeğin göbek kordonunda daralan bir mekanizma kurmuştur.^{9,11,24,26} İki bebeklerin tek ve çift plasentalı olan görsellerini tasarlamıştır. Madame du Coudray, fizyolojik ve patolojik tüm doğum süreçlerini simülatör üzerinde uygulatarak ebelik eğitimi alan kişilerin patolojik durumları da öğrenmelerine olanak sağlamıştır.^{11,24} Ayrıca doğum kontrol aracı diyaframı da simüle ederek aile planlaması eğitimleri de vermiştir.¹¹

Madame du Coudray'ın bu kadar işlevsel, ayrıntılı bilgi sunan, anatomik açıdan doğru ve kapsamlı aksesuarlarla donatılmış "Phantom, La Machine" adlı doğum simülatörü Paris'teki Kraliyet Cerrahi Akademisi tarafından patent almıştır.^{6-9,11,14,26} Yüzlerce üretilerek Fransa'nın her yerine ve Fransa'nın Batı Hint Adaları'ndaki kolonilerinden biri olan Martinik'e kadar dağıtılmıştır.²⁶ Ülke geneline yayılan doğum simülatörlerinin yıpranması durumunda, anatomik olarak doğru şekilde tamir edilmesine önem verilmiştir. Bu nedenle bir simülatör örnek olarak belediye binasında (Hotel de Ville) korunmuştur.¹⁰ Bugün, korunmuş

orijinal simülatörlerden biri Fransa'nın Rouen şehrindeki Musée Flaubert et d'Histoire de la Medicine'de sergilenmektedir.^{6,8,9,11,16,21,24-26} **Şekil 2'**de Musée Flaubert et d'histoire de la médecine, Réunion des musées Métropole Rouen Normandie'dan makalenin yazarları tarafından yazılı izin alınmış ve müze tarafından gönderilen simülatörün görseli sunulmuştur.²⁷ Müze, simülatörü titizlikle restore etmiş ve detayları fotoğraflarla belgeleyerek "La 'machine' de Madame du Coudray" adlı bir kitapta yayınlamıştır.⁹



Şekil 2. Madame du Coudray'e ait doğum simülatörü²⁷ (Musée Flaubert et d'histoire de la médecine, Réunion des musées Métropole Rouen Normandie'den yazılı izin alınarak kullanılmıştır.)

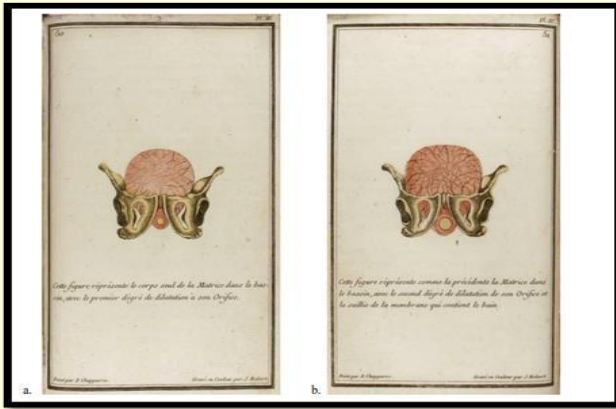
Doğum Sanatının Özeti (Abrégé de l'Art des Accouchements)

Madame du Coudray tarafından yazılan ebelik simülasyon eğitimini teoriye uyarladığı Doğum Sanatının Özeti (Abrégé de l'Art des Accouchements) adlı obstetri kitabı oldukça önemlidir. 1759 yılında ilk baskısı yapılan kitap modern teknikler kullanılarak 1769 yılında ikinci kez basılmıştır (**Şekil 3**).⁹



Şekil 3. Doğum Sanatının Özeti (Abrégé de l'Art des Accouchements) kitabın görseli.²⁸

Kitabın ikinci baskısında doğum eylemini daha iyi göstermek için renkli zengin görseller kullanılmıştır. Kitapta, görselleri açıklayan metinler serif yazı tipi ile basılmıştır.⁹ Kitapta 26 renk tablosundan oluşan tamamlayıcı renk kodlaması kullanılmıştır. Kullanılan tamamlayıcı renk kodlaması ile Fransa'da okuma yazma bilmeyen çoğu kişinin kitaptan faydalanması amaçlanmıştır.^{9,11,21} Kitaptaki görsellerin her biri sayfanın tamamını kapsayacak şekilde basılmıştır. Görsellerde gereksiz ayrıntılara yer verilmemiştir. Örneğin; sakrumda takılan bir bebeğin anlatıldığı görselde fallop tüpleri, yumurtalıklar gibi ayrıntılar yoktur. Kitapta ayrıca görseller numaralandırılarak uygun sıra ile dizilmiştir. Görsellerin karşılaştırılabilmesi için kitabın ilk sayfası boş bırakılarak kitaptaki ikinci ve üçüncü sayfanın yan yana gelmesine olanak sağlanmıştır (**Şekil 4**).^{9,28}



Şekil 4. Sayfanın tamamını kapsayacak şekilde çizilmiş şekiller iki Farklı sayfada karşılaştırılabilir olarak basılmıştır.²⁸

Görsellerin ebatları da karşılaştırmaya uygun şekilde basılmıştır. Kitabın görseline bakan kişi doğum sürecinde artan rahim ağzı açıklığını, genişleyen doğum kanalını, bebeğin doğum kanalındaki ilerleyişini karşılaştırmalı olarak görebilmektedir.⁹

Madame du Coudray, kitabın giriş bölümünde vücudun fizyolojik ve anatomik yapısı hakkında temel bilgilere yer vermiştir.^{9,11,24} Kitapta fizyolojik ve riskli gebelikle ilgili yaklaşımlara değinilmiştir. Özellikle ağır preeklampsi ve eklampsi gibi riskli gebeliklerle ilgili günümüzde bile geçerliliğini koruyan çok önemli önerilere ve gözlemlere yer verilmiştir.^{18,20} Kadın üreme organları ayrıntılı olarak anlatılmış, doğum teknikleri, fizyolojik, riskli, yüksek riskli ve patolojik olarak sınıflandırılmıştır.^{9,11} Doğumdaki obstetrik manevralar görseller eşliğinde sunulmuştur.^{9,11,24} Kitaptaki görsellerde, doğumda uygulanacak manevra adımlarının yanı sıra uygun manevranın yapılmaması durumunda ortaya çıkan olumsuz sonuçlara da yer verilmiştir. Kitapta, doğum sürecinin doğal seyrinden ilerletilmesi, hızlandırıcı eylemlerden uzak durulması konusu vurgulanmıştır.⁶ Kitap, sadece doğum bilgisinden ibaret olmayıp bütüncül yaklaşım prensibine göre yenidoğan bakımı, emzirme, lohusalık süreci, ebeinin sahip olması gereken empati ve iletişim becerileri hakkında da bilgiler içermektedir.¹¹

Madame du Coudray'ın Doğum Sanatının Özeti kitabı üzerinde hiçbir değişiklik yapılmadan altı kez basılmıştır.^{8,9} Bugün kitabın ilk baskısı Bibliothèque Interuniversitaire de Medicine da elektronik ortamda sunulmaktadır. Diğer beş Fransız baskısının örnekleri Fransa Ulusal Kütüphanesi'nde ve arşivden alınan kopyaları ise Paris'te bulunmaktadır.⁹

Ebelik Eğitimine Katkıları

Coudray, başarılı ebelik eğitim modeli, ders kitabı ve simülatörü ile binlerce ebe yetiştirmiştir.^{7,14,17,26} Bu başarısını Kral 1759 yılında olağanüstü hizmetler kraliyet brevetiyle taktir etmiştir.¹² Madame du Coudray'ın başarısı bununla kalmamış, 1767'de Kraldan ikinci brevetini ve "Kralın Ebesi" unvanını almıştır. Kralın ebesi, ülkedeki anne-bebek ölüm oranını azaltmak için doğum eğitimi vermek üzere yetkilendirilmiştir.⁶⁻¹¹ **Tablo 1**'de gösterildiği üzere Kralın ebesi Madame du Coudray, 1758 yılından 1783 yılına kadar çeyrek asırlık bir sürede Fransa'nın farklı şehirlerinde ebelik eğitimini sürdürmüştür.⁸ Öğrencileri, çevre köylerdeki rahipler tarafından seçilmiş, ebelik becerisi kazanmak isteyen, çoğunluğu okuma yazma bilmeyen kişilerden oluşmuştur. Kralın ebesi, gittiği her bölgede kurduğu dersliklerin duvarlarına hatırlatıcı obstetrik görseller asmıştır.⁹ Her bir kurs yoğun şekilde 2-3 ay sürmüştür.^{6,10,15,18,21} Ebelik eğitimi alan her öğrenci teorik dersten sonra simülatör üzerinde uygulama yapmıştır.^{6,9,10,13} Öğrenciler sınıf içi eğitimlerinin yanı sıra doğumlara da katılarak uygulama becerilerini geliştirmişlerdir. Başarılı ebeğin öğrencileri eğitim sürecinin sonunda özel bir sertifika alarak mezun olmuşlardır.¹¹ Geliştirdiği eğitim modeli ve uzun süreli ebelik eğitim faaliyetleri ile popüler hale gelen ve obstetri alanına önemli katkıları olan Madame du Coudray, Royal Society of Medicine tarafından 1780-1791 tarihleri arasında yapılan anket çalışmalarında sağlık uygulamaları alanının tek öğretmeni olarak gösterilmiştir.^{10,21}

Madame du Coudray bilgisiyle, duruşuyla, cesaretiyle erkeklerin hâkim olduğu tıp alanına bir ebe olarak girerek kraliyet donanma cerrahlarına obstetrik aletlerin kullanımını ve sezaryeni öğreten özel dersler de vermiştir.¹⁰ Dönemin kadınları ile kıyaslandığında Ebe Coudray, eşi benzeri görülmemiş bir özerkliğe sahip olmasına rağmen eğitim seyahatlerinde ve çalışma planında tamamen özgür olamamıştır. Faaliyetleri pek çok devlet bakanı, mahkeme doktoru, kraliyet görevlileri ve bizzat kralın kendisi tarafından denetlenmiş ve şekillendirilmiştir.^{10,20}

Tablo 1. Madame Du Coudray'ın ebelik eğitimi verdiği Fransa Şehirleri ve Yılları

Şehir	Yıl	Şehir	Yıl	Şehir	Yıl
Clermont	1758-1760	Bourges	1768/1781-1782	Yerres	1775
Moulins	1768	Châteauroux	1768	Caen	1775
Autun	1761	Périgueux	1769	Rennes	1775-1776
Chalon-sur-Saône	1762	Agen	1769	Mantes	1776
Limoges	1763	Bordeaux	1770	Évreux	1777
Tulle	1763	Auch	1770	Le Mans	1777-1778
Angoulême	1763	Montauban	1771	Angers	1778
Bourdeilles	1764	Grenoble	1772	Tours	1778-1779
Poitiers	1764	Besançon	1772	Meaux	1779
Niort	1765	Chalon-	1772-1773	Alfort	1780-1781
Rochefort	1766	Verdun	1773	Provins	1781
Les Sables-d'Olonne	1765	Neufchâteau	1773	Auxerre	1782
Orléans	1767	Nancy	1774	Belley	1782
Blois	1767	Amiens	1774	Bourg-en-Bresse	1767-1783
Chartres	1767	Dunkerque	1774		
Montargis	1767	Lille	1774		

* Madame Du Coudray'ın ebelik eğitimi verdiği Fransa şehirlerinin ve yıllarının belirtildiği tablo makalede (kaynak 8) bulunan haritadan oluşturulmuştur.

Sonuç

Ebe Madame du Coudray, obstetrik alanda yaptığı başarılı çalışmaları ile XVIII. yüzyılda Fransa kralı tarafından takdir edilen, geliştirdiği eğitim modeli ve bıraktığı eserleri ile günümüz doğum ve ebelik eğitimi alanındaki yenilik ve gelişmelerin altyapısını hazırlayan önemli bir tarihi kimliktir.

Günümüz simülasyon maketleri, simülasyon eğitiminin ve ebelik eğitiminin öncüsü olmuştur. Sonuç olarak, Madame du Coudray'ın çalışmalarının ve eserlerinin incelenmesi, ebelik mesleği ve obstetri tarihi bakımından önemli bir kazanım olacaktır.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Dr. Leyla Haliloğlu'na ve Uzm. Öğretmen Devrim Rüya Över'e Musée Flaubert et d'histoire de la médecine, Réunion des musées Métropole Rouen Normandie ile yapılan yazışma sürecindeki katkıları ve önerileri için teşekkür ederiz.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Ummahan Yücel: Fikir, tasarım, veri toplama/işleme, analiz ve yorum, literatür tarama, makale yazım, eleştirel inceleme, kaynak sağlama, denetleme/danışmanlık.

Aynur Erçek Karcı: Denetleme/danışmanlık, veri toplama/işleme, analiz ve yorum, literatür tarama, makale yazım, kaynak sağlama.

Kaynaklar

1. Yücel U, Akın B, Tamer Ş. Toplum ve sağlığı kavramı ve toplum sağlığında ebenin yeri. In: Özentürk MG, Yücel U, Meseri R, editors. Ebelik ve toplum sağlığı. Ankara Nobel Tıp Kitapevi; 2019.pp:3-14.
2. Yılmaz SD, Aksoy YE. Ebelik eğitiminin dünyadaki durumu. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;1(1):26-31.
3. Hazar HU, Gültekin S. Ebelik eğitiminde simülasyon kullanımı. Yaşam Bilimleri 2019;14(3):74-83.
4. Bender TH, et al: Improvement of maternal and newborn health through midwifery. The Lancet 2014;384:1226-35.
5. Le Lous M, Baxter J, Nyangoh Timoh K. Madame Angélique du Coudray: Pioneer of medical simulation and unsung hero. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction 2022;52(2):4.
6. Stachniak E. The king's midwife and the school of mirrors. Herizons 2022;36(3):18-19,21.
7. Forster E. Review of The King's Midwife: A History and Mystery of Madame du Coudray, by N.R. Gelbart] Bulletin of the History of Medicine 1999;73(3):503-4.
8. Carty E. Educating midwives with the world's first simulator: Madame du Coudray's eighteenth century mannequin. Canadian Journal of Midwifery Research and Practice 2010;9(1):11.
9. Witt T. An historical study of teaching biology to science-illiterate students in eighteenth-century france: Instructional strategies employed by madame du Coudray - royal midwifery educator. [Order No. 29120718]. Louisiana State University and Agricultural & Mechanical College; 2011.
10. Gelbart N. Midwife to a nation: Mme du Coudray serves France In: Marland H. The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe. Routledge, 1998.pp:131-147. (elektronik kitap ege.edu.tr)
11. Scharf JL, et al. La Machine: obstetric phantoms of madame du coudray ... back to the roots. J Med Educ Curric Dev 2022;18(9):1-6.
12. Beal J. Madame Angélique le Boursier du Coudray: a midwife of enlightenment France. Midwifery Today Int Midwife 2013;(105):29.
13. Ravel JS. Gender, enlightenment, and revolution in two eighteenth-century biographies. French Historical Studies 2001;24(3):359-378.
14. Rosenberg ME. The king's midwife: A history and mystery of Madame du Coudray. Journal of Women's History 2000;12(1):204.
15. Colwill E. Subjectivity, self-representation, and the revealing twitches of biography. French Historical Studies 2001;24(3):421-437.
16. Ban I, et al. The role of medical simulation in obstetrics. Obstetrica si Ginecologie 2020;68(2):89-93.
17. Weatherill PJ. The king's midwife: A history and mystery of madame du courdray. American Scientist 1998;86(4):390-1.
18. Jandu GK, Khan A. Angélique Marguerite Le Boursier du Coudray (1712-1790) – pioneer of simulation. J Med Biogr. 2021;29(2):121-2.
19. Ramsey M. Review of The King's Midwife: A History and Mystery of Madame du Coudray, by N. R. Gelbart. Journal of the History of Medicine and Allied Sciences 1999;54(3):463-5.

20. Yücel U. Dünya'da ve Türkiye'de ebelik tarihi In: Aktaş S, Aksoy Derya Y, Toker E, editors. A'dan Z'ye Temel Ebelik. İstanbul Tıp Kitabevi; 2023.pp:11-23.
21. Buehler SH. Being and becoming a midwife in eighteenth-century france: Geographies of pedagogical practices and objects. [Order No. 28095069]. University of California, Los Angeles; 2020.
22. Ackerman EB. Review of The King's Midwife: A History and Mystery of Madame du Coudray, by N. R. Gelbart. Isis 1999;90(2):368–69.
23. Gelbart NR. The King's Midwife: A History and Mystery of Madame Du Coudray. University of California Press; 1998. <http://ark.cdlib.org/ark:/13030/ft1g5004dk/>
24. Moran ME. Enlightenment via simulation: "crone-ology's" first woman. J Endourol 2010;24(1):5-8.
25. Miller LA. Madame Du Coudray's Woman Machine, 1756. Prairie Schooner 2005;79(2): 27–8.
26. Schiebinger L. Birther of a nation. The Women's Review of Books 1998;15(9):17–8.
27. Musée Flaubert et d'histoire de la médecine, Réunion des musées Métropole Rouen Normandie
28. Le Boursier du Coudray, A. Abbrégé de l'art des accouchemens, Saintes: chez Pierre Toussaints, 1769. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?190618>

Yaşlı Bireylerde Aromaterapi Kullanımı*

Aromatherapy Use in Older Adults

İbrahim Dumanⁱ, Özlem Ceyhanⁱⁱ, Sultan Taşcıⁱⁱⁱ

ⁱÖğr. Gör., Mersin Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yaşlı Bakımı Programı,
<https://orcid.org/0000-0002-3961-5702>

ⁱⁱDoç. Dr., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-1869-8713>

ⁱⁱⁱProf. Dr., Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-8039-1966>

ÖZ

Günümüzde demografik değişimlerin etkisiyle dünya genelinde yaşlı nüfus artmaktadır. Yaşın artmasıyla beraber yaşlı bireylerde artan kronik hastalıklar ve geriyatrik sorunlar, yaşam kalitesini düşürmekte ve sağlık harcamalarını artırmaktadır. Kronik hastalıkların yanı sıra, geriyatrik sorunların erken tespiti ve yönetimi önem arz etmektedir. Son yıllarda yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının yönetiminde tamamlayıcı ve integratif tedavi yöntemleri daha çok tercih edilmektedir. Tamamlayıcı ve integratif tedavi uygulamaları arasında yer alan aromaterapi, esansiyel yağların kullanımıyla fiziksel ve psikolojik iyilik hali sağlamada etkili bir yöntemdir. Aromaterapi, ağrı, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları ve diğer geriyatrik sorunların yönetiminde umut verici sonuçlar ortaya koymaktadır. Araştırmalar, aromaterapinin yaşlı bireylerin sağlık durumunu iyileştirmede olumlu etkiler sağladığını ve yaşam kalitesini artırdığını göstermektedir. Aromaterapinin kullanımının yaygınlaştırılması, yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemlerin önemini vurgulamaktadır. Aromaterapinin etkili olabilmesi için uzman rehberliğinde ve kişiye özgü uygulanması önemlidir. Bu derlemede, aromaterapinin yaşlı bireylerdeki terapötik etkileri son yıllarda yapılan bilimsel araştırmalar incelenerek sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Aromaterapi, Tamamlayıcı ve İntegratif Tedavi, Yaşlı

ABSTRACT

Nowadays, the older population is increasing worldwide due to demographic changes. With increasing age, chronic diseases and geriatric problems in older adults decrease the quality of life and increase health expenditures. In addition to chronic diseases, early detection and management of geriatric problems are important. In recent years, Complementary and integrative treatment methods have become more preferred in the management of health problems of older adults. Aromatherapy, which is among the complementary and integrative treatment applications, is an effective method to provide physical and psychological well-being with the use of essential oils. Aromatherapy shows promising results in the management of pain, anxiety, depression, sleep disorders and other geriatric problems. Research shows that aromatherapy provides positive effects in improving the health status of older adults and improves quality of life. The widespread use of aromatherapy emphasizes the importance of non-pharmacological methods in the management of health problems of older adults. In order for aromatherapy to be effective, it is important that it is applied under expert guidance and individualized. In this review, the therapeutic effects of aromatherapy in older adults are presented by examining recent scientific studies.

Key Words: Aromatherapy, Complementary and Integrative Therapy, Older

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):441-449

DOI: 10.31020/mutfd.1510870

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 05 Temmuz 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 06 Eylül 2024

İletişim - Correspondence Author: İbrahim Duman ibrahimduman@mersin.edu.tr

Giriş

Dünya genelinde demografik bir değişim süreci yaşanmakta ve bu değişimin öncelikli nedenleri arasında doğum oranlarının düşmesi, insanların daha uzun yaşaması ve yaşlı nüfusun artması yer almaktadır. Yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üstü nüfus, dünya nüfusunun yaklaşık %9'unu oluşturmaktadır. Türkiye en hızlı yaşlanan ülkelerden biridir¹ ve 2023 yılında yaşlı nüfus oranı toplam nüfusun %10.2'sidir. Bu oranın 2030 yılında %12.9, 2040 yılında %16.3 ve 2080 yılında ise %25.6'ya ulaşması beklenmektedir.²

Yaşın ilerlemesiyle birlikte vücutta çeşitli fizyolojik değişiklikler meydana gelmekte ve bu değişiklikler sonucu çeşitli sağlık sorunları yaşanabilmektedir.³ Bu sağlık sorunları yaşlı bireylerde diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, kanser gibi kronik hastalıkların görülme sıklığını artırmaktadır. Kronik hastalıkların artması bireyin yaşam kalitesini ve bakım gücünü olumsuz etkilemekte ve ölüm riskini artırabilmektedir.⁴ Ayrıca, yaşlı bireylerde sıkça görülen fakat hastalık olarak sınıflandırılmayan geriatrik sorunlar (kırılmalık, düşme riski, polifarmasi, osteoporoz, inkontinans, demans, depresyon, deliryum, sarkopeni, malnütrisyon ve bası yaraları gibi), kronik hastalıkların artması ile birlikte yaşam kalitesini düşürmekte ve morbidite ile mortalite riskini artırmaktadır.^{5,6} Yaşlı bireylerde artan bu sağlık sorunları halk sağlığı açısından tehdit oluşturmaktadır.⁷ Örneğin Kaya ve arkadaşlarının 1048 vakanın analizini yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerde polifarmasinin %59.8, üriner inkontinansın %44.1, ağrının %41.8 ve uyku bozukluklarının %40.8 oranında görüldüğü rapor edilmiştir.⁸ Küresel Sağlık Tahminleri 2019 raporuna göre 60 yaş ve üzeri bireylerin yaklaşık %14'ünün ruhsal sorunlar yaşadığı ve bu sorunlardan en sık anksiyete ve depresyonun yer aldığı bildirilmiştir.⁹

Yaşlı bireylerde görülen geriatrik sorunların erken tespiti ile fonksiyonel kapasite kayıplarının azaltılması, hasta sonuçlarının iyileştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması, hastane yatış süresi ve sağlık harcamalarının azaltılabileceği vurgulanmaktadır.⁶ Geriatrik sorunların yönetiminde hem farmakolojik yöntemler hem de farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır. Günümüzde geriatrik sorunların yönetiminde farmakolojik yöntemlerin yaşla artan organ fonksiyonlarındaki azalma ve bozukluklar, polifarmasinin getirdiği sorunlar gibi bazı dezavantajlarından dolayı farmakolojik olmayan yöntemlerin daha fazla tercih edildiği bildirilmektedir.¹⁰ Özdiil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, farmakolojik olmayan uygulamaların yaşlılarda; anksiyete, uyku ve yaşam kalitesi, ağrı, yalnızlık, yorgunluk, depresyon ve konstipasyon üzerine olumlu etkisi olduğunu bildirilmiştir.¹¹

Bu derlemenin amacı, yaşlı bireylerde uygulanan farmakolojik olmayan bir yöntem olan aromaterapiye dair güncel bilgi ve araştırmaları incelemek, aromaterapi uygulamalarının ülkemizin yaşlı bakımı hizmetlerinde kullanımına yönelik yüksek kanıtlı öneriler sunmak ve bu konuyla ilgili yapılacak araştırmalara öncülük etmektir.

Yaşlılarda Tamamlayıcı ve İntegratif Yöntemlerin Kullanımı

Kökene eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanan tamamlayıcı ve integratif tedavi (TİT) uygulamaları, günümüzde yetişkinler tarafından sıklıkla kullanılmaktadır. Özellikle son on yılda TİT uygulamaları halk tarafından kabul görmektedir.^{12,13} TİT, ayurveda, akupunktur, yoga, oksijen terapisi, ozon tedavisi, aromaterapi, homeopati, diyet desteği, masaj, reiki, biyoenerji ve hipnoz gibi uygulamaları içermektedir. TİT uygulamalarının korku ve kaygıyı azaltma, analjezi sağlama, yara iyileşmesini hızlandırma ve hasta motivasyonunu artırma gibi birçok fayda sunduğunu göstermektedir.¹⁴

Yaşlı bireylerde TİT uygulamalarına yönelik çalışmalar da her geçen gün artmaktadır. Huang ve arkadaşlarının evde sağlık bakımı alan yaşlı hastalarda hipertansiyonun yönetimine yardımcı olmada akupunkturun etkinliğini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, akupunkturun kan basıncını düşürmede ve

otonom sinir sistemi aktivitesini düzenlemede tek başına ilaçlara göre daha faydalı olabileceğini ortaya koymuştur.¹⁵ Yaşlı bireylerde yoga uygulamasının fiziksel uygunluk üzerindeki etkisini araştıran bir meta-analiz çalışmasında da yaşlı bireylere 9-12 hafta boyunca uygulanan yoga uygulamalarının fiziksel kondisyon üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu ve yoganın kas gücünü, dengesini ve esnekliğini geliştiren çok modlu bir aktivite olduğu bildirilmiştir.¹⁶

Yaşlı bireylerde kullanılan TİT yöntemlerinden biri de aromaterapidir. Aromaterapi, uygulama kolaylığı, geniş kullanım alanı, erişim kolaylığı ve halk tarafından kabul görmesi nedeniyle günümüzde yaygın olarak tercih edilmektedir.^{13,17}

Aromaterapi

Aromaterapi popüler bir tedavi yöntemidir ve son yıllarda kullanımı artmaktadır.^{17,18} Çok uzun bir geçmişe sahip olan aromaterapiye ilgi 1980'li ve 1990'lı yıllarda batı ülkelerinde hastaların TİT uygulamalarını tercih etmesiyle birlikte başlamıştır. Aromaterapi, günümüzde büyümeye devam eden ve sevilen geleneksel yöntemlerden biridir. Aromaterapi çiçekler, yapraklar ve bitki kabuğu gibi doğal kaynaklardan elde edilen esansiyel yağların bireylerin zihin, beden ve ruh sağlığını iyileştirmek için terapötik kullanımınıdır.^{19,20}

Esansiyel yağlar, çeşitli bitki materyallerinde bulunan metabolitlerden oluşan çok çeşitli kimyasal bileşenlerden oluşur. Esansiyel yağların ana kimyasal bileşenleri arasında uçucu olan ve karakteristik kokular üretebilen monoterpenler, esterler, aldehytlar, ketonlar, alkoller, fenoller ve oksitler bulunur. Esansiyel yağlar, bir oda difüzörü veya yağ damlamaları yoluyla inhalasyon olarak ya da masaj yolu ile direkt olarak vücuda uygulanmaktadır. Genellikle masaj ve akupunktur gibi diğer tamamlayıcı tedavilerle ve standart semptom yönetimi tedavileriyle birlikte kullanılmaktadır.²⁰

Aromaterapi canlı organizmalarda belirli tıbbi etkiler üretmenin kontrollü sanatı olarak tanımlanmaktadır.²¹ Esansiyel yağlar aromaterapi uygulayıcıları tarafından belirli tıbbi sorunların giderilmesinde veya azaltılmasında kullanılmaktadır. Literatürde, aromaterapinin bakıma ihtiyaç duyan hastaların ağrı, mide bulantısı, lenf ödem, stres, anksiyete ve depresyon gibi semptomların giderilmesinde kullanıldığı bildirilmektedir.²⁰ Son on yılda hemşireler tarafından da aromaterapi ile yapılan çalışmaların sayısının arttığı ve aromaterapi yağlarının inhalasyon veya masaj yoluyla uygulandığı görülmektedir. Zor ve arkadaşlarının yaptığı güncel bir çalışmada, aromaterapinin ağrı, kaygı, anksiyete, stres ve uyku gibi değişkenler üzerinde olumlu etkiler sağladığı bildirilmiştir.¹⁷

Efe Ertürk ve Taşcı'nın yaptığı çalışmada, kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarına uygulanan nane yağının bulantı, kusma, öğürme sıklığını ve bulantı şiddetini önemli ölçüde azalttığı ve kemoterapiye bağlı bulantı kusmanın önlenmesinde antiemetiklerle birlikte nane yağının kullanılabileceği belirtilmiştir.²² Lu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, aromaterapi masajının romatoid artrit hastalarında uyku kalitesini artırmada etkili olduğu belirlenmiştir.²³ Abbasijahromi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Şam gülü ve lavanta yağları kullanılarak yapılan inhalasyon aromaterapisinin, sezaryen sonrası gelişen belirgin anksiyete ve ağrının şiddetini azaltabildiği ve Şam gülü esansiyel yağının lavantadan daha fazla bir etki gösterdiği bildirilmiştir.²⁴

Yaşlı Bireylerde Aromaterapinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Yapılan Araştırmalar

Aromaterapi, yaşlı bireylerin fiziksel ve psikolojik iyilik hallerini desteklemeye yönelik potansiyel bir tedavi yöntemi olarak önemlidir. Yaşlı bireylerde aromaterapinin etkisini inceleyen mevcut çalışmalar, aromaterapinin çeşitli faydalarını desteklerken, daha geniş kapsamlı ve uzun vadeli araştırmalara ihtiyaç olduğu bildirilmektedir.²⁵

Yaşlı bireylerde geriatrik sorunlara yönelik aromaterapi uygulamalarının etkisini inceleyen bir derlemede, karabiber yağının inhalasyon yoluyla kullanımının yutma refleksi iyileştirerek aspirasyon pnömoni riskini azalttığı; L-mentol aromaterapisi ile nefes darlığını azaltıp egzersiz etkinliğini artırdığı belirlenmiştir. Yine aynı derleme de biberiye-limon ve lavanta-portakal yağları kombinasyonlarının demansın bilişsel ve davranışsal semptomlarını iyileştirdiği; lavanta ve melisa yağları kombinasyonlarının yaşlı bireylerde sinirlilik kaynaklı ajitasyonu azalttığı; lavanta kokulu aromaterapinin hem statik hem de dinamik dengeyi iyileştirebileceği ve bunun yaşlı bireylerde düşme riskini azaltabileceği bildirilmiştir. Ayrıca aromaterapinin geriatrik sendromların yönetiminde umut verici bir yöntem olduğu vurgulanmıştır.²⁶

Yaşlı bireylerde yapılan aromaterapi uygulamalarına yönelik literatür incelemesinde, “PubMed” ve “Cochrane Library” veri tabanlarında “elderly”, “older”, “aromatherapy” anahtar sözcükleri kullanılarak 2015-2023 yılları arasında yapılmış olan randomize kontrollü çalışmalar ve sistematik derlemeler incelenmiştir. Yaşlı bireylerde 2015-2023 yılları arasında aromaterapi ile yapılan randomize çalışmaların özeti **Tablo 1**'de, sistematik derleme ve meta analizlerin özeti ise **Tablo 2**'de verilmiştir.

Tablo 1. Yaşlı Bireylerde Yapılan Aromaterapiye Yönelik Randomize Çalışmalar

Yazar	Dergi Adı / Yayın yılı	Amaç	Araştırma Deseni / Kanıt Düzeyi*	Kullanılan Ölçekler	Gruplar/Örneklem Sayısı	Sonuç
Hossein Ebrahimi, Abbas Mardani, Mohammad Hasan Basirinezhad, Azam Hamidzadeh, Fatemeh Eskandari ²⁷	Explore, 2022	Lavanta ve papatya esansiyel yağları kullanılarak yapılan inhalasyon aromaterapisinin toplum içinde yaşayan yaşlılarda depresyon, anksiyete ve stres üzerindeki etkisini belirlemek	Randomize Kontrollü Çalışma /1B	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS)	Müdahale (Lavanta): 61 Müdahale (Papatya): 61 Kontrol:61	30 günlük bir lavanta ve papatya esansiyel yağları kullanılarak yapılan inhalasyon aromaterapisinin toplum içinde yaşayan yaşlı bireylerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarını önemli ölçüde azaltabildiği bulunmuştur
Keşer Sevgi Ünal Aslan, Sercan Altın ²⁸	European Journal of Integrative Medicine/ 2022	İnhale aromaterapi ve ayak masajının inme sonrası hastalarda uyku kalitesi, mutluluk ve yorgunluk üzerindeki etkilerini belirlemek	Randomize Kontrollü Çalışma /1B	Oxford Mutluluk Anketi, Piper Yorgunluk Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi Endeksi (PSQI)	Müdahale (Ayak masajı): 31 Müdahale (Ayak masajı +Aromaterapi): 29 Kontrol: 31	Ayak masajı + aromaterapinin ve ayak masajı uygulamalarının inme sonrası hastalarda uyku kalitesini ve mutluluk düzeylerini artırabileceğini, yorgunluk düzeylerini azaltabileceğini ortaya koymuştur
Cheng-Yuan Lin, Hun-En Liao, Shu- Nu Change-Lee , Evet-Yin Yen ²⁹	Altern Ther Health Med/ 2022	Osteoartriti olan yaşlı yetişkinlerde aromaterapinin diz ağrısının hafifletilmesi ve fiziksel fonksiyonların iyileştirilmesi üzerindeki etkilerini belirlemek	Randomize Kontrollü Çalışma /1B	Western Ontario ve McMaster Üniversiteleri Osteoartrit İndeksi (WOMAC)	Müdahale:38 Kontrol-Plasebo:36	Masaj yoluyla uygulanan aromaterapinin, osteoartrit kaynaklı diz rahatsızlıkları olan hastalarda klinik sonuçları iyileştirmede etkili bir alternatif tedavi olduğu ve daha uzun müdahale süresinin (4 hafta yerine 8 hafta) hastalar için daha iyi tedavi sonuçları sağladığı bulunmuştur
Fatma Genç, Songül Karadağ, Nazan Kılıç Akça, Mehtap Tan, Derya Cerit ³⁰	Holistic Nursing Practice/ 2020	İnhale aromaterapinin kurumda kalan yaşlılarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyine etkisini belirlemek	Randomize Kontrollü Çalışma /1B	Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PSQI) ve Yorgunluk Şiddeti Ölçeği	Müdahale:30 Kontrol:29	Aromaterapi uygulamasının yaşlılarda uyku kalitesini iyileştirdiği ve yorgunluk şiddetini azalttığı belirlenmiştir.
Karen Watson, Deborah Hatcher, Anthony Good ³¹	Complementary Therapies in Medicine / 2019	İnhalasyon yoluyla uygulanan lavanta, melisa ve limon balsamı esansiyel yağlarının, özel yaşlı bakımı tesislerinde yaşayan demansı olan ve olmayan yaşlı insanların ajite davranışları üzerindeki etkinliğini belirlemek	Randomize Kontrollü Çalışma /1B	Nöropsikiyatrik Envanter (NPI) ve Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri (CMAI)	Müdahale (Demanslı):39 Müdahale (Demanssız):10	Lavanta'nın limon balsamına göre demanslı kişilerde ajitasyonu ve agresif olmayan fiziksel davranışları azaltmada daha etkili olabileceği; limon balsamının demans olmayan kişilerde ajitasyonu azaltmada daha etkili olduğu bulunmuştur

Mei Xiong, Yanzhang Li, Ping Tang, Yuping Zhang, Min Cao, Junwei Ni, Mengmeng Xing ³²	The Journal of Alternative and Complementary Medicine / 2018	Toplumda yaşayan yaşlı yetişkinlerde aromaterapi masajı ve inhalasyonun depresyon belirtileri üzerindeki etkilerini belirlemek	Randomize Kontrollü Çalışma / 1B	Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formu (GDS-SF) ve Hasta Sağlık Anketi-9 (PHQ-9)	Müdahale:45 Kontrol:45	8 haftalık bir müdahalenin ardından hem aromaterapi masajı hem de aromaterapi inhalasyonunun yaşlı yetişkinlerde depresyona müdahalede önemli etkileri olduğu belirlenmiştir
Jo Kamen Ka-Man Fung, Hector Wing-Hong Tsang ³³	Journal of Clinical Nursing / 2018	Yaşlı bireylerde bilişsel eğitim, egzersiz ve akupresür ile aroma masajının demansın davranışsal ve psikolojik semptomları üzerinde etkisini belirlemek	Randomize Kontrollü Çalışma /1B	Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri, Nöropsikiyatrik Envanter, Mini Mental Durum Testi ve Barthel İndeksi-20	Müdahale (Akupresür+ aromaterapi masajı + egzersiz): 20 Müdahale (Bilişsel eğitim + egzersiz): 20 Müdahale (Akupresür + aromaterapi masajı + bilişsel eğitim): 20	Akupresür ile yapılan aromaterapi masajının bilişsel eğitim kadar etkili olduğunu ve demansın davranışsal ve psikolojik semptomlarının şiddetini ve sıklığını azaltmada bilişsel eğitimi artırabileceğini göstermiştir
Tahereh Bahrami, Nahid Rejeh, Majideh Heravi-Karimooi, Mojtaba Vaismoradi, Seyed Davood Tadrissi, Christina Sieloff ³⁴	International Journal Nursing Practice/ 2017	Akut koroner sendromlu yaşlı hastalarda aromaterapi masajının anksiyete, depresyon ve fizyolojik parametreler üzerine etkisini belirlemek	Randomize Kontrollü Çalışma /1B	Fizyolojik parametre ölçümü, Hastane Depresyon ve Anksiyete Ölçeği (HADS)	Müdahale (Aromaterapi Masaj): 45 Kontrol:45	Lavanta yağı ile yapılan refleksoloji masajının gruplar arasında anksiyete ve depresyon düzeylerinde anlamlı farklılıklar olduğunu ve sistolik kan basıncında, diyastolik kan basıncında, ortalama arteriyel basınçta ve kalp hızında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğunu ortaya koymuştur
Kazuyo Yoshiyama, Hideko Arita, Jinichi Suzuki ³⁵	The Journal of Alternative and Complementary Medicine/ 2015	Japonya'daki bir tıp kurumunda demans hastaları arasında aroma el masajı terapisinin etkinliğini ve güvenliğini belirlemek	Randomize Kontrollü Çalışma /1B	Demansın davranışsal ve psikolojik semptomları (BPSD) ve Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA)	Müdahale (Aromaterapi el masajı): 14 Kontrol:14	Klinik aromaterapinin güvenli olduğunu ancak demans hastalarında BPSD veya GYA'da istatistiksel olarak anlamlı iyileşmelere yol açmadığını belirlemiştir .
Man-Hua Yang, Li-Chan Lin, Shiao-Chi Wu, Jen-Hwey Chiu, Pei-Ning Wang, Jaung-Geng Lin ³⁶	BMC Complementary and Alternative Medicine/ 2015	Aroma-akupresür ve aromaterapinin demanslı hastalarda ajitasyon üzerindeki etkilerini belirlemek	Randomize Kontrollü Çalışma /1B	Cohen-Mansfield Ajitasyon Envanteri (CMAI) ölçeği ve kalp hızı değişkenliği (HRV) indeksi	Müdahale (Aromaterapi + akupresür): 56 Müdahale (Aromaterapi): 73 Kontrol:57	Aromaterapi + akupresür, demanslı hastalarda ajitasyon üzerinde aromaterapiden daha büyük bir etkiye sahip olduğunu; aromaterapi+akupresür ve aromaterapinin ajitasyonu azalttığını ve bunun demans hastalarının daha rahat olmalarını sağladığını belirlemiştir

Tablo 2. Yaşlı Bireylerde Yapılan Aromaterapiye Yönelik Sistematik Derleme ve Meta-Analiz Çalışmaları

Yazar	Dergi Adı / Yayın yılı	Amaç	Araştırma Deseni / Kanıt Düzeyi*	Anahtar sözcükler	Analiz edilen Çalışma Sayısı	Sonuç
Hye Ja Gu, Oi-Sun Lee ³⁷	Int. J. Environ. Res. Public Health/ 2023	Farmakolojik olmayan müdahalelerin yaşlı insanlarda uyku üzerindeki etkilerini belirlemek	Sistematik İnceleme ve Meta-Analiz / IA	Yaşlı, yaşlı yetişkin, uyku, uykusuzluk, uyku bozuklukları, içsel, bilişsel davranış terapisi, egzersiz terapisi, aromaterapi, meditasyon, zihin-beden terapileri, uyku programı, uyku müdahalesi ve uyku terapisi	2010-2022 yılları arası 15 araştırma	Farmakolojik olmayan müdahalelerin uyku üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkiler gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca aromaterapinin yaşlı bireylerde uyku kalitesini iyileştirmek için etkili bir non-farmakolojik müdahale olabileceğini öne sürmüştür.
Yu Wang, Chengyao Tang, Xiaoyan Fan, Kokoro Shirai, Jia Yi Dong ³⁸	European Geriatric Medicine/ 2022	Demanslı yaşlı yetişkinlerde zihin-beden terapilerinin (MBT'ler) etkilerini inceleyen randomize kontrollü çalışmalara genel bir bakış sağlamak	Sistematik İnceleme ve Meta-Analiz / IA	Demans, Alzheimer hastalığı, tamamlayıcı tedavi, farmakolojik olmayan müdahale, farmakolojik olmayan tedavi, aromaterapi, yoga, qigong, biofeedback, nörofeedback, meditasyon, kahkaha terapisi, Tai Chi/Tai Ji, zihin-beden terapileri ve randomize kontrollü çalışma	14 Temmuz 2020'ye kadar yayınlanmış 338 araştırma	Meta-analiz, Tai Chi'nin genel bilişsel işlev üzerinde hafif bir etkiye sahip olduğunu; yoga ve aromaterapinin depresyona faydalı olduğunu ve bu üç yöntemin MBT yaşam kalitesini artırdığını ortaya koymuştur
Hyegyong Cha, Sisook Kim, Min-sook Seo, Han-Song Kim ³⁹	Geriatric Nursing/ 2021	Nörodejeneratif hastalıklarda koku uyarımının hem bilişsel hem de davranışsal semptomlar üzerindeki etkilerini incelemek	Sistematik İnceleme / IA	Alzheimer hastalığı, demans, Nörodejeneratif hastalık, Parkinson, Bilişsel İşlev Bozukluğu, Koku alma eğitimi, Koku alma, Koku, Kokular, Aroma, Koku ve Sniffin' sticks testi	2002-2015 yılları arasında yayınlanmış 7 araştırma	Koku stimülasyonu veya koku eğitimi, demanslı yaşlı yetişkinlerde bilişsel işlevin ve demanstaki davranışsal ve psikolojik semptomların hafifletilmesi ve sürdürülmesi için basit ve kullanışlı yeni bir müdahale olduğunu rapor etmiştir
Iosief Abraha, Joseph M Rimland, Fabiana Mirella Trotta, Giuseppina Dell'Aquila, Alfonso Cruz-Jentoft, Mirko Petrovic, Adalsteinn Gudmundsson, Roy Soiza, Denis O'Mahony, Antonio Guaita, Antonio Cherubini ⁴⁰	BMJ Open/ 2017	Demanstaki davranışsal ve psikolojik semptomlara (BPSD) yönelik farmakolojik olmayan müdahalelere genel bir bakış sağlamak	Sistematik İnceleme / IA	Yaşlı, yaşlı yetişkin, demans, Shiatsu, akupresür, aromaterapi, masaj/dokunma terapisi, ışık terapi, duyuusal bahçe ve bahçivanklık faaliyetleri, müzik/dans terapisi, dans terapisi, snoezelen multisensory stimülasyon terapisi, transkütanöz elektriksel sinir stimülasyonu	2009-2015 yılları arası 38 sistematik derleme ve 129 araştırma	BPSD için çok sayıda farmakolojik olmayan müdahale belirlendi ve genel olarak müzik terapisi ve davranışsal yönetim teknikleri BPSD'yi azaltmada etkili olduğunu belirlemiştir. Makalede incelenen 3 çalışma Lavanta ve Melisa aromaterapisinin ajitasyon ve davranışsal semptomlar üzerinde olumlu etkisi olduğunu bildirmiştir

*Oxford Kanıt Düzeyi Kılavuzu

Yaşlı bireylerde aromaterapi kullanımına yönelik 2015-2023 yılları arasında yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde, yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığını desteklemek için aromaterapinin etkili bir TİT yöntemi olduğu ve giderek daha fazla önem kazandığı görülmektedir. Gerek hastalık nedeniyle gerek yaşın ilerlemesi ile yaşlı bireylerde ortaya çıkan kronik ağrı, uykusuzluk, anksiyete ve depresyon gibi sağlık sorunlarının yönetiminde aromaterapi kullanımı önerilmektedir. Bu doğal tedavi yöntemi, ilaçlara duyulan ihtiyacı azaltarak ve yan etkilerden kaçınarak yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırabilir.

Sonuç

Sonuç olarak, aromaterapi yaşlı bireylerde ağrıları hafifletmek, uyku kalitesini artırmak, denge ve yürüme fonksiyonlarının gelişmesi gibi fiziksel fonksiyonları düzenlemek, ruhsal ve bilişsel dengeyi desteklemek için etkili bir TİT yöntemi olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini artırmak, semptom yükünü azaltmak için aromaterapi uygulamaları önerilmektedir. Aromaterapi uygulamalarının uzman rehberliğinde ve bireysel ihtiyaçlara göre kişiselleştirilmesinin, en yüksek faydanın elde edilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

İbrahim Duman: Fikir, tasarım, veri toplama, analiz ve yorum, literatür tarama, makale yazımı.

Özlem Ceyhan: Tasarım, denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, literatür tarama, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Sultan Taşçı: Denetleme, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Uyanık Y, Başyigit R. Demografik Yapı İçinde Yaşlı Nüfusun Görünümü ve Aktif Yaşlanma Yaklaşımı Perspektifinde Politika Örnekleri. İş ve Hayat 2018;4(8):273-310.
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar. Erişim Tarihi: 20.03.2024 Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2022-49667>
3. Ağar A. Yaşlılarda Ortaya Çıkan Fizyolojik Değişiklikler. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi 2020;3(3):347-354.
4. Kubat Bakır G, Akın S. Yaşlılıkta Kronik Hastalıkların Yönetimi ile İlişkili Faktörler. Sağlık ve Toplum 2019;19(2):17-25.
5. Kosuva Öztürk Z, Şahin S. Yaşlılarda Sık Görülen Sağlık Sorunları. In: Uçku ŞR, Şimşek Keskin H, editörler. Yaşlı Sağlığı ve Sorunları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.22-7.
6. Kıymaç Sarı M, Durna Z. Geriatrik Sendromlar ve Bakım. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022; 9(1): 39-46 .
7. Li J, et al. Spatiotemporal evolution of global population ageing from 1960 to 2017. BMC Public Health 2019; 19:127.
8. Kaya D, et al. Geriatri Poliklinik Olgularında Geriatrik Sendromlar: 1048 Olgunun Analizi. Ege Tıp Dergisi 2018; 57(1):31-35.
9. Global Health Estimates 2019: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2019. Geneva: World Health Organization. Erişim Tarihi: 20.03.2024 Erişim adresi: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
10. Şaş S, Büyükturan Ö, Büyükturan B. Kas İskelet Sistemi Hastalıklarında Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemleri Kullanım Sıklığının Değerlendirilmesi. Sakarya Tıp Dergisi 2018;8(3):481-488.
11. Özdil KM. Yaşlılarda Farmakolojik Olmayan Uygulamalar ve Etkisinin İncelenmesine Yönelik Türkiye'deki Mevcut Tezlerin Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020;7(3):196-205.
12. Ali B, et al. Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. Asian Pac J Trop Biomed 2015;5:601-611.
13. Kurt N, Çankaya İ. Aromaterapi Uygulamaları ve Uçucu Yağlar. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2021; 11(2):230-24.
14. Ceyhan D, Tasa Yiğit T. Güncel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sağlık Uygulamalarındaki Yeri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;6(3):178-189.
15. Huang K, Huang C, Hsu C. Efficacy of acupuncture in the treatment of elderly patients with hypertension in home health care: A randomized controlled trial. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 2020;26(4).

16. Shin S. meta-analysis of the effect of yoga practice on physical fitness in the Elderly. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021; 18(21):11663.
17. Zor M, Şimşek Küçükkeleş D, Gölbaşı Z. Türkiye’de Aromaterapinin Etkisine Yönelik Yapılan Hemşirelik Tezlerinin İncelenmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory* 2021;12(1):77-94.
18. Kawabata N, Hata A, Aoki T. Effect of aromatherapy massage on quality of sleep in the palliative care ward: A randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management* 2020;59(6):1165-1170.
19. Ahmad R, et al. Awareness, perception, attitude, and knowledge regarding complementary and alternative medicines (cams) among the pharmacy and medical students of a public university in Saudi Arabia. *Arch Pharm Pract* 2017;8:51-63.
20. National Cancer Institute. Aromatherapy With Essential Oils. Bethesda : PDQ Integrative, Alternative, and Complementary Therapies Editorial Board. Erişim Tarihi:20.03.2024 Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK65874/>
21. AlMohammed H, Et al. Role of aromatherapy as a natural complementary and alternative therapy in cardiovascular disease: A comprehensive systematic review. *Evid Based Complement Alternat Med* 2022;20:4543078.
22. Efe Ertürk N, Taşçı S. The effects of peppermint oil on nausea, vomiting and retching in cancer patients undergoing chemotherapy: an open label quasi-randomized controlled pilot study. *Complementary Therapies in Medicine* 2021;56:102587.
23. Lu P, et al. The effects of self-aromatherapy massage on pain and sleep quality in patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Pain Manag Nurs* 2023;24(4):e52-e60.
24. Abbasjahromi A, et al. Compare the effect of aromatherapy using lavender and damask rose essential oils on the level of anxiety and severity of pain following c-section: A double-blinded randomized clinical trial. *J Complement Integr Med* 2020;17(3).
25. Terzi A, Gebressalesie HT, Yıldırım Y. Yaşlı Bireylerde Aromaterapi Uygulamaları: Sistemik Derleme. *J Tradit Complem Med* 2020;3(3):293-303.
26. Ebihara T, et al. Medical aromatherapy in geriatric syndrome. *Geriatr Gerontol Int* 2021;21:377-385.
27. Ebrahimi H, et al. The effects of Lavender and Chamomile essential oil inhalation aromatherapy on depression, anxiety and stress in older community-dwelling people: A randomized controlled trial. *Explore* 2022;18(3):272-278
28. Ünal Aslan KS, Altın S. Aromatherapy and foot massage on happiness, sleep quality, and fatigue levels in patients with stroke: A randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine* 2022;54:102164
29. Lin CY, et al. Initial and continuous effects of essential oil therapy in relieving knee pain among older adults with osteoarthritis. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2022 October.
30. Genç F, et al. The effect of aromatherapy on sleep quality and fatigue level of the elderly: A randomized controlled study. *Holist Nurs Pract* 2020; 34(3):155-162.
31. Watson K, Hatcher D, Good A. A randomised controlled trial of Lavender (*Lavandula Angustifolia*) and Lemon Balm (*Melissa Officinalis*) essential oils for the treatment of agitated behaviour in older people with and without dementia. *Complement Ther Med* 2019;42:366-373.
32. Xiong M, et al. Effectiveness of aromatherapy massage and inhalation on symptoms of depression in Chinese community-dwelling older adults. *J Altern Complement Med* 2018;24(7):717-724.
33. Fung JKKM, Tsang HWH. Management of behavioural and psychological symptoms of dementia by an aroma-massage with acupressure treatment protocol: A randomised clinical trial. *J Clin Nurs* 2018;27(9-10):1812-1825.
34. Tahereh B, et al. Effect of aromatherapy massage on anxiety, depression, and physiologic parameters in older patients with the acute coronary syndrome: A randomized clinical trial. *Int J Nurs Pract* 2017;23(6)
35. Yoshiyama K, Arita H, Suzuki J. The effect of aroma hand massage therapy for people with dementia. *J Altern Complement Med* 2015;21(12):759-65.
36. Yang MH, et al. Comparison of the efficacy of aroma-acupressure and aromatherapy for the treatment of dementia-associated agitation. *BMC Complement Altern Med* 2015;29:15-93.
37. Gu HJ, Lee OS. Effects of non-pharmacological sleep interventions in older adults: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health (IJERPH)* 2023;20(4):3101
38. Wang Y, et al. Mind-body therapies for older adults with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Eur Geriatr Med* 2022;13(4):881-891.
39. Cha H, et al. Effects of olfactory stimulation on cognitive function and behavior problems in older adults with dementia: A systematic literature review. *Geriatric Nursing* 2021;42(5):1210-1217.
40. Abraha I, et al. Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open* 2017;7(3):e012759.

Alıç (*Crataegus*): Sağlık İçin Doğanın Küçük Mucizesi!^{*}

Howthorn (*Crataegus*): Nature's Little Miracle for Health!

Emine Yurtⁱ, Kadriye Toprakⁱⁱ

ⁱDiyetisyen, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü,
<https://orcid.org/0009-0008-0175-5604>

ⁱⁱDr. Öğr. Üyesi, Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü,
<https://orcid.org/0000-0001-8706-8689>

Öz

Alıç bitkisinden elde edilen meyve, yapraklar ve çiçekler, içerdiği biyoaktif bileşenlerinin sağlık üzerine olumlu etkileri sayesinde geleneksel tıp uygulamalarında yüzyıllardır kullanılmaktadır. Alıç; Asya, Avrupa, Afrika ve Amerika'da yetişebilen, tür çeşitliliği açısından zengin bir bitkidir. Alıcın türü ve yetiştiği coğrafi bölge, kimyasal bileşiminde etkili olmaktadır. Bu bitkinin meyve, yaprak ve çiçek kısmından elde edilen ekstraktlar çeşitli biyoaktif bileşenler içermektedir. Alıç bitkisinden 300'den fazla kimyasal bileşen izole edilmiştir. Bitkinin temel kimyasal bileşenleri flavonoidler ve organik asitlerdir. İçeriğinde bulunan bu biyoaktif bileşenlerin, hastalıklardan korunmada ve tedavide faydalı olabileceği düşünülmektedir. Dünyadaki ölüm nedenlerinin başında gelen kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde ve önlenmesinde alıç ekstraktının yararlı etkileri gösterilmiştir. Yapılan çalışmalarda, alıç ekstraktının GLUT4 ekspresyonu ile hücreye glukoz girişini arttırdığı belirtilmiştir. Dolayısıyla Diabetes mellitus (DM)'ün tedavisinde ve komplikasyonlarının azaltılmasında kullanılabileceği öne sürülmüştür. Yapılan in-vitro ve in-vivo çalışmalarda alıcın; anti-oksidan, anti-mikrobiyal, anti-hipertansif, anti-kanserojenik vb. etkileri gösterilmiştir. Alıç tüketiminin, ilaçların etkisini güçlendirebileceği ya da engelleyebileceği göz önünde bulundurularak, ilaç kullanan kişilerin, alıcı hekim kontrolünde tüketmesi önerilmektedir. Bu derlemede amaç alıç bitkisinin kimyasal bileşenleri ile potansiyel faydaları hakkında bilgi vermek, terapötik formülasyonların ve gıda uygulamalarının geliştirilmesine katkı sunmaktır.

Anahtar Kelimeler: Alıç, Antioksidan, Fonksiyonel besin, Sağlık

ABSTRACT

The fruit, leaves and flowers obtained from the hawthorn plant have been used in traditional medicine practices for centuries, thanks to the positive health effects of the bioactive components it contains. Hawthorn; It is a plant rich in species diversity that can grow in Asia, Europe, Africa and America. The type of wheat and the geographical region where it grows affect its chemical composition. Extracts obtained from the fruit, leaves and flowers of this plant contain various bioactive components. More than 300 chemical compounds have been isolated from the hawthorn plant. The main chemical components of the plant are flavonoids and organic acids. It is thought that these bioactive components contained in it may be useful in the prevention and treatment of diseases. The beneficial effects of hawthorn extract have been shown in the treatment and prevention of cardiovascular diseases, which are the leading causes of death in the world. Studies have shown that hawthorn extract increases glucose entry into the cell through GLUT4 expression. Therefore, it has been suggested that it can be used in the treatment of Diabetes mellitus (DM) and reducing its complications. In in-vitro and in-vivo studies, the recipient; anti-oxidant, anti-microbial, anti-hypertensive, anti-carcinogenic, etc. effects have been shown. Considering that hawthorn consumption can strengthen or inhibit illumination, the person using the drug should consume it under the supervision of a physician. The aim of this review is to provide information about the chemical components and potential benefits of hawthorn plant and to contribute to the development of therapeutic formulations and food applications.

Keywords: Hawthorn, Antioxidant, Functional food, Health

^{*}Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):450-458

DOI: 10.31020/mutfd.1486249

e-ISSN: 1309-8004

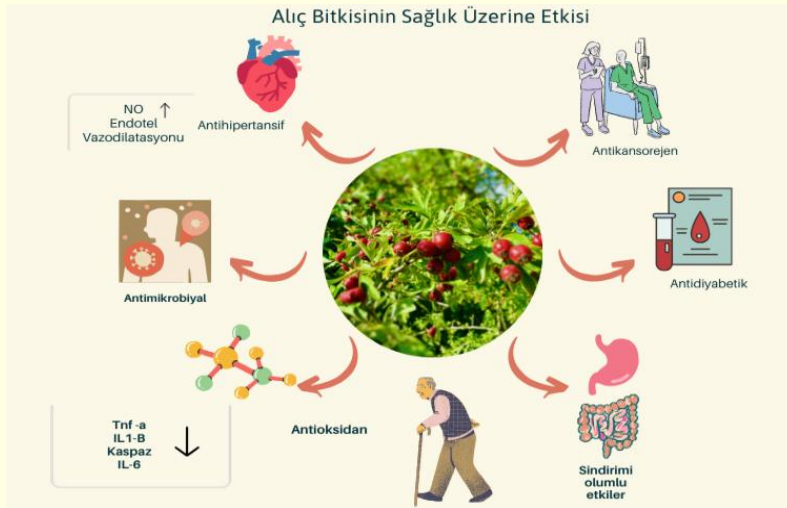
Geliş Tarihi – Received: 18 Mayıs 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 13 Eylül 2024

İletişim - Correspondence Author: Emine Yurt <emine-yurt@hotmail.com>

1. Giriş

Alıç (*Crataegus*), Rosaceae familyasına ait, yaprak dökken ve dikenli küçük bir bitki cinsidir.¹ Genellikle beyaz veya pembe çiçekler açan, meyveleri yaklaşık 10 mm büyüklüğüne ulaşabilen, kırmızı ve çekirdekli yapıya sahip olan bu bitki sıklıkla kireçtaşının yoğun olduğu güneşli alanlarda yetişmektedir.² Asya, Kuzey Avrupa ve Kuzey Amerika'da oldukça yaygındır. Dünyada 1000'in üzerinde *Crataegus* türü olduğu bildirilmiştir.³ *Crataegus Pinnatifida* ve *Crataegus Scabrifolia* türleri genel olarak Çin'de yetişen türler iken, Avrupa'da, *Crataegus Pinnatifida* daha sık görülmektedir.⁴ Alıç bitkisinin meyvesi, yaprakları ve çiçekleri özellikle Çin'de yüzyıllardır tıbbi amaçlarla kullanılmaktadır.⁵ Alıç, içerdiği biyoaktif bileşenlerin sağlığa olumlu etkileri sayesinde şifalı bir bitki ve "besleyici meyve" olarak bilinmektedir.¹ Ayrıca bitkinin konserve, çay, reçel ve jöle olarak geniş bir tüketim yelpazesi bulunmaktadır.⁶ Çin'de gıda endüstrisinde yaygın olarak üretilen ve piyasaya sunulan alıç cipsi, alıç rulosu, alıç içecekleri, unlu mamülleri ve et ürünleri de bulunmaktadır.¹ Ülkemizde ise taze alıç meyvesinden sirke yapılarak tüketime sunulması için çalışmalar yapılmaktadır.⁷

Dünyada yaşam standartlarının yükselmesiyle kronik hastalıklarda artış gözlenmektedir. Bu artış ile bireylerin sentetik ilaç kullanımını azaltarak şifalı bitki tüketimine yöneldiği görülmektedir.¹ Alıcın, içerdiği biyoaktif bileşenleri sayesinde çeşitli hastalıkların tedavisinde fayda sağlayabileceği düşünülmektedir (**Şekil 1**). Alıç meyvesi tüketiminin özellikle kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom, karaciğer hastalıkları ve diyabet gibi daha pek çok hastalıktan korunmada ve tedavideki etkinliği araştırılmaktadır.^{8,9} Bu derlemede, alıç bitkisinin içerdiği sağlığa yararlı biyoaktif bileşenler ve bu bileşenlerin etkileri ele alınmıştır.



Şekil 1. Grafiksel özet

2. Alıç Bitkisinin Kimyasal Bileşimi

Alıç bitkisi 300'den fazla kimyasal bileşiğin izole edildiği zengin biyoaktif içeriğe sahiptir.⁵ Farklı bölgelerde yetişen alıç bitkilerinin besin bileşimi ve kimyasal bileşimi arasında farklar olabilmektedir.¹⁰ Alıç bitkisinin ana bileşenleri flavonoidler ve organik asitlerdir. Flavonoidler 60'tan fazla çeşitle, alıçta en fazla bulunan bileşendir (**Tablo 1**). Flavonoid içeriği, glikozitlerine göre incelendiğinde kuarsetin, lignan, apigeninin bol miktarda bulunduğu görülmektedir.¹ Özellikle alıç meyvesi, kuarsetin içeriği bakımından zengindir (**Tablo 1**).¹¹ Bileşimindeki terpenoidlerden, ursolik asit öne çıkmaktadır (**Tablo 1**).¹² Ayrıca tohum kısmında belirgin düzeyde lignan içerdiği gösterilmektedir.¹³ Terpenoidler, organik asitler, azotlu bileşiklerin yanı sıra, alıcın bileşiminde bakır, çinko, demir, mangan gibi iz elementler de bulunmaktadır (**Tablo 1 ve Tablo 2**).¹⁴ Alıcın yenilebilir meyve kısmının ise C vitamini, çeşitli glikozitler, flavonoidler, antosiyanin, saponin ve tanen gibi ikincil metabolitler bakımından zengin olduğu belirtilmektedir (**Tablo 1 ve Tablo 2**).⁴ Alıç meyvesinin içeriğinde bulunan en belirgin organik asitler; malik asit, süksinik asit, askorbik asit, kinik asit, oksalik asit,

linolenik ve laurik asittir. Alıç meyvesinde sitrik ve malik asit diğer organik asitlerden daha yüksek düzeylerde bulunmuştur.¹⁵ Fenolik asit bakımından ise en çok klorojenik asit bulunduğu bildirilmektedir.¹⁶ Alıcın kimyasal içeriğini belirlemeye yönelik çalışmalarda doğru kalite ölçümünün yetersiz olması ve aktif bileşik kaynakları eksikliği, türler arasında önemli farklılıklar görülmesine neden olmaktadır.¹⁷ **Tablo 1**'de alıcın bazı türlerinde tanımlanan bileşikler verilmiştir. **Tablo 2**'de ise Amerika Birleşik Devletleri Tarım Bakanlığı (United States Department of Agriculture-USDA) verileri ile Türkiye ve Çin' deki taze alıç örneklerinin 100 g'daki besin bileşimi miktarlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 1. *C. Oxyacantha*, *C. Pinnatifida*, *C. Songarica*, *C. Azarolusvar*, *C. Pubescens*, *C. Dahurica* ve *C. Almaatensis* türlerinde tanımlanan bazı flavonoidler ve terpenoidler.¹

	Flavonoidler	Terpenoidler
Alıç Bitkisinin Meyve, Yaprak ve Çiçek Kısımlarında Bulunan Flavonoidler-Terpenoidler	Siyanidin 3-glikozit, Kateşin	Linarionoside AC, Icarisid B ₆
	Epigallokateşin, Naringenin	Pisumionosid, Fupenzik asit
	Viteksin, Quercetin glikozit	Linalool oksit β -D-glukozit
	Eriodiktyol, Hesperidin	Öskafik asit, Tormentik asit
	Apigenin, Kaempferol	Korosolik asit, Maslinik asit
	Kuersetin, Kuersitrin	2 α -Hidroksi oleanolik asit
	Hiperozit, Epikateşin	Ursolik asit, Pomolik asit
	Rutosid, İzokersitrin	Ursolik aldehit, Uvaol
	Pinnatifinosidler AD	Shanyeside A, C, D, F
	Glisitin, Oryantin	Pinnatifidosid AD
	Pinnatifinosidler I	Norhawthornoid B
	Krataekinin AB	Byzantionosid B
	Hispertin, Krizin	Oleanolik asit
Rutin, Filoretin	Eriodekyol	

Tablo 2. Alıç meyvesinin USDA' da yer alan besin bileşimi ve *C. Monogyna Jacq. Var.*, *Monojin*, *C. Pinnatifida* türlerinin Türkiye ve Çin'deki örneklerinin 100 g'daki besin bileşimi miktarlarının karşılaştırılması.^{1,18}

Besin Ögesi	USDA	Türkiye (<i>C. Monogyna Jacq. Var.</i> , <i>Monojin</i>)	Çin (<i>C. Pinnatifida</i>)
Protein (g)	1,52	% 3,03	% 3,14
Karbonhidrat (g)	24,24	-	-
Su	-	% 68,98	% 77,48
Yağ (g)	0	-	% 1,3
Toplam şeker(g)	16,67	-	-
Pektin (g)	-	-	13
Enerji (kkal)	106 kkal (443,8Kj)	-	364
Diyet lifi (g)	7,6	-	% 33
Kalsiyum (mg)	45	100	60
Potasyum (mg)	-	1600	1020
Demir (mg)	0,55	6200	3
Sodyum (mg)	8	5700	5
C vitamini (mg)	0,9	-	-
A vitamini (IU)	2652	-	-

*Değerler 100 g taze alıç için kilogram başına gram olarak belirlenmiştir. - Belirlenemedi.

3. İnsan Sağlığına Potansiyel Faydaları

Alıç bitkisi yüzyıllardır ilaç ve gıda takviyesi olarak kullanılmaktadır. Bitkinin meyve, yaprak ve çiçek kısımlarında bulunan biyoaktif bileşenlerin sağlık üzerine olumlu etkileri hem in-vitro hem de in-vivo çalışmalarda gösterilmiştir.^{1,2,9} Alıç bitkisinin sağlık üzerine olumlu etkilerini anti-inflamatuar, antioksidan, anti-kanser, antikoagülan özellikleri sayesinde gösterdiği belirtilmektedir.¹⁹

3.1. Kardiyovasküler Sisteme Etkisi

Kardiyovasküler hastalıklar dünyadaki ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Nüfusun hızla yaşlanması kronik hastalıklarda görülen artışı da beraberinde getirmektedir.²⁰ Kronik hastalıkların artışı ile birlikte hastalıkların önlenmesinde ve tedavisinde bitkilerin kullanımı da artmıştır.²¹ Kardiyovasküler hastalıkların tedavisinde kullanılan statinlerin; diyabet, karaciğer toksisitesi, miyopati gibi yan etkilerinin olduğu bilinmektedir.²² Dolayısıyla bu durum, dislipidemi tedavisinde kullanılan geleneksel-bitkisel tedavilere ilgiyi arttırmaktadır.²³ Alıç, içerdiği biyoaktif bileşenler sayesinde hem yenilebilir bir meyve hem de çeşitli hastalıklarda geleneksel alternatif tedavi olarak gösterilmektedir.⁸ Alıç bitkisinin sağlık açısından en önemli etkilerinden birinin, kalp-damar hastalıklarının önlenmesi ve tedavisindeki etkisi olduğu belirtilmektedir.⁴ Kronik kalp yetmezliği olan farelerle yapılan bir çalışmada alıç ekstraktı kullanımı sonucunda hemodinamik, ekokardiyografi, oksidatif stres parametreleri ile kalp hasarı belirteçlerinde düzelme olduğu gösterilmiştir.²⁴ Yine farelerle yapılan başka bir çalışmada alıcın, antioksidan ve antikoagülan etki gösterdiği belirtilmiştir.²⁵ Cloud ve arkadaşlarının yaptığı bir meta-analiz çalışmasında hafif hipertansiyonu olan katılımcıların, on iki haftadan daha uzun süre alıç ekstraktı kullanımının kan basıncını azaltmada anlamlı etkisi olduğu ifade edilmektedir. Kalp yetmezliği tanısı almış 372 hastanın üç yıl boyunca izlendiği bir çalışmada hastalara kronik kalp yetmezliği tedavisi yanında 900 mg/gün alıç ekstraktı verilmiştir. Alıç ekstraktı verilen grup ile plasebo grubunun egzersiz toleransı, kalp atım hızı, nefes darlığı gibi semptom skorları karşılaştırılmıştır. Çalışma sonunda müdahale grubunda kalp yetmezliği semptomlarında anlamlı bir azalma gözlenmiştir.²⁶ Ayrıca müdahale başlangıcında hastalığın daha şiddetli olduğu kişilerde belirgin fayda sağladığı ortaya çıkmıştır.²⁷ Alıcın, vasküler endotel hücrelerinden nitrik oksit (NO) salınımını artırarak vazodilatasyona neden olduğu düşünülmektedir. Endoteldeki vazodilatasyon sonucunda hipertansiyon bulgularının azaldığı belirtilmektedir.^{26,28,29} Asher ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 21 prehipertansif ve hafif hipertansif katılımcı; plasebo, 1000 mg, 1500 mg ve 2500 mg ekstraktın verildiği dört gruba ayrılmıştır. Bu gruplara 31 gün boyunca günde iki doz alıç ekstresi kapsülü verilmiştir. Dört grubunda ortalama kan basıncı değerlerinde anlamlı değişiklik gözlenmemiştir. Bireylerin brakial arter çapında ortalama 0,14 mm-0,18 mm arasında değişen genişleme bulunmuş, ancak değerlerin anlamlı olmadığı ifade edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre alıç ekstresinin endotelial NO üretimi üzerine belirgin etkisinin olmadığı, bu durumun katılımcıların ortalama yaşının 51 olması ile ilişkili olabileceği ifade edilmiştir.³⁰ Bunun yanı sıra, alıcın lipit metabolizmasında da olumlu etkileri gösterilmektedir.^{13,20} Vücut yağ dokusunun büyük bölümü olgun adipositlerden oluşmaktadır. Preadipositler ise olgun adiposit oluşumundan sorumlu yağ hücreleridir.³¹ Wat ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen bir in-vitro çalışmada alıç bitkisinin *Cratoegus fructus* türünün ekstresinin preadiposit farklılaşması ve kolesterol emilimi üzerinde inhibitör etki gösterdiği saptanmıştır.³² Yüksek yağlı diyetle beslenen farelerle yapılan başka bir çalışmada ise alıç yaprağı flavonoidlerinin etkileri incelenmiştir. Çalışma sonucunda hücrelerde birikebilecek zararlı oksijen radikallerini temizlemeye yardımcı antioksidanlardan süperoksit dismutaz (SOD), katalaz (CAT) ve glutatyon peroksidaz (GSH-PX) aktivitesinin arttığı, proinflamatuar bileşenlerden tümör nekrozis faktör- α (TNF- α), interlökin-18 (IL-18), interlökin-1B (IL-1B) ve pirin alanı içeren protein-3 (NLRP3) düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir. Yüksek yağlı diyetle beslenen grup, normal diyetle beslenen gruplarla karşılaştırıldığında ise kolesterol sentezinde önemli olan, Kolesterol-7 Hidroksilaz (CYP7A1) ve HMG-KoA redüktaz enzim seviyelerinin azaldığı belirtilmiştir.³³ Alıç ekstresinin

kardiyovasküler hastalıklarda kullanımı yapılan çalışmalarda olumlu sonuçlar göstermiş olsa da kardiyak glikozitlerle birlikte alındığında bu ilaçların etkisini arttırabileceği vurgulanmaktadır.³⁴

3.2. Anti-koagülan Etkisi

Aşırı kan kayıplarının önlenmesinde vücudun en önemli mekanizması tromboz oluşumudur. Ancak bu sistemde bir sorun olduğunda hayati organların çalışmasını engelleyen pıhtı oluşumu görülebilmektedir. Trombozun neden olabileceği etkiyi hafifletmek ve kan koagülasyonunu dengede tutmak amacı ile çeşitli antikoagülanlar kullanılmaktadır.³⁵ Alıç yaprak, meyve ve çiçekleri yüzyıllardır geleneksel tedavi edici yöntem olarak kullanılmıştır. Alıç preparatları da kardiyovasküler etkileri nedeniyle kullanılmaktadır.²⁵ Yapılan bir çalışmada alıcın içerdiği biyoflavonoidler ve proantosiyanidinler ile antitrombosit etki gösterdiği, özellikle alıç çiçeğinden elde edilen alkali ekstraktın faktör Xa'yı inhibe ettiği ve pıhtılaşma süresini uzattığı bildirilmiştir.³⁶ Gao ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada alıç yaprağının antikoagülan etkisi incelenmiş ve alıç yaprağı etanol ekstraktının pıhtı oluşumunu geciktirdiği gösterilmiştir.³⁷ Yine farelerle yapılan bir çalışmada trombosit oluşumunu engelleyen aspirin ile alıç yaprağı etanol ekstraktının etkisi karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda fare plazmasında 400 µg/ml konsantrasyonda aspirin antiplatelet aktivitesinin %92,20 olduğu gözlenirken, 400 µg/ml alıç ekstraktının 3 etanol fraksiyonunun antiplatelet aktivitesi %87,18, %72,92 ve %75 olarak bulunmuştur.³⁸ Artan tedavi maliyetleri ve ilaç yan etkileri, doğal gıda takviyeleri kullanımını arttırmıştır. Alıcın bu antikoagülan özelliği nedeniyle, kontrolsüz alıç takviyesinin özellikle ameliyat öncesinde ya da warfarin gibi antikoagülan ilaçlarla birlikte alınmasının kanamaları artırarak risk oluşturabileceği de unutulmamalıdır.^{39,40}

3.3. Kanserden Koruyucu Etkisi

Literatürde alıç bitkisi ve kanser ilişkisini inceleyen yeterli sayıda çalışma bulunmadığı görülmektedir. Literatürde var olan çalışmalarda da genellikle alıçtan elde edilen biyoaktif bileşenlerin alıç ekstraktı olarak kullanımının etkisi incelemiştir.^{1,2} Alıç, frenk üzümü ve ahududu gibi çeşitli bitki ve meyve ekstraktları ile yapılan bir in-vitro çalışmada ekstraktların antioksidan ve sitotoksik etkileri incelenmiş, bu besinlerden elde edilen biyoaktif bileşenlerin lipid peroksidasyonu ve insan karaciğer kanser hücreleri üzerindeki etkilerine bakılmıştır. Söz konusu bitki ekstraktları arasından en güçlü sitotoksik etkiyi gösteren bitkinin alıç ekstraktı olduğu bulunmuştur.⁴¹ Alıç çekirdeklerinden elde edilen asetilenmiş ksilo-oligosakkaritin, farelerde kolon kanseri hücreleri ile karaciğer kanseri hücre apoptozunu arttırdığı gözlenmiştir. Alıç ksilo-oligosakkariti verilen farelerde *Lactobacillus*, *Bacteroides*, *Ruminococcus*, *Caprococcus*, *Roseburia* gibi bağırsak bakterilerinin miktarı artmıştır. Bu bakterilerin ürettiği kısa zincirli yağ asitlerinin antitümör etkileri gösterilmektedir. Alıç içeriğinde bulunan biyoaktif bileşenlerin cilt hücrelerinde melaninin aşırı üretilmesi sonucu gelişen cilt kanserini engellemede faydalı olabileceği de belirtilmektedir.⁴²

3.4. Anti-diyabetik Etkisi

Diabetes mellitus, halk arasında şeker hastalığı olarak bilinen, pankreastan salınan insülin sekresyonunda ya da etkisinde ortaya çıkan bozuklukların neden olduğu kronik bir hastalıktır.⁹ Uluslararası Diyabet Federasyonu (International Diabetes Federation-IDF)' nun yayımlanan son raporunda, 2030 yılında dünyada diyabet görülme sıklığının %10,2, 2045 yılında ise %10,9'a yükseleceği bildirilmektedir.⁴³ Vücutta oksidatif stres sonucunda serbest radikallerin aşırı çoğalmasının diyabet etiolojisinde yer aldığı bilinmektedir. Fare insülinoma hücreleri ile yapılan bir çalışmada, alıç ekstraktının serbest radikallerin etkisini azalttığı görülmüştür.⁴⁴ Kan şekeri yüksekliği sağlanmış ve insülin direnci geliştirilmiş fareler ile yürütülen bir çalışmada, alıç ekstresi verilen gruptaki farelerin glukoz metabolizmasında anlamlı derecede olumlu gelişmeler olduğu bildirilmiştir.⁴⁵ Alıç ekstraktının diyabet ve beraberinde getirdiği kardiyomiyopati, diyabetik gastropati, nefropati gibi komplikasyonların azaltılmasında kullanılabileceği ifade

edilmektedir.^{9,46,47} Kuarsetin ve diyabet ilişkisini inceleyen bir metaanaliz çalışmasında ise kuarsetinin, GLUT4 ekspresyonu yolu ile hücreye glukoz alımını arttırdığı düşünülmektedir.⁴⁹ Kuarsetinin glukoz metabolizmasını iyi yönde etkilediği bulunmuştur. Alıç bitkisi, kuarsetin içeriği yönünden zengin olduğu için diyabet hastalığının tedavisinde kullanılması açısından umut vadetmektedir.

3.5. Anti-oksidan Etkisi

Alıcın içerdiği fenolik bileşikler, flavonoidler ve triterpenoidler sayesinde antioksidan özellik gösterdiği belirtilmektedir.⁴⁹ Liu ve arkadaşlarının alıç bitkisinin aktif bileşenlerinden olan korosolik asitin, non-alkolik karaciğer yağlanması üzerine etkisini inceledikleri bir çalışmada, alıç bitkisinin $\text{tnf-}\alpha$, IL-1 β , kaspaz, IL-6 gibi proinflamatuvar sitokin düzeylerini düşürdüğü bildirilmiştir.⁴⁶ Farelerle yapılan bir çalışmada alıç meyvelerinden elde edilen ekstraktın, IL-6 ve IL- β seviyesini azaltırken, katalaz ve glutatyon peroksidaz mRNA seviyelerini yükselttiği, dolayısıyla oksidatif stresi inhibe ettiği bildirilmiştir.²⁴ Sirke sineği ile yapılan bir çalışmada ise alıç ekstraktının süperoksit dismutaz 1 (SOD1), süperoksit dismutaz 2 (SOD2) ve katalaz enzim aktivitesini kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı düzeyde arttırdığı ve sineklerin yaşam süresini uzattığı gösterilmiştir.⁵¹ Bunların yanı sıra alıç meyvesinin antioksidan özellik göstermesini sağlayan çeşitli polifenol ve triterpenoid miktarlarının işleme ve muhafaza yöntemlerinden olumsuz etkilenebileceği belirtilmektedir.⁵² Liu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada polifenol içeriğinin en az kayba uğradığı muhafaza yönteminin 60 °C sıcak havayla kurutma ve dondurularak kurutma olduğu, mikrodalgada kurutma yönteminin ise biyoaktif bileşenlerin önemli ölçüde azalmasına neden olduğu bildirilmiştir.⁴⁹

3.6. Anti-mikrobiyal Etkisi

Antimikrobiyal maddelerin bulunması insan ömrünü uzatmış ve sağlıklı yaşam olanaklarını arttırmıştır.⁵³ Antibiyotiklerin hayati önemini yanında, son yıllarda görülen kontrolsüz ve gereksiz antibiyotik kullanımının tedavi maliyetlerini, mortalite ve morbiditeyi arttırdığı bildirilmektedir.⁵⁴ Bu durum antimikrobiyal etkileri olan doğal maddelere ilgiyi arttırmıştır. Alıç meyvesi de antimikrobiyal özelliklerinden dolayı tüketimi önerilebilecek meyvelerden biridir. Alıç pektininin antimikrobiyal özelliklerinin incelendiği bir çalışmada *E. coli* ve *S. aureus* biyofilm oluşumunu engelleyici etkileri gösterilmiştir.⁵⁵ Başka bir çalışmada alıç ekstraktının özellikle *S. aureus*'un hücre zarı ve duvarına etki ettiği vurgulanmaktadır.⁵⁶ Alıç etanol ekstraktının idrar yolu enfeksiyonuna neden olan bakteriler üzerindeki etkisinin incelendiği başka bir çalışmada da alıç ekstresinin *S. aureus*, *S. epidermidis* ve *E. faecalis* bakterilerinde biyofilm oluşumunu engellediği gösterilmiştir.⁵⁷

3.7. Sindirim Sistemine Etkisi

Yapılan çalışmalarda alıcın sindirim sistemi üzerinde olumlu etkileri belirtilmektedir.^{1,14,58} Alıç ve alıçtan yapılan besinler binlerce yıldır gastrointestinal motilitenin iyileştirilmesinde ve hazımsızlık sorunlarının geleneksel tedavisinde kullanılmaktadır.⁵⁸ Farelerle yapılan bir çalışmada alıç ekstraktının safra asitleri metabolizmasını düzenleyerek lipit atılımını, asetil-CoA sentezini ve triptofan düzeyini arttırdığı, sindirime yardımcı olduğu gösterilmiştir.⁵⁹ Başka bir çalışmada, alıç etil asetat ekstraktının diyabetin komplikasyonlarından olan ve mide felci olarak da tanımlanan gastroparezi üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Çalışmada yüksek doz alıç ekstraktının mide ve bağırsak boşalmasını sağladığı, ghrelin gibi önemli gastrointestinal hormonların düzenlenmesinde etkili olduğu saptanmıştır.⁶⁰

4. Sonuç

Alıç, zengin tür çeşitliliğine sahip olan geleneksel tıbbi bir bitkidir. Alıç bitkisinden elde edilen meyve, yaprak ve çiçeklerin içerdiği biyoaktif bileşenlerin sağlık üzerine olumlu etkileri nedeniyle geleneksel Çin tıbbında yüzyıllardır kullanılmaktadır. Alıç doğrudan tüketilebildiği gibi kurutularak, reçel veya konserve gibi ürünlere

de dönüştürülebilmektedir. Özellikle Çin’ de gıda endüstrisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde ise alıç sirkesi yapılarak piyasaya sunmak için çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık üzerine olumlu etkilerinin incelendiği in-vitro ve in-vivo çalışmalarda alıcın kardiyak koruyucu, antioksidan, antimikrobiyal, antihipertansif, antikanser gibi etkilerle hastalıklardan korunmada ve tedavide etkili olabileceği ifade edilmektedir. Bununla birlikte in-vitro ve in-vivo çalışmalarda alıç ekstratının önemli düzeyde antitrombotik aktivitesinin olduğu gösterilmiştir. Alıcın sağlık etkisinin incelendiği çalışmalarda, öncelikle kardiyovasküler hastalıklarda olumlu sonuçlar gösterdiği görülmüş ve insan çalışmaları daha çok bu yönde yoğunlaşmıştır. Ancak, herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle ilaç kullanan kişilerin, alıç tüketimlerini mutlaka hekim bilgisi dahilinde yapmaları önerilmektedir. Alıcın diğer hastalıklar üzerindeki etkisinin anlaşılması ve sağlık açısından faydalarına ışık tutmak amacıyla daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Emine Yurt: Fikir, tasarım, denetleme, analiz ve yorum, literatür tarama, makale yazımı.

Kadriye Toprak: Tasarım, denetleme, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Zhang J, et al. Food applications and potential health benefits of hawthorn. *Foods* 2022;11(18):2861.
2. Nazhand A, et al. Hawthorn (*crataegus* spp.): An updated overview on its beneficial properties. *Forests* 2020;11(5):564.
3. Attard E, Attard H. Hawthorn: *crataegus oxyacantha*, *crataegus monogyna* and related species. In nonvitamin and nonmineral nutritional supplements. Academic press; 2019. pp: 289-293.
4. Martinelli F, et al. Botanical, phytochemical, anti-microbial and pharmaceutical characteristics of hawthorn (*crataegus monogyna* jacq.), Rosaceae. *Molecules* 2021;26(23):7266.
5. Cui M, et al. Traditional uses, phytochemistry, pharmacology, and safety concerns of hawthorn (*crataegus* genus): A comprehensive review. *Journal of ethnopharmacology* 2023;319(2):117229.
6. Li T, et al. Biological properties and potential application of hawthorn and its major functional components: A review. *Journal of functional foods* 2022;90:104988.
7. Özdemir GB et al. Volatile aroma compounds and bioactive compounds of hawthorn vinegar produced from hawthorn fruit (*crataegus tanacetifolia* (lam.) Pers.) *Journal of food biochemistry* 2022;46(3):e13676.
8. Dehghani S, mehri S, hosseinzadeh H. The effects of *crataegus pinnatifida* (chinese hawthorn) on metabolic syndrome: A review. *Iran J basic med sci* 2019;22(5):460-468.
9. Gheitasi I, et al. Molecular mechanisms of hawthorn extracts in multiple organs disorders in underlying of diabetes: A review. *Int J endocrinol* 2022;14.
10. Dokumacı Y, et al. Determination of some physical and chemical properties of common hawthorn (*crataegus monogyna* jacq. Var. *Monogyna*). *Erwerbs-obstbau* 2021;63(1):99-106.
11. Lyu Q, et al. Expanding annotation of chemical compounds in hawthorn fruits and their variations in thermal processing using integrated mass spectral similarity networking. *Food Research International* 2023;172:113114.
12. Luan M, et al. Advances in anti-inflammatory activity, mechanism and therapeutic application of ursolic acid. *Mini reviews in medicinal chemistry* 2022;22(3):422-436.
13. Huang X, et al. Lignans from the seeds of chinese hawthorn (*crataegus pinnatifida* var. Major NE br.) Against β -amyloid aggregation. *Natural product research* 2018;32(14):1706-1713.
14. Guo W, et al. Chemical composition, biological activities, and quality standards of hawthorn leaves used in traditional chinese medicine: a comprehensive review. *Front pharmacol* 2023;20(14):1275244.
15. Cosmulescu S, et al. Content in organic acids of *mespilus* spp. And *crataegus* spp. Genotypes. *Notulae botanicae horti agrobotanici cluj- napoca* 2020;48(1):171-176.
16. Bekbolatova E, et al. Phenolic composition and antioxidant potential of different organs of kazakh *crataegus almaatensis* pojark: A comparison with the european *crataegus oxyacantha* L. Flowers. *Open chemistry* 2020;16(1):415-426.
17. Kim E, jang E, lee JH. Potential roles and key mechanisms of hawthorn extract against various liver diseases. *Nutrients* 2022;14(4):867.

18. U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service. FoodData Central, USDA [Internet].[updated 2024 feb 19; cited 2018 may 2]. Available from: <https://fdc.nal.usda.gov/fdc-app.html#/food-details/475607/nutrients>
19. Zhang S, et al. Botany, traditional uses, phytochemistry and pharmacological activity of crataegus pinnatifida (chinese hawthorn): A review. *Journal of pharmacy and pharmacology* 2022;74(11):1507-1545.
20. Wu M, et al. Roles and mechanisms of hawthorn and its extracts on atherosclerosis: a review. *Frontiers in pharmacology* 2020;11:118.
21. Kempainen L, et al. Use of complementary and alternative medicine in europe: health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian journal of public health* 2018;46(4):448-455.
22. Crisan E, Patil VK. Neuromuscular complications of statin therapy. *Current neurology and neuroscience reports* 2020;20:1-7.
23. Zhou XL, et al. Clinical efficacy of traditional Chinese medicinal preparations containing hawthorn on hyperlipidemia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, 28 July 2022, PREPRINT (Version 1) available at Research Square <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1880825/v1>
24. Cheng F, et al. Ethanol extract of chinese hawthorn (crataegus pinnatifida) fruit reduces inflammation and oxidative stress in rats with doxorubicin-induced chronic heart failure. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research* 2020;24(26):e926654.
25. Rababa'h AM, et al. The effect of hawthorn flower and leaf extract (crataegus spp.) On cardiac hemostasis and oxidative parameters in sprague dawley rats. *Heliyon* 2020;6(8):e04617.
26. Cloud A, Vilcins D, Mcewen B. The effect of hawthorn (crataegus spp.) On blood pressure: a systematic review. *Advances in integrative medicine* 2020;7(3):167-175.
27. Eggeling T, et al. Baseline severity but not gender modulates quantified Crataegus extract effects in early heart failure—a pooled analysis of clinical trials. *Phytomedicine* 2011;18(14):1214-1219.
28. Brixius K. et al. Crataegus special extract WS[®] 1442 induces an endothelium-dependent, no-mediated vasorelaxation via eno-phosphorylation at serine 1177. *Cardiovasc drugs ther* 2006; 20: 177–184.
29. Rieckeheer E, et al. Hawthorn special extract WS[®] 1442 increases red blood cell no-formation without altering red blood cell deformability. *Phytomedicine* 2011;19(1):20-24.
30. Asher GN, et al. Effect of hawthorn standardized extract on flow mediated dilation in prehypertensive and mildly hypertensive adults: a randomized, controlled cross-over trial. *BMC complement altern med* 2012;12:26.
31. Sarantopoulos CN, et al. Elucidating the preadipocyte and its role in adipocyte formation: a comprehensive review. *Stem cell rev and rep* 2018;14:27-42.
32. Wat E, et al. An in vitro and in vivo study of a 4-herb formula on the management of diet-induced metabolic syndrome. *Phytomedicine* 2018;42:112-125.
33. Hu H, et al. The hypolipidemic effect of hawthorn leaf flavonoids through modulating lipid metabolism and gut microbiota in hyperlipidemic rats. *Evidence-based complementary and alternative medicine* 2022;30.
34. *Herbal Medicine: Biomolecular and Clinical Aspects*. 2nd edition. Benzie IFF, Wachtel-Galor S, editors. Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor & Francis; 2011.
35. Shatoor AS, et al. The hypocoagulant effect of crataegus aronia in rats entails vitamin k-dependent and vitamin k-independent effects. *Journal of food biochemistry* 2020;44(1):e13094.
36. Pawlaczyk-Graja I. Polyphenolic-polysaccharide conjugates from flowers and fruits of single-seeded hawthorn (crataegus monogyna jacq.): Chemical profiles and mechanisms of anticoagulant activity, *international journal of biological macromolecules* 2018;116:869-879.
37. Gao P, et al. Antiplatelet aggregation and antithrombotic benefits of terpenes and flavones from hawthorn leaf extract isolated using the activity-guided method. *Food & function* 2019;10(2):859-866.
38. Li LZ, et al. Monoterpenes and flavones from the leaves of Crataegus pinnatifida with anticoagulant activities, *Journal of Functional Foods* 2015;12:237-245.
39. Hatfield J, Saad S, Housewright C. Dietary supplements and bleeding. *Proc (bayl univ med cent)* 2022;35(6):802-807.
40. Rigelsky JM, Sweet BV. Hawthorn: Pharmacology and therapeutic uses, *American Journal of Health-System Pharmacy* 2002; 59(5):417–422.
41. Manukyan A, Lumlerdkij N, Heinrich M. Caucasian endemic medicinal and nutraceutical plants: in-vitro antioxidant and cytotoxic activities and bioactive compounds. *Journal of pharmacy and pharmacology* 2019;71(7):1152-1161.
42. Xu Y, et al. Acetylated xylo-oligosaccharide from Hawthorn kernels inhibits colon cancer cells in vitro and in vivo. *Journal of Functional Foods* 2023;102:105436.
43. Saeedi P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the international diabetes federation diabetes atlas, 9th editionsaeedi, pouya et al. *Diabetes research and clinical practice* 2019;157:107843.
44. Lien HM, et al. protective effect of hawthorn fruit extract against high fructose-induced oxidative stress and endoplasmic reticulum stress in pancreatic β -cells. *Foods* 2023; 12(6):1130.

45. Gu W, et al. Hawthorn total flavonoids ameliorate ambient fine particulate matter-induced insulin resistance and metabolic abnormalities of lipids in mice. *Ecotoxicology and Environmental Safety* 2023;249:114456.
46. Liu S, et al. Regulatory effects of hawthorn polyphenols on hyperglycemic, inflammatory, insulin resistance responses, and alleviation of aortic injury in type 2 diabetic rats. *Food research international* 2021;142:110239.
47. Min Q, et al. Hawthorn leaf flavonoids protect against diabetes-induced cardiomyopathy in rats via p κ - α signaling pathway. *Evidence-based complementary and alternative medicine* 2017;8.
48. Shi GJ, et al. In vitro and in vivo evidence that quercetin protects against diabetes and its complications: A systematic review of the literature. *Biomedicine & Pharmacotherapy* 2019;109:1085-1099.
49. Liu H. et al. Effect of dehydration techniques on bioactive compounds in hawthorn slices and their correlations with antioxidant properties. *J. Food sci. Technol* 2019;56:2446–2457.
50. Liu G, et al. Corosolic acid ameliorates non-alcoholic steatohepatitis induced by high-fat diet and carbon tetrachloride by regulating tg β 1/smad2, nf-kb, and AMPK signaling pathways. *Phytotherapy research* 2021; 35(9):5214-5226.
51. Wang Y, et al. Hawthorn extract inhibited the pi3k/akt pathway to prolong the lifespan of drosophila melanogaster. *Journal of food biochemistry* 2022;46(8):e14169.
52. Coklar H, et al. Effect of freeze, oven and microwave pretreated oven drying on color, browning index, phenolic compounds and antioxidant activity of hawthorn (*crataegus orientalis*) fruit. *Notulae botanicae horti agrobotanici cluj- napoca* 2018;46(2):449-456.
53. Gatadi S, Madhavi YV, Nanduri S. Nanoparticle drug conjugates treating microbial and viral infections: A review. *Journal of molecular structure* 2021;1228, 129750.
54. Wang Z, et al. Antibacterial activity of xanthan-oligosaccharide against staphylococcus aureus via targeting biofilm and cell membrane. *International journal of biological macromolecules* 2020;153:539-544.
55. Qin C, et al. Synthesis, physicochemical characterization, antibacterial activity, and biocompatibility of quaternized hawthorn pectin. *Int J biol macromol* 2022;213:1047-1056.
56. Zhang LL, Zhang LF, Xu JG. Chemical composition, antibacterial activity and action mechanism of different extracts from hawthorn (*crataegus pinnatifida* bge.). *Sci* 2020;10(1):8876.
57. Ramadan J, El hajj, R Khalil, M. Characterization of the risk factors associated with urinary tract infection (uti) in lebanon, and evaluation of the antibacterial activity of hawthorn extract against uti-causative bacteria. *Bacterial Empire* 2022;5(3):e496.
58. Kurkin VA, et al. Quantitative determination of total flavonoids in blood-red hawthorn fruit. *Pharmaceutical chemistry journal* 2020;54:36-39.
59. Zeng L, et al. LC–MS based plasma metabolomics study of the intervention effect of different polar parts of hawthorn on hyperlipidemia rats. *Journal of separation science* 2021; 44(5):963-972.
60. Niu Z, et al. Effect of hawthorn seed extract on the gastrointestinal function of rats with diabetic gastroparesis. *South african journal of botany* 2020;130:448-455.

Obstetrik Şiddet ve Ebelik***Obstetric Violence and Midwifery****Kübra Karabulutⁱ, Ayşegül Unutkanⁱⁱ**ⁱUzman Ebe, Kütahya Şehir Hastanesi, <https://orcid.org/0000-0001-7028-086X>ⁱⁱDr. Öğr. Üyesi, Kütahya SB Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-0311-2177>**Öz**

Son yıllarda yapılan çalışmalarda doğumda kadına yönelik saygısız muameleler giderek daha fazla dikkat çekmeye başlamıştır. Doğum sürecinde kadınların %18.3 ile %75'i obstetrik şiddete maruz kalmaktadır. Türkiye'de ise kadınların dörtte üçünün doğumunda obstetrik şiddetin bir türüne maruz kaldığı raporlanmıştır. Bu tür şiddetin, fiziksel şiddet, sözel şiddet, cinsel şiddet, damgalanma ve ayrımcılık, profesyonel bakım standartlarının karşılanmaması gibi farklı biçimleri bulunmaktadır. Makalemizde obstetrik şiddet türleri Bohren ve ark'nın (2015) kategorilerine göre literatürdeki örneklerle açıklanmıştır. Obstetrik şiddet suçu genellikle sağlık profesyonellerine yüklenmektedir. Ancak doğum anında anne ve yenidoğanın hayatından sorumlu oldukları için üzerlerinde baskı hissetmektedir. Obstetrik şiddeti çoğu zaman toplumsal cinsiyet eşitsizliği, sağlık tesislerindeki yetersiz kaynak ve personel eksikliği gibi örgütsel sebepler beslemektedir. Nedeni ne olursa olsun obstetrik şiddetin, kadınlar için birçok olumsuz sonucu bulunmaktadır. Konuya çok boyutlu bir pencereden bakarak sistem iyileştirilmelidir. Bu nedenle, bu derlemede; obstetrik şiddet türlerini, nedenlerini ve sonuçlarını literatür doğrultusunda açıklamak ve obstetrik şiddeti önlemek için yapılabilecekleri ebelik rolleri üzerinden açıklamak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Doğum Deneyimi, Obstetrik şiddet, Saygısızlık, Saygılı Annelik Bakımı, Ebelik

ABSTRACT

In recent years, disrespectful treatment of women during childbirth has attracted more and more attention. Between 18.3% and 75% of women are exposed to obstetric violence during labor. In Turkey, three quarters of women are reported to have experienced some form of obstetric violence during labor. There are different forms of such violence, including physical violence, verbal violence, sexual violence, stigmatization and discrimination, and failure to meet professional standards of care. In our article, the types of obstetric violence are explained according to the categories of Bohren et al. (2015) with examples from the literature. The blame for obstetric violence is usually attributed to health professionals. However, they feel pressure because they are responsible for the lives of the mother and newborn at the time of birth. Obstetric violence is often fueled by organizational reasons such as gender inequality, inadequate resources in health facilities and lack of personnel. Whatever the cause, obstetric violence has many negative consequences for women. The system should be improved by looking at the issue from a multidimensional perspective. Therefore, this review aims to explain the types, causes and consequences of obstetric violence in line with the literature and to explain what can be done to prevent obstetric violence through midwifery roles.

Key words: Birth Experience, Obstetric violence, Disrespect, Respectful Maternity Care, Midwifery

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):459-469

DOI: 10.31020/mutfd.1476975

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 02 Mayıs 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 11 Eylül 2024

İletişim - Correspondence Author: Kübra Karabulut <kubraucdum@gmail.com>

Giriş

“Obstetrik şiddet” tanımı ilk kez 2007 yılında Venezuela’da kabul edilen ‘Kadınların Şiddetsiz Bir Yaşam Hakkına İlişkin Organik Kanun’la yasallaşmıştır. Bu yasaya göre, obstetrik şiddet, kadınların vücudunun ve üreme süreçlerinin sağlık profesyonelleri tarafından sahiplenilerek, insanlık dışı davranış, tıbbileşmenin kötüye kullanılması, doğal doğum sürecinin patolojikleştirilmesi neticesinde özerkliklerinin ve özgürce karar verme haklarının ellerinden alınması olarak tanımlanmaktadır.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ise 2014 yılında sağlık kurumlarında, fiziksel taciz, sözlü taciz, aşağılama, zorlayıcı veya onamsız uygulama (kısırlaştırma dahil), mahremiyete dikkat edilmemesi, yapılan uygulamalar hakkında bilgilendirmeden onam alma, ağrı kesici vermeyi reddetme, sağlık kuruluşuna kabul etmeme, doğum süresince ihmal etme, yaşamı tehlikeye atma, kadınları ve yenidoğanı tesiste alıkoyma gibi davranış ve uygulamaları saygısız, saldırgan davranış olarak tanımlayarak obstetrik şiddete dikkat çekmiştir.²

Dünya’da kadınlar, doğum sürecinde %18.3 ile %75 arasında değişen oranlarda obstetrik şiddete maruz kalmaktadırlar.³ Ülkemizde yapılan az sayıda çalışma mevcut olup, kadınların dörtte üçünün doğumunda obstetrik şiddetin bir türüne maruz kaldığı görülmüştür.⁴⁻⁶

Obstetrik Şiddetin Tarihsel Gelişimi

Gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde kötü muamele, ilk kez 1827 yılında Blundell’in *obstetrik şiddet* terimiyle kullanıldığı görülmektedir.⁷ Tarih boyunca kadınlar sosyal, politik ve dini sebepler gösterilerek obstetrik şiddetin izlerini taşımak zorunda bırakılmıştır. Avrupa’da ise XV. ve XVIII. yüzyıllarda çok yaygın görülen cadı avlarında obstetrik şiddetin farklı bir tezahürü ile karşılaşmaktadır. Erkek egemen toplumda kadınların kendi bedenleriyle ilgili kararlara saygı duyulmadığı gibi, kadın şifacılar cadı ilan edilerek, ataerkil tıbbın temelleri atılmıştır.⁸ Bu süreçte kadınların aile planlaması tercihlerine saygı duyulmamıştır. Buna ek olarak, doğum eylemi ebelerin şefkatli ellerinden alınarak erkek hekimlerin medikalize ettiği bir sürece dönüştürülmüştür. Ayrıca bu dönemde ebelerin tüm gebelikleri, kürtajları, doğumları ve şüpheli bebek ölümlerini kayıt altına alarak kiliseye bildirmesi isteniyordu. Bu sistem ebe ve kadın arasındaki güvene dayalı ilişkiye zarar vermiş ve ebeğin özerk rollerini elinden almıştır.⁹

XVIII.yy da Amerika kıtasında doğumda zorlanan İspanyol kadınların, rahipler tarafından zorunlu sezaryen operasyonuna alındığı ifade edilmektedir. Fetal hayatı kurtarmak öncelikleri olduğu görülmektedir. Obstetrik şiddeti besleyen diğer örnek ise Amerika’da siyah kadınların üremesini insan gücü olarak gören üst sınıf, iş gücünü artırmak için köleleştirilmiş kadınları çocuk sahibi olmaya zorlamıştır. Siyah kadınlar gebelik döneminde bile işgücü olarak görülüp, fiziksel olarak yorucu işlerde çalıştırılmış, sağlıklı çocuğu olmayanlar cezalandırılmış ve bedenleri üzerinde birçok deney yapıldığı görülmüştür.¹⁰

Brezilya’da 1990’larda, Brezilya Doğumun İnsanileştirilmesi Ağı’nın (ReHuNa) öncülük ettiği obstetrik şiddeti önlemeye yönelik çalışmalar zamanla evrenselleşmiş ve Latin Amerika ülkelerinde yasal zemin oluşturulmuştur. 2007 yılında Venezuela’da çıkan organik yasa ile obstetrik acillere zamanında ve yeterli müdahale edilmemesi, kadınların istedikleri doğum pozisyonunda doğum yapamaması, doğumdan sonra tıbbi gereklilik olmaksızın anne bebek bağının ve emzirmenin başlatılmaması, düşük riskli gebelerin doğum süreçlerini hızlandırmak için gönüllü onam ve rızası alınmadan tıbbi uygulamaların yapılması, vajinal doğum mümkünken kadının gönüllü onamı olmadan sezaryene alınması obstetrik şiddet olarak kabul edilmiştir.¹¹ Ülkemizde obstetrik şiddetle ilgili bir tanım veya yasal bir yaptırım bulunmamaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı, doğumda kanıta dayalı uygulamaları benimseyen, gereksiz müdahalelerden kaçınan, anneleri fiziksel ve duygusal olarak destek olan, doğum sonrası anne ve bebeğin bir arada olmasını sağlayan kurumlara ‘Anne-Bebek Dostu Hastane’ unvanı vererek saygılı annelik bakımını teşvik etmektedir.^{12,13}

Obstetrik Şiddetin Türleri

Obstetrik şiddeti, Bowser- Hill'in 2010 yılında yaptığı çalışma ile Bohren ve arkadaşları 2015 yılında yaptıkları çalışmada benzer başlıklarda yedi kategoride tanımlamıştır.^{14,15} Bu makalede, obstetrik şiddetin türleri Bohren ve ark'nın kategorilerine göre açıklanmıştır.

1. Fiziksel Şiddet

Kadınların doğumda, sağlık profesyonelleri tarafından dayak, bacaklarını kabaca açma, tokat, sıkıştırma, aşırı güç kullanımı, sık ve defalarca vajinal muayene, elle veya aletle vurma/tokatlama, uyluklarının sıkıştırılıp çimdiklenme, tekmelenme, ellerinin ve bacaklarının bağlanması gibi kaba davranışlara maruz bırakılması fiziksel şiddet olarak tanımlanmaktadır.¹⁴ Brezilya'da yapılan 20 kadının katıldığı nitel çalışmada, kadınlar sağlık çalışanlarının kendilerine vurmaması için her şeyi sorgulamadan yaptıklarını bildirmiştir.¹⁶ Hindistan'da 25 kadınla yapılan çalışmada ise katılımcılardan biri yatağa kustuğu için hemşire tarafından fiziksel şiddet uygulandığını ifade etmiştir.¹⁷ Sağlık profesyonelleri doğum anında iki hayata karşı sorumludur ve bu durum üzerlerinde baskı oluşturmaktadır. Bütün meslek gruplarında ne yazık ki iyi ve kötü örnekler mevcuttur. Çalışmalardaki olumsuz davranışları bütün sağlık çalışanlarını adına söylemek doğru olmayacaktır. Doğum sürecinde dilatasyon ve efesman takibi için vajinal muayene yapılması gerekmekte olup ayrıca eğitim araştırma hastanelerinde sağlık personelinin eğitimi nedeniyle bu durumun daha sık tekrarlanabileceği dile getirilmektedir. Kadınların bazılarının eylem süresince uyumlu davranmaması, hatta zaman zaman tekme, ısırma gibi saldırgan davranışlar göstermeleri nedeniyle ellerinin ve kolların bağlanmasını sağlık çalışanları fiziksel şiddet olarak kabul etmemektedir. Anne ya da yenidoğanın hayatını riske sokacak durumları önlemek için yaptıklarını aktarmaktadır.²

2. Sözlü Şiddet

Dünya'nın çeşitli yerlerinde kadınlar doğum süreçlerinde sağlık profesyonelleri tarafından 'sert veya kaba dil, alay etme, aşağılama/ küçümseme, ses yükseltme, bağırma, tehdit etme, korkutma' gibi olumsuz yorum ve davranışlara maruz kalması sözlü şiddet olarak tanımlanmıştır.¹⁴⁻¹⁸ Yaşı küçük olan veya evlenmemiş olan kadınlar, sosyo-ekonomik düzeyi düşük, göçmen veya bulunduğu toplumda etnik kökeni azınlık olan kadınların doğum sırasında daha çok aşağılandığı görülmüştür.¹⁴ Dünyanın farklı yerlerinde kadınlar doğum sırasında, "*Kapa çeneni ve bebeği it*", "*Hadi ama o kadar acımıyor!*" gibi cümleler duymaktadır.¹⁴⁻¹⁹ Meksika'da 20 multipar kadının katıldığı nitel çalışmada, kadınlar doğum ağrısından dolayı sesleri yükseldiğinde sağlık çalışanları tarafından, "*Seks yaparken şikayet etmediniz, şimdi neden şikayet ediyorsunuz?*" cümlesini çok sık işittiklerini belirttiler.¹⁶ Sağlık profesyonelleri doğum anında yönergelere uymayan kadınlara seslerini yükseltebileceklerini ancak bunu kadınların dikkatini toplamak için yaptıklarını tek amaçlarının anne ve yenidoğanın sağlığını korumak olduğunu ifade etmektedir.²⁰

3. Cinsel Şiddet

Obstetrik şiddet türleri arasında en az vaka bildirilen cinsel şiddettir. Üreme Hakları ve Federasyonu cinsel şiddeti, doğumda erkek sağlık profesyoneli tarafından kadınların bacaklarının kabaca ayrılması, özel bölgelerine dokunulması, zorla ve defalarca vajinal muayene yapılması olarak tanımlanmıştır.¹⁵ Sri Lanka'da 38 doğum deneyimi olan kadının katıldığı çalışmada, katılımcılardan biri sezaryen sonrası ameliyathanede anestezi etkisiyle uyuya kaldığı esnada 'olağandışı dokunma' hissiyle uyandığını, erkek hastane personeli tarafından göğsünün ellediğini, yüksek sesle hemşire çağırınca adamın ameliyathaneden kaçtığını, çok utandığı için kimseye anlatamadığını belirtmiştir.²⁰

4. Damgalanma ve Ayrımcılık

Kadınlar doğum süreçlerinde etnik köken ırk/dil/din, yaş, medeni hali, sosyo-ekonomik ve tıbbi durumdan dolayı ayrımcılığa uğradıklarını ifade etmiştir.¹⁴⁻²⁰ Amerika Birleşik Devletleri'nde siyahi ve yoksul kadınların sağlık çalışanları tarafından 'ırkçı' davranışlara maruz kaldıklarını dile getirmiştir.¹⁵ Kadınların HIV/AIDS'li olması durumunda sağlık profesyonelinin tıbbi müdahaleyi geciktirdiği, gebelere temas etmekten kaçındığı, temel sağlık bakımının verilmediği ve bu gebelerin damgalandığı raporlanmıştır.^{14-21,22} Ekvator'da HIV/AIDS'li kadınlardan ayrımcılığa maruz kalmamak için evde doğum yapmayı tercih edenler olduğu gözlenmiştir.²¹ Damgalanma ve ayrımcılık obstetrik şiddetin türü olarak ele alınmış olsa da neredeyse Dünya'nın her yerinde sosyal hayatta kendini göstermektedir. Toplumlarda yaygın olarak görülen bu davranışı sağlık sisteminden soyutlamak pek mümkün değildir. Ayrıca bulaşıcı hastalıklar sağlık sisteminde bildirilmesi zorunlu hastalıklardır bu yüzden sağlık çalışanlarının kendilerini koruması gerekmekte ve önlem almaktadır. Alınan önlemler esnasında sağlık personelinin hasta bilgilerini gizli tutması, kadınların damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmasını önleyebileceği düşünülmektedir.

5. Profesyonel Bakım Standartlarının Karşılanmaması

Doğum sürecinde sağlık profesyonellerinin, izinsiz/onamsız bakım, gizli olmayan bakım, onursuz bakım, tek başına bırakılma/bakımdan vazgeçme ve özerklik kaybı gibi saygılı annelik bakım standartlarına uymayan davranışları bu kategoride ele alınmıştır.¹⁴

5.1. Onamsız/ İzinsiz bakım

Doğum süresince kadınlara bilgi verilmeden ve onamları alınmadan yapılan indüksiyon, amniyotomi, epizyotomi, kan transfüzyonu, tüp ligasyonu, RİA uygulaması, sezaryen, histerektomi gibi uygulamalar ve müdahaleler yapıldığı çalışmalarda görülmektedir.^{14,15-18-23-26} Dixon'ın 2015 yılında Meksika'da ebelerle yaptığı çalışmada ise katılımcıların kadınların rızası olmadan doğum sonrası hemen RİA uygulandığını ve kadınların çoğunluğunun haberi dahi olmadığını aktarmıştır. Ülkemizde ise hastaneye yatış işlemleri sırasında çoğunlukla uygulanan ve uygulanabilecek işlemler hakkında yeterli açıklama yapılmadan gebelerden onam alınmaktadır. Bunun ilk sebebi iş yükünün fazla olması, açıklama yapmaya vakit olmamasıdır. Diğer sebebi ise gebelerin doğum süreçleriyle ilgili sağlık okuryazarlıklarının yeterli olmamasıdır.

5.2. Gizli olmayan bakım

Dünya'nın çeşitli yerindeki hastanelerde sağlık profesyonellerinin kadınların fiziksel mahremiyetine ve hasta gizliliğine dikkat etmediği raporlanmıştır.^{15-27,28} Mahremiyet ihlali kadınların en çok yakındığı obstetrik şiddet türüdür. Wudneh ve arkadaşlarının 2022 yılında Etiyopya'daki çalışmasına katılan kadınlar, doğum yaptıkları sırada forma olmayan birçok kişinin yanlarından geçtiğini ve pencerelerden doğumlarını izleyenlerin olduğunu dile getirmiştir.²⁹ Mahremiyet ihlalinin bir diğer nedeni ise sağlık kurumlarının fiziki yetersizliğinden kaynaklı, koğu düzeninde travay takibi, birden fazla kişinin aynı yatağı paylaşması gibi sağlık profesyonellerinin elinde olmayan sebeplerdir.

5.3. Onursuz bakım

Onursuz bakım, kadınların doğumda maruz kaldıkları aşağılama, suçlama, kaba muamele, azarlanma, bağırma, empati eksikliği, yardımsız bırakma, doğum sırasında talimatlara uymayan kadınlar kötü sonuçlarla korkutma/tehdit etme, özel bilgileri toplumla paylaşma ve kalitesiz bakım gibi davranışları kapsamaktadır.^{14-18-30,31} Rodriguez ve arkadaşlarının 2019 yılında İspanya'daki 32 kadınla yaptıkları nitel çalışmada katılımcılardan biri '*sığır muamelesi gördüğünü ve empatinin olmadığı bir bakım*' aldığını dile getirmiştir.³²

5.4. Tek başına bırakılma/ bakımdan vazgeçme

Doğum sürecinde kadınların neredeyse tamamı kendilerine şefkat gösteren, güven duyacakları sağlık çalışanlarına ihtiyaç duyduklarını ifade etmiştir. Ancak yapılan çalışmalarda çoğunun beklentisinin karşılanmadığı, buna ek olarak beklentilerinin görmezden gelindiği, sorularının acelece geçiştirildiği ve uzun süre yalnız bırakıldıkları bildirilmektedir.¹⁴⁻²¹ Ebe ve hemşirelerle yapılan bir çalışmada, doğumda personel eksikliği, ağır iş yükü, zayıf altyapı ve tikanlıkların hastalara kötü muameleye zemin oluşturabileceği raporlanmıştır.²⁰ Dünyanın bir çok yerinde doğum ünitelerindeki çalışma koşulları, ebenin aynı anda bir kadına yardım etmesine imkân vermemektedir. Az sayıda personel, yetersiz malzeme ve düşük ücretle çalışmak zorunda olan sağlık çalışanları bu şartlar altında sadece anne ve yenidoğanın sağlıklı olmasını sağlayabileceklerini aktarmaktadır.⁶⁰

5.5. Özerklik kaybı

Bireyin kendi hayatıyla ve bedeniyle ilgili kararlarda kontrolünü kaybetmesi özerklik kaybı olarak tanımlanmaktadır. Doğum sürecinde bilgilendirme yapılmadan ve onam alınmadan yapılan, amniyotomi, indüksiyon, epizyotomi, kristaller manevrası, oral alımının kısıtlanması gibi uygulamalar kadınların özerklik kaybı hissetmelerine neden olmaktadır. Sağlık profesyonelleri doğum süreçlerinde bakım verdikleri kadınların kararlarını önemsememesi, doğumlarından pasifize edilmiş hissettirmiş, '*kendi doğumunu dışarıdan izlemek*' olarak betimlemiştir. Lambert ve arkadaşları kadınların doğum sırasında aldıkları bakım hizmetini araştırdıkları nitel çalışmada katılımcılardan bazıları '*doğumumda kraliçe gibi davranılacağını düşünüyordum ama öyle olmadı*' cümlesiyle hayal kırıklıklarını ifade etmiştir.³³ Sağlık profesyonelleri ise anne ve yenidoğan için riskli durumlarda hızlı hareket etmeleri gerektiği için müdahaleleri direkt uyguladıklarını söylemektedir. Bu süreçte kadınlar kendilerini dışlanmış hissedebilmektedir. Doğum ortamlarında bazen kararlar hızlı alınmalıdır ve dikkate alınması gereken en az iki hayat vardır. Bebeğin bir an önce doğması gereken durumlarda anne istekleri ikinci sırada gelebilir. Bu durumda doğum yapan anne ve ebe arasındaki saygılı iletişim kadınların doğumlarına dâhil olduklarını hissetmelerine katkı sağlayabilir.

5.6. Kadınlar ve Sağlayıcılar Arasındaki Zayıf Uyum

Sağlık profesyonelleri ile kadınlar arasında etkili iletişimin kurulamaması temeline dayanan kaba ve empatik olmayan davranışları kapsamaktadır. Kadınların endişelerini görmezden gelip, sorularının cevaplanmaması, alaycı, yargılayıcı olumsuz davranışları kapsamaktadır.^{34,35} Sağlık sistemindeki düzeltilmeyen aksaklıklar, iyileştirilmeyen sosyal haklar zamanla sağlık personelinde tükenmişliğe sebep olmakta ve duyarsızlaştırmaktadır. Obstetrik şiddetin önlenmesi için suçu sadece bakım sağlayıcılara yüklemek yerine konuya çok boyutlu bir pencereden bakılarak sistem iyileştirilmelidir.

5.7. Tesislerde Gözaltı

Bowser ve Hill'in 2010 yılında yayınladığı doğumda tesis temelli saygısızlık raporunda; Kenya, Gana, Zimbabve, Peru, Burundi ve Amerika Birleşik Devletleri'nde doğumdan sonra ödeme yapılmadığında sağlık kurumlarında sadece yenidoğanın ya da anne ile birlikte alıkoyulduğu çalışmalar mevcuttur.^{15-36,37} Ülkemizde bununla ilgili rapor ya da bilimsel çalışmaya rastlanmamış olup, hastanede rehin kalma durumu günümüz koşullarında geçerli değildir.

5.8. Yapısal şiddet

Yapısal şiddet, toplumun içine sinmiş şiddetin görünmez biçimlerini anlatmak için kullanılan bir kavramdır. Obstetrik şiddet yalnızca sağlık profesyonellerinin bireysel davranışlarıyla ilişkili değildir çoğu zaman yapısal şiddetle ilişkilidir.³⁸ Sağlık sistemindeki altyapı, donanım, malzeme ve personel eksikliği gibi tesis temelli standartların karşılanmaması, sağlık profesyonellerinin emeklerinin karşılığını alamaması, sistemin getirdiği

yükler stres yaratmaktadır. Bunun sonucunda, sağlık profesyonelleri bakım verdikleri kadınlara saygısız ve kalitesiz bakım vermektedirler.¹⁶⁻³⁹

Obstetrik Şiddetin Nedenleri

Doğum süreçlerinde kadınların maruz kaldığı kötü muamelenin birçok sebebi vardır. Toplumsal cinsiyet, obstetrik şiddetin bilinmemesi ve önemsenmemesi, örgütsel problemler, güç ilişkileri, ırkçılık ve doğumun medikalleşmesi gibi sebepler obstetrik şiddeti beslemektedir.¹⁻⁴⁰

1. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, kadınların politik, ekonomik, sosyal ve kültürel alanlardaki insan hakları ve temel özgürlüklerinin tanınmasını, kullanılmasını engelleyen ve cinsiyete bağlı olarak yapılan ayırım, mahrumiyet, kısıtlama anlamına gelmektedir. Kadınların doğumda maruz kaldıkları kötü davranışlar da çoğu zaman cinsiyet kaynaklıdır. Shabot ve Korem, sağlık profesyonellerinin kadınlara, cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerinde utanç ve gaslighting yoluyla saygısız ve kötü davranışlar göstermesinin toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin göstergesi olduğunu savunmuşlardır.⁴¹

2. Kadınların Obstetrik Eylemleri Bilmemesi/Tanınamaması

Toplumda kadına verilen değer, doğum anında gördükleri saygı ve saygısızlık algısı ile ilişkilidir. Doğumdaki kötü davranışlar ve saygısızlık pek çok ülkede sıradanlaşmış ve doğumun bir parçası olarak kabul görmektedir.⁴¹ Kadınların saygılı sağlık hizmeti alma hakkı konusunda bilinçsiz olduğu görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde farklı üç eyalette 59 kadının katıldığı çalışmada kadınların doğumda yaşadıkları kötü ve saygısız davranışlara rağmen hastanede yapılan doğumu '*doğum yapılacak en iyi yer*' olarak tarif etmektedir.³⁶ Obstetrik şiddet hakkında bilgi sahibi olmayan kadınlar yaşadıkları olumsuz deneyimi doğumun ayrılmaz parçası olarak kabul etmişlerdir.

3. Örgütsel Problemler

Kaynak eksikliği, sağlık profesyonellerinin motivasyonun olumsuz etkilemekte bu da kadınlara olumsuz davranış olarak geri dönmektedir.⁴² Sri Lanka'da 28 ebe ile yürütülen bir çalışmada, katılımcılardan bazıları obstetrik şiddetin personel eksikliği, ağır iş yükü, zayıf ve tıkanan altyapı, stresli ekip arkadaşlarından kaynaklandığını belirtmiştir.²⁰ Bohren ve arkadaşlarının 2019 yılında sistematik incelemede düşük ücrete, fazla saat çalışan, deneyimsiz veya yeterli eğitim seviyesine sahip olmayan sağlık profesyonellerinin bakım standartlarına uymayan hizmetler verdiğini belirtmektedir.⁴³ Sağlık tesislerinin birçoğunda klinik bakım ve saygılı bakım standartlarının uygunluğunu denetleyen bir mekanizma olmadığı, sağlık profesyonellerinin hatalarının üstünün kapatıldığı, kadınlar şikâyet etmek istese, şikâyetlerine çözüm bulacak sistemin olmadığı görülmüştür.¹⁵⁻³⁹

Doğumda kadınların yaşadıkları kötü ve saygısız davranışlar sağlık çalışanları tarafından sürecin bir parçası gibi normalleştirilmiştir. Bu davranışların temelinde annenin ve yenidoğanın hayatını kurtarmak amacıyla yapıldığını savunmaktadırlar.³⁷ Meksika'da sağlık çalışanlarının katıldığı bir çalışmada, doğum esnasında yapılan saygısız ve ihmalkâr davranışların olağan kabul edildiği raporlanmıştır.²² Sağlık profesyonelleri doğum sürecinde oluşabilecek olumsuzluklara odaklanarak ne yazık ki fizyolojik süreçten uzaklaşmışlardır. İyatrojenik prosedürler, gereksiz ve rutin işlemler doğumu medikalleştirmiştir.²⁻⁹⁻¹⁶

Obstetrik Şiddetin Sonuçları

Doğum sürecinde kadının birey olarak görülmemesinin, kendi bedeniyle ilgili uygulamalarda ve kararlarda dışlanmasının, bilgi verilmemesinin, fiziksel ve psikolojik kırınlıklara neden olduğu görülmüştür.^{44,45} Obstetrik şiddet sonrasında duygu-durum bozuklukları, kişilik değişiklikleri, doğum travması ve doğum

sonrası stres bozukluğu (TSSB), yenidoğanla bağın bozulması, aile dinamiklerinin olumsuz etkilenmesi, cinsellik ve cinsel işlevde bozulma, başka çocuk istememe gibi olumsuz sonuçlar görülmüştür.^{9-46,47} Doğum sürecinde obstetrik şiddete maruz kalan kadınlar lohusalık ve sonrasında doğum sürecine takılı kalmış, süreci atlatamamış hissettiklerini ifade etmiştir. Kendilerini depresif, öfkeli, zaman zaman intihara meyilli hissettiklerini, bebekleri ve eşleriyle ilişkilerinin sıkıntılı olduğunu, doğum sonrası cinsellikle ilgili ciddi bir travma yaşadıklarını belirtmiştir.⁴¹ Travmatik doğumun en önemli öğesinin kadınlarla sağlık profesyonelleri arasındaki sorunlu ilişki olduğu görülmüştür. Destek eksikliği, zayıf iletişim, terk edilme, özerklik kaybı, onursuz bakım travmatik doğuma sebep olmuştur.⁴⁸ Prenatal dönemdeki kadınlarda, PPD'nin %12 ile %19 oranı ile en sık görülen ruhsal bozukluk olduğu görülmüştür.⁴⁹ Brezilya'da 3065 kadının dahil olduğu araştırmada, doğumdan üç ay sonra depresyon insidansını değerlendirilmiş ve obstetrik şiddete maruz kalan kadınlarda PPD gelişme olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁵⁰

Obstetrik şiddetin sadece ona maruz kalan kadınlar için değil, buna şahit olan sağlık profesyonelleri için de olumsuz sonuçlarının olduğu görülmektedir. Sağlık profesyonelleri öğrencilik yıllarında itibaren, doğumlarda birçok olumsuz davranışa şahit olmuştur.⁹ Sağlık profesyonellerinin kadınların yaşadığı travmaya birinci elden tanık olması merhamet yorgunluğu ve ikincil travmatik stresle sonuçlanabilmektedir.¹ Sağlık profesyonellerinin bir kısmı aynı şeyleri kendi doğumlarında yaşamamak için elektif sezaryen tercih etmiş ya da “doğum grevine” girmeyi tercih etmiştir. Diğer yandan, çok sık karşılaşıldığı için obstetrik şiddet sağlık profesyonelleri için olağanlaşmıştır.²²

Obstetrik Şiddet ve Ebelik Uygulamaları

Doğum deneyimi kadınların hayatında her zaman önemli bir an olarak görülmüş ve XIX. yüzyılın ortalarına kadar bu anı rahat ve neşeli kılmak için anne adayları ebeler tarafından desteklenmişlerdir.⁴⁵ İnsanlığın başlangıcından beri var olan ebeler, kadınlarla eşit güce sahip, hak ettiği saygılı ve onurlu bakımı vermiştir.⁵¹ Ancak XX. yüzyılda yüksek riskli gebeliklerde anne bebek ölümlerinin gelişen teknoloji ile azaltılması doğumların kurumlara taşınmasına neden olmuştur.⁴⁵ Bu süreçte doğumlar hızla tıbbileşmiş ve geleneksel ebeliğin yerini erkek egemen kadın doğum uzmanları almıştır.^{52,53} Doğuma hekimlerin hâkim olması doğumun fizyolojik bir olaydan ziyade bir hastalık olarak algılanmasına ve bununla birlikte gereksiz ve saldırgan müdahalelerin artmasına neden olmuştur.⁴⁻¹⁰ Sağlık sisteminde obstetri sadece kadınların ölmesine izin vermemekle birlikte aynı zamanda ölme olasılığını artıracak birçok müdahaleyi beraberinde getirmiştir.⁵¹ Doğumların tıbbileşmesi ile doğal doğum anlayışı da değişmiştir. Teknolojik uygulamalar, müdahaleler, vajinal doğumun bir parçası gibi kabul görmüş ve sezaryen dışındaki uygulamalar doğal doğum olarak kabul edilmiştir. Bu yeni doğum anlayışı kadın ile ebe arasındaki iletişimin kopmasına neden olmuştur. Ne yazık ki bilim insanları tıbbileşen doğumları ebeliğin karşıtı bir bakım modeli olarak görmüştür.⁵¹⁻⁵⁴

Doğumda ebelerin rollerinin azalması ile doğumun insani yönleri göz ardı edilmiş ve doğum giderek daha mekanikleşmiştir. Meksika'da yapılan bir çalışmada ebeler doğumun doğal bir süreç olduğunu savunarak hastane temelli uygulamaları 'obstetrik şiddet' olarak tanımlamışlardır. Bu doğrultuda, ebelerin liderliğinde Latin Amerika ülkelerinden başlayarak 'Doğumun İnsancillaştırılması' hareketi başlatılmış ve Venezuela'da 'obstetrik şiddetin' yasadışı kabul edilmesi tüm dünyaya örnek olmuştur.⁵¹ Ebeler doğum alanında otoritelerini geri kazandıklarında, hastane odaklı tıbbileşen kötü doğumların azalacağını savunmaktadır.^{51,55} Benzer şekilde, Dünya Sağlık Örgütü de doğumun fizyolojik bir süreç olduğunu bu nedenle kadınların gereksiz müdahalelerin yerine kaliteli ebelik bakımı ve uygulamalarına ihtiyaç duyduğunu savunmaktadır.⁵⁶ Yapılan çalışmalarda da ebelerin doğum öncesi, doğum ve lohusalık sürecinin klinik aşamalarında kapsamlı ve insancıl bakım vermesi ile obstetrik şiddetin azaldığı görülmüştür.⁴⁵

Obstetrik şiddeti önlemek ve kadınlarla sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkiyi iyileştirmek için şefkatli ebelik bakımına ihtiyaç vardır.⁵⁷ Ebelerin doğum sürecinde kanıta dayalı uygulamaları destekleyen eğitim ve bilgiye sahibi olması kadınların aldığı kaliteli bakımı direkt etkilediği görülmüştür. Ağrı ile baş etmede kullanılan nonfarmakolojik yöntemleri bilen (masaj, yağ kullanımı, pozisyonlar vb.), gerekli durumlarda farmakolojik yöntemleri kullanan, süreç boyunca yatağa bağlı kalmadan kadınların yürüme ve pozisyon değiştirme özgürlüğünü destekleyen, kanıta dayalı olmayan rutin uygulamalardan (epizyotomi, amniyotomi, indüksiyon) kaçınan, kadınları litotomi pozisyonunda doğuma zorlamayan ve kadınlarla iletişim halinde olan insancıl ebelik bakımı kadınların ihtiyaç duyduğu kaliteli doğumu sağlamaktadır.⁴⁵⁻⁵⁸ Amerika Birleşik Devletleri'nde hastanede doğum yapmış kadının katıldığı çalışmada, doğumdaki tıbbi müdahalelerin ebelik bakımı ile azaltılabileceği sonucu çıkmıştır. Aynı çalışmada kadınlar, doğumlarını tarif ederken; 'saygı duyduğunu', 'desteklendiğini' ve 'sorumluluğun kendilerine ait olduğunu' hissettiklerini belirtmiştir.³⁶ Sri Lanka'da yapılan bir çalışmada ise ebeler eğitimleri süresince sağlık kurumlarında hiyerarşik yapının benimsendiğini, kadınlara talimat vermenin, sert davranmanın onları 'iyi ebe' yaptığını ifade etmiştir. Çalışmaya katılan ebelerin çok az bir kısmının kadınların maruz kaldığı sert davranışları, aşağılayıcı sözleri şiddet davranışı olarak algıladığı görülmüştür.²⁰ Leal ve arkadaşlarının 2018 yılında, Brezilya'daki ebelerin obstetrik şiddet algısını değerlendirdiği çalışmasında ise, kristeller manevrası, onamsız epizyotomi, vajinal muayene, her hastaya rutin başlanan indüksiyon uygulamalarını şiddet olarak değerlendirilmiştir. Rutin invaziv işlemler normaleştiği için obstetrik şiddet sınırlı algılanmıştır.⁴⁵ Öte yandan ebeler, doğum sırasındaki kötü muameleleri etik bir sorun olarak görmekten çok anne ve bebeğin hayatını kurtarmak için gerekli müdahaleler olarak görürler.¹⁰⁻¹⁷ Obstetrik şiddetin bu şekilde gerekçelendirilmesi tanınmasını güçleştirir.⁶⁰ Dolayısıyla obstetrik şiddet eylemlerinin tanınması ve şiddet olarak kabul görmesi, önlenmesi için gerekli ilk adım olabilir.⁵⁹ Yapılan bir çalışmada ebelerin obstetrik şiddet farkındalığının kadınlarla güvene dayalı ilişki kurulmasını kolaylaştırdığı ve bunun sonucunda anne ve bebeğin kaliteli bakım almasına katkı sağladığı bildirilmektedir.⁵¹ Sağlık profesyonelleri arasında obstetrik şiddeti görünebilir kılmak için mesleğin başlangıcındaki eğitim programlarında ve uygulamalarında değişim başlatılmalıdır. Mesleki eğitim süreçleri kanıta dayalı, insancıl, saygılı bakım çerçevesinde yeniden inşa edilmelidir.²⁰ Diniz ve arkadaşları obstetrik şiddeti önlemek için yaptıkları çalışma sonucunda sağlık profesyonellerinin eğitim süreçlerinin aşağıdaki şekilde revize edilmesini önermiştir;⁵¹

1. Lisans düzeyindeki sağlık disiplinlerinin (tıp, ebelik, hemşirelik vb.) müfredatlarına kadın hakları, üreme hakları, tıp etiği kuralları, özerklik, bilinçli onam verme, refakatçi hakkı gibi temel konular dâhil edilmeli,
2. İnsancıl doğumların gerçekleşmesi için ebelerin eğitimine yatırım yapılmalı,
3. Sağlık profesyonellerinin eğitim programlarına, doğumun fizyolojisi ve nöroendokrinolojisi eklenmeli, ayrıca kadınların bakımı konforu artıran uygulamalara ve kanıta dayalı uygulamalara önem verilmelidir.

Doğumlarda ebelerin tıbbi ve insani becerilerinin anne-bebek sağlığı için önemi açıkça anlaşılmaktadır. Ancak çalışma koşulları, sağlık sistemi, mali kaynakların yetersizliği, hastanedeki hiyerarşi gibi olumsuzluklar kadınların kaliteli ebelik bakımı almasını engellemektedir. Güney Afrika'daki bir çalışmaya katılan kıdemli ebe, çalıştığı kurumda personel yetersizliği nedeniyle kadınların yeteri kadar yanında olamadıklarını; "İş yükü nedeniyle sadece kadınlar tamamen genişlediklerinde yanında olabiliyoruz." cümleleriyle ifade etmiştir.³³ Ne yazık ki, doğum ünitelerindeki çalışma koşulları, ebenin aynı anda bir kadına yardım etmesine imkân vermemektedir.⁵² Öte yandan, ebeler doğumun başarısı açısından çok fazla baskı altında bırakılmaktadır ve doğumdaki olumsuzluklardan sorumlu tutulmaktadır.¹⁷⁻⁶⁰ Obstetrik şiddet sorununu, eksik kurumsal kaynakların, alt yapı yetersizliklerinin olduğu doğum ünitelerinde, düşük ücretlerle, uzun çalışma süreleri ile ve kısıtlanmış yetkilerle hizmet vermeye çalışan ebelerin sırtına yüklemek soruna gerçekçi bir yaklaşım olmaz. Obstetrik şiddetin önlenmesinin bir sistem sorunu olduğundan söz ettik.

Şiddetin önlenmesi için çok yönlü bir yaklaşım gerekir ancak en kısa vadeli sonuçlar ebeliğe yatırım yapılarak elde edilebilir. Doğumun insancılaştırılması için ebeler için eğitimine, ebelerin çalışma koşullarına, yetki ve sorumluluklarına daha fazla kafa yorulması gerektiği açıktır.⁵⁹

Sonuç ve Öneriler

Dünya'nın farklı yerlerinde kadınların doğumlarında değişen oranlarda obstetrik şiddete maruz kaldığı görülmektedir. Kadınların fiziksel veya sözel şiddet yaşadıkları, din, etnik köken ve sosyoekonomik nedenlerden dolayı damgalandıkları, ayrımcılık yaşadıkları anlaşılmıştır. Yine sağlık profesyoneli tarafından yapılan uygulamalar sırasında, izinlerinin alınmadığı, mahremiyetlerine dikkat edilmediği ve şefkatten yoksun, iş odaklı bakım aldıkları görülmektedir. Toplumsal cinsiyet ve örgütsel problemler gibi faktörlerle beslenen obstetrik şiddetin kadın, yenidoğan ve aile açısından birçok olumsuz sonucu olduğu kanıtlarla desteklenmektedir.

Obstetrik şiddeti ve neden olduğu olumsuzlukları önlemek için öncelikle sağlık profesyonelleri arasında obstetrik şiddeti görünebilir kılmak kıymetlidir. Sağlık profesyonellerinin (tıp, ebeler, hemşirelik vb.) mesleki eğitimlerinde kadın hakları, üreme hakları, tıp etiği kuralları, özerklik, bilinçli onam verme, refakatçi hakkı gibi temel konuların vurgulanması obstetrik şiddete ilişkin farkındalığa katkı sağlayabilir. Diğer yandan, ebelerin eğitimine yatırım yapılması, özerk rollerinin tanımlanması ve güçlendirilmesi obstetrik şiddetin önlenmesi için önemli bir adım olabilir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Kübra Karabulut: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, literatür tarama, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Ayşegül Unutkan: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, literatür tarama, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Sadler M, et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive health matters* 2016;24(47):47-554 <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>
2. Tudela MD, et al. Obstetric violence in Spain (part II): interventionism and medicalization during birth. *International journal of environmental research and public health* 2021;18(1):199. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010199>
3. Mesenburg MA, et al. Disrespect and abuse of women during the process of childbirth in the 2015 Pelotas birth cohort. *Reproductive health* 2018;15(1):1-8. <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0495-6?platform=hootsuite>
4. Aşçı Ö, Bal MD. The prevalence of obstetric violence experienced by women during childbirth care and its associated factors in Türkiye: a cross-sectional study. *Midwifery* 2023;124:103766. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103766>
5. Avcı N, Kaydırak MM. A qualitative study of women's experiences with obstetric violence during childbirth in Turkey. *Midwifery* 2023;121:103658. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103658>
6. Kaya Z, Şahin NH. Kadınların obstetrik şiddet deneyimleri: Sistematik derleme. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021;14(3):509-519. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.807530>
7. Blundell J. Lectures on the theory and practice of midwifery. *The Lancet* 1827;8(1):673-681
8. Ehrenreich B, English D. *Cadılar, Ebeler ve Hemşireler*; 2023.
9. Waal VR, Van Nistelrooij I. Reimagining relationality for reproductive care: Understanding obstetric violence as "separation". *Nursing ethics* 2022;29(5):1186-1197. <https://doi.org/10.1177/09697330211051000>
10. O'Brien E, Rich M. Obstetric violence in historical perspective. *The Lancet* 2022;399(10342):2183-2185. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01022-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01022-4)
11. D'Gregorio RP. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2010;111(3):201-202.

12. Bilgin Z. Anne dostu hastane modeli ve annelerin doğum memnuniyetleri. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2022;15(3):279-288. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.892932>
13. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment. Midwifery 2016;34:166-172. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.11.016>
14. Bohren MA, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. PLoS medicine 2015;12(6):e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>
15. Bowser D, Hill K. Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth. Boston: USAID-TRAction Project, Harvard School of Public Health 2010;3.
16. Ribeiro DDO, et al. Obstetric violence in the perception of multiparous women. Revista gaucha de enfermagem 2020;41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419>
17. Chattopadhyay S, Mishra A, Jacob S. 'Safe', yet violent? Women's experiences with obstetric violence during hospital births in rural Northeast India. Culture, health & sexuality 2018;20(7):815-829. <https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1384572>
18. Mihret MS. Obstetric violence and its associated factors among postnatal women in a Specialized Comprehensive Hospital, Amhara Region, Northwest Ethiopia. BMC research notes 2019;12(1):1-7. <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-019-4614-4>
19. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Revista latino-americana de enfermagem 2018;26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>
20. Perera D, et al. When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. BMC pregnancy and childbirth 2018;18(1):1-12. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1869-z>
21. Brandão T, et al. Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2018;143(1):84-88. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12625>
22. Santiago RV, et al. "If we're here, it's only because we have no money..." discrimination and violence in Mexican maternity wards. BMC pregnancy and childbirth 2018;18(1):1-10. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1897-8>
24. Dixon LZ. Obstetrics in a Time of Violence: Mexican Midwives Critique Routine Hospital Practices. Medical anthropology quarterly 2015;29(4):437-454. <https://doi.org/10.1111/maq.12174>
25. Souza KJD, Rattner D, Gubert MB. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. Revista de saude publica 2017;51:69. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006549>
26. Kurak M, Ateş NA, Küğcümən G. İlk Doğumu Olan Lohusaların Epizyotomi Bakımı. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2019;4(2):45-49. <http://cusbed.cumhuriyet.edu.tr/en/pub/issue/48978/572069>
27. Aguiar JMD, d'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cadernos de Saúde Pública 2013;29:2287-2296.
28. Pupulim JSL, Sawada NO. Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. Texto & Contexto- Enfermagem 2010;19:36-44. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000100004>
29. Wudneh A, et al. Obstetric violence and disability overlaps: obstetric violence during child birth among womens with disabilities: a qualitative study. BMC women's health 2022;22(1):1-13. <https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01883-y>
30. Mayra K. A Starched cotton flouroscent yellow saree, khopa, belly button & safety pin: Decoding the dignified Indian nurse-midwife. Practising Midwife 2020;23(6). https://www.researchgate.net/publication/341902196_A_starched_cotton_flouroscent_yellow_saree_khopa_belly_button_safety_pin_Decoding_the_dignified_Indian_nurse-midwife
31. Smith DN, et al. The relationship between women's experiences of mistreatment at facilities during childbirth, types of support received and person providing the support in Lucknow, India. Midwifery 2016;40:114-123. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.014>
32. Rodríguez-Almagro J, et al. Women's perceptions of living a traumatic childbirth experience and factors related to a birth experience. International journal of environmental research and public health 2019;16(9):1654. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091654>
33. Lambert J, et al. 'I thought they were going to handle me like a queen but they didn't': A qualitative study exploring the quality of care provided to women at the time of birth. Midwifery 2018; 62:256-263. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.007>
34. Baranowska B, et al. Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. BMC Pregnancy and Childbirth 2019;19(1):1-9.
35. Elmir R, et al. Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: A meta-ethnography. Journal of advanced nursing 2010;66(10):2142-2153. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05391.x>
36. Bibeau AM. Interventions during labor and birth in the United States: a qualitative analysis of women's experiences. Sexual & Reproductive Healthcare 2014;5(4):167-173. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2014.10.003>

37. Sen G, Reddy B, Iyer A. Beyond measurement: the drivers of disrespect and abuse in obstetric care. *Reproductive health matters* 2018;26(53):6-18. <https://doi.org/10.1080/09688080.2018.1508173>
38. Booth A, et al. COREQ (consolidated criteria for reporting qualitative studies). Guidelines for reporting health research: A user's manual 2014;214-226. <https://doi.org/10.1002/9781118715598.ch21>
39. Freedman LP, Kruk ME. Disrespect and abuse of women in childbirth: challenging the global quality and accountability agendas. *The Lancet* 2014;384(9948):e42-e44. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60859-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60859-X)
40. De Lopez JM. When the scars begin to heal: narratives of obstetric violence in Chiapas, Mexico. *International Journal of Health Governance* 2018;23(1):60-69.
41. Shabot SC, Korem K. Domesticating bodies: the role of shame in obstetric violence. *Hypatia* 2018;33(3):384-401.
42. Salgado M, et al. Using a service design model to develop the "Passport to Safer Birth" in Nigeria and Uganda. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2017;139:56-66. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12381>
43. Bohren M, et al. How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *The Lancet* 2019;394(10210):1750-1763. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)
44. Byrne V, et al. What about me? The loss of self through the experience of traumatic childbirth. *Midwifery* 2017;51:1-11. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.04.017>
45. Leal MDC, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de saúde pública* 2014;30:17-32. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
46. Maeda Y, et al. Association between perinatal anemia and postpartum depression: A prospective cohort study of Japanese women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2020;148(1):48-52. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12982>
47. Aydın N, Yıldız H. Effects of traumatic birth experience and transmission intergenerational Travmatik doğum deneyiminin etkileri ve nesiller arası aktarımı. *Journal of Human Sciences* 2018;15(1):604-618.
48. Harris R, Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum 'hotspots'. *Psychology & health* 2012;27(10):1166-1177. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.649755>
49. Shorey S, et al. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research* 2018;104:235-248. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.001>
50. Silveira MF, et al. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. *Journal of affective disorders* 2019;256:441-447. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.016>
51. Diniz SG, et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. *Journal of Human Growth and Development* 2015;25(3):377-382. <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>
52. Kitzinger S. Some cultural perspectives of birth. *British Journal of Midwifery* 2000;8(12):746-750. <https://doi.org/10.12968/bjom.2000.8.12.8037>
53. Topçu S. Caesarean or vaginarian epidemics? Techno-birth, risk and obstetric practice in Turkey. *Health, Risk & Society* 2019;21(3-4):141-163. <https://doi.org/10.1080/13698575.2019.1641588>
54. Başkaya Y, Sayiner FD. Sezaryen Oranını Azaltmaya Yönelik Kanıta Dayalı Ebelik Uygulamaları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018;5(1):113-119 <https://doi.org/10.17681/hsp.335472>
55. Alonso C, Gerard T. El parto humanizado como herramienta para la prevención de la mortalidad materna y la mejora de la salud materno-infantil. *La Muerte Materna* 2009;95.
56. Ferreira KM, Machado LV, do Amparo Mesquita M. Humanização do parto normal: uma revisão de literatura/Humanization normal child birth: a review of literature. *Saúde em Foco* 2014;1(2):134-148.
57. Andrade PDON, et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Revista brasileira de saúde materno infantil* 2016;16:29-37. <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>
58. Hoop-Bender PT, et al. Improvement of maternal and newborn health through midwifery. *The Lancet* 2014;384(9949):1226-1235. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60930-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60930-2)
59. Alexandria ST, et al. La violencia obstétrica bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la asistencia al parto. *Cultura de los cuidados: Revista de Enfermería y Humanidades* 2019;(53):119-128. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.12>
60. Yalley AA. "We Beat them to Help them Push": Exploring Midwives' Perspectives on Obstetric Violence in Ghana 2023;3:22-40. <https://doi.org/10.20944/preprints202210.0385.v1>

Türkiye’de Palyatif Bakımda Karar Verme Yeterliliği Olmayan Çocuk Adına Karar Vermede Yasal Çerçeve ve Etik Sorunlar*

Legal Framework and Ethical Issues in Decision-Making on Behalf of the Child without Decision-Making Competence in Palliative Care in Türkiye
Ayten Püren Doğanayⁱ, Gürkan Sertⁱⁱ

ⁱÖğrenci, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü- Sağlık Hukuku Doktora Programı/ Arş. Gör., Çağ Üniversitesi Hukuk Fakültesi, Ceza ve Ceza Muhakemesi AD., <https://orcid.org/0000-0002-6687-497X>

ⁱⁱProf. Dr., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0002-0970-8406>

ÖZ

Amaç: Pediatrik palyatif bakımda çocuğa verilen bakımın nasıl devam edeceğine, palyatif bakımın devamında tıbbi müdahale gerekmesi halinde buna ve sınırlarına dair kararların nasıl ve kim tarafından verilmesi gerektiği konuları önemli etik ve yasal tartışmalar içermektedir. Makalemizde karar verme yeterliliği olmayan çocuk adına pediatrik palyatif bakımda karar vermenin Türkiye’deki yasal çerçevesi belirlenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Pediatrik palyatif bakımın kapsamı ile ilgili çerçeve Dünya Sağlık Örgütü ve uluslararası yayınlar kapsamında belirlenmiştir. Uluslararası yayınlarda yer alan pediatrik palyatif bakıma ilişkin etik sorunlar incelenmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Türkiye’de yasal düzenlemelerde çocuk adına tıbbi müdahaleye karar verilmesinde çocuğun yasal temsilcilerinin kararı esas alınmaktadır. Yasal temsilcinin çocuk adına yeterli kararı vermediğinin düşünüldüğü durumlarda bu karar dışında bir kararın alınması için yargı yoluna başvurularak çocuğun yararına karar verebilecek bir yasal temsilci tayin edilebilmektedir. Pediatrik palyatif bakımda çocuk adına karar alma ile ilgili ayrıca düzenlemeler bulunmadığından tıbbi müdahalede çocuk adına karar verme ile ilgili yasal çerçeveye uyulması gerekmektedir. Bu kapsamda pediatrik palyatif bakımda karar verme yeterliliği olmayan çocuk adına kararlarda yasal temsilci olan ebeveynin kararlarının çocuk yararına olmadığına çocuğa zarar verebileceği durumlarda yargı yoluna başvurularak çocuğun yararına ve çocuğa zarar vermeyecek kararların alınması yasal çerçevede mümkündür. Bu gibi nedenlerle yargıya başvurularda Avrupa İnsan Hakları Mahkemesinin benzer başvurularda temel aldığı çocuk adına önerilen kararlar ile ilgili konunun uzmanlarının çocuğun yararının sağlanması ve zarar görmemesi ile ilgili bilimsel görüşleri ile ailenin görüşlerine başvurulması kriterlerinin incelenmesinin tıp etiği bağlamında özerkliğe saygı açısından karar alınmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Çocuk, Etik, Hukuk, Pediatrik palyatif bakım, Karar verme.

ABSTRACT

Objective: In pediatric palliative care, there are important ethical and legal debates about how and by whom decisions should be made about how the care given to the child should continue, if medical intervention is required in the continuation of palliative care, and its limits. In our article, the legal framework of decision-making in pediatric palliative care on behalf of the child who lacks decision-making competence in Türkiye was determined.

Materials and Methods: The framework for the scope of pediatric palliative care was determined within the scope of the World Health Organization and international publications. Ethical issues related to pediatric palliative care in international publications were examined.

Discussion and Conclusion: In legal regulations in Türkiye, the decision of the child's legal representatives is the basis for deciding on medical intervention on behalf of the child. In cases where it is thought that the legal representative does not make sufficient decisions on behalf of the child, a legal representative who can make decisions in the best interest of the child can be appointed by applying to the judiciary for a decision other than this decision. Since there are no separate regulations on decision-making on behalf of the child in pediatric palliative care, it is necessary to comply with the legal framework for decision-making on behalf of the child in medical intervention. In this context, in cases where the decisions of the parent, who is the legal representative in decisions on behalf of the child who is not competent to make decisions in pediatric palliative care, are not in the best interest of the child and may harm the child, it is possible in the legal framework to take decisions in the best interest of the child and not to harm the child by applying to the judiciary. For such reasons, in applications to the judiciary, examining the scientific opinions of the experts of the subject related to the decisions proposed on behalf of the child, which the European Court of Human Rights has taken as a basis in similar applications, and the criteria of consulting the opinions of the family will contribute to making decisions in terms of respect for autonomy in the context of medical ethics.

Key words: Child, Decision making, Ethics, Law, Pediatric palliative care.

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):470-477

DOI: 10.31020/mutfd.1492367

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 30 Mayıs 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 11 Haziran 2024

İletişim - Correspondence Author: Ayten Püren Doğanay <purendoganay@gmail.com>

Giriş

Konjenital anomali, prematürite, nörolojik ve metabolik hastalık ve kanser hastalarının yaşam süresinin uzaması, kronik ve yaşamı sınırlayan ya da yaşamı tehdit eden hasta ve aile sayısında belirgin bir artışa neden olmuştur. Bu çocuklar ve aileleri çok karmaşık ve farklı sorunlarla hayatlarını sürdürmektedir. Yaşamı tehdit eden ya da sınırlayan hastalığı olan çocukların ve ailelerin sayısındaki artış pediyatrik palyatif bakıma (PPB) ilgiyi arttırmıştır.¹

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her yıl yaklaşık 56,8 milyondan fazla kişinin palyatif bakıma ihtiyaç duyduğunu, bunun en az %7'sinin çocuk olduğunu vurgulamaktadır.² Avrupa Palyatif Bakım Derneği 2023 raporu ise, DSÖ Avrupa Bölgesi'nde her yıl 140.000'i çocuk olmak üzere tahminen 4,4 milyon kişinin palyatif bakıma ihtiyaç duyduğunu bildirmektedir.³

Çocukların hızlı bir gelişme ve büyüme döneminde olmaları nedeniyle birçok farklı ihtiyacı vardır. Bu nedenle çocuklara ilişkin etik zorluklar yetişkinlerin palyatif bakımından farklıdır.⁴ Özellikle PPB'de hastanın karar verme yeterliliğinin olmadığı ve hatta olduğu durumlarda ebeveynin ve sağlık profesyonellerinin karar vermede daha etkin olması çocuk adına karar verilmesinde etik ve yasal problemleri gündeme getirmektedir. Bu bağlamda çocuk adına karar verme sürecinde karar verme yeterliliği olan çocuk adına karar verme ve karar verme yeterliliği olmayan çocuk adına karar verme temel başlıkları altında aile ile sağlık profesyonellerinin kararları arasında ve aile ile çocuğun kararları arasındaki çatışma gibi alt başlıklar belirgin olarak kendini göstermektedir. Bu yazıda, palyatif bakımda Türkiye'de karar verme yeterliliği olmayan çocuk adına karar vermenin yasal çerçevesi ve bu bağlamdaki etik tartışmalara yer verilmiştir.

Palyatif Bakım

Palyatif bakım, hayatı tehdit edici hastalıkla ilgili sorunlarla karşılaşan hastaların (yetişkin ve çocuk) sağlıklarının olabildiğince korunmasını, ihtiyaç duydukları bakımların sağlanabilmesini ve ailelerinin hayat kalitesini iyileştirmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşım beklenen sonuca başta ağrı olmak üzere fiziksel problemlerin erken tespit ve tedavisi, psikososyal ve manevi problemlerin önceden tespiti ve önlenmesiyle ulaşmaya çalışır.^{2,3,5-7} Palyatif bakım hastalığın neden olduğu kaygıyı ve tedavinin yan etkilerini azaltmak amacındadır.¹ Terminal dönem (yaşam sonu) bakımını da kapsayan palyatif bakım, ölümü ortadan kaldırmaya ya da onu geciktirmeye yönelik değildir.^{1,2} Örneğin palyatif bakımın kemoterapi ve radyoterapi gibi yaşamı uzatmayı amaçlayan tedavilerde hastalığın erken dönemlerinde de uygulanabileceği, sıkıntı verici klinik komplikasyonların daha iyi anlaşılmasını sağlamak ve yönetmek için gereken araştırmaları da kapsadığı belirtilmektedir.^{1,2}

Palyatif bakım, hasta ve yakınlarının hayat kalitesini yükseltmek üzere hastalığın tanısından itibaren hastanın ve yakınlarının ölümlü başa çıkabilmeleri, hastaların ölümünden sonra geride kalan aile bireylerinin yas süreci gibi konularda desteklenmesini ve ekonomik olarak korunmasını da içermektedir.^{2,8-10} Palyatif bakım hekimler, hemşireler, yas danışmanları, psikologlar gibi birçok farklı alandan uzman ve gönüllüler tarafından, hastaların ihtiyaçlarına ve durumlarına göre o ihtiyaçlara yönelik uzmanlarla da iş birliği yapılan disiplinler arası bir alandır.^{7,8}

Pediyatrik Palyatif Bakım

Pediyatrik palyatif bakım, yaşamı sınırlayan rahatsızlıkları olan çocuklara yönelik, fiziksel, zihinsel ve ruhsal bakımı ve ailelerinin ihtiyaçlarına uygun olarak desteklenmesini içermektedir.^{2,11} PPB'nin organizasyonel ve uygulama açısından yetişkin palyatif bakıma kıyasla özellikli bir alan olduğuna vurgu yapılmaktadır.^{1,11} Çocukların yaşadıkları çevre, büyüme gelişme dönemlerinin farklılığı ve ailevi durumları her bir çocuğu

diğerinden ayıran farklılıklardır. Birbirlerinden son derece farklı özelliklere sahip olan çocukların hastalık, yaş ya da ölümle ilgili baş etme yöntemleri de farklı olacaktır. Bu, PPB'yi normal palyatif bakımdan ayıran önemli özelliklerden biridir.¹² Çocukların hızlı bir gelişme ve büyüme döneminde olmaları ve yetişkinlerden farklı ihtiyaçlarının bulunması palyatif bakımda da özel olarak korunmalarını gerektirmektedir.^{4,12}

Yetişkin palyatif bakım daha çok hasta merkezlidir. Palyatif bakımda kişinin karar verme yetisinin olmadığı durumlarda, aile hasta adına vekil olarak sürece dahil olmaktadır. PPB'de hastanın yanında ailesi de merkezdedir. Burada aile, çoğu zaman yasal olarak karar mercii olmanın yanında önemli bir palyatif bakım sağlayıcısıdır. Bu kapsamda pediyatrik palyatif bakımda aile, bakımın hem nesnesi hem öznesidir. Bazı durumlarda çocuğun rahatını sağlayabilmek için evde bazı düzenlemeler yapmak ya da ailenin bazı cihazların nasıl kullanıldığını öğrenmesi gerekebilir. Bu durumda aile palyatif bakımın öznesi durumundadır yani bakımı sağlayan taraftadır. Ailenin psikososyal ve/veya ekonomik destek aldığı durumlarda ise aile, palyatif bakımın nesnesi konumundadır. Bu durumlarda aile palyatif bakım desteği alan taraftır. PPB'de okul çağındaki çocuklar için okulda da bazı düzenlemeler ve uyarlamalar yapılması gerekebilir. PPB sadece hastane ve evde verilen bakımı değil çocuğun sosyal olarak bulunduğu bütün alanlardaki bakımını içerir. Yetişkin palyatif bakımı ve PPB arasındaki bir diğer önemli fark ise hastaların palyatif bakıma yönlendirilme zamanlarıdır. Yetişkin palyatif bakımda genellikle bu yönlendirme yaşam sonu dönemde olur. PPB'de ise hasta tanı alır almaz ya da hastanın durumu belirlenir belirlenmez yönlendirme yapılması beklenir. Çünkü, çocuklarda yaşamı tehdit edici durumların tanı alması yetişkinlere göre çok daha erken dönemlerde olabilir ya da bazı nadir pediyatrik hastalıklarda daha özellikli palyatif bakım gerekebilir. Yani PPB aktif tedavilerle daha çok iç içe olan bir bakımdır.¹

Pediyatrik palyatif bakımda çocuk adına karar verme süreci de PPB'yi daha özellikli hale getirir. Yetişkin palyatif bakımda hasta kendi istek ve ihtiyaçlarına göre karar verebilecek kapasitededir. Yalnızca hastanın bu kapasitede olmadığı durumlarda ailenin kararına başvurulur. Oysa PPB'de hasta, yaşa bağlı olarak karar verme konusunda tamamen aileye bağlı olabilir ya da kendi karar verebilecek düzeyde olabilir.¹ Bu kapsamda çocukların farklı anlama kapasitelerinde olmaları da PPB'nin önemli bir özelliğini oluşturmaktadır. Bu nedenlerle, palyatif bakımda çocuklara ilişkin etik zorlukların yetişkinlerin palyatif bakımındaki etik zorluklardan farklılıklara neden olduğu bildirilmektedir.⁴

Yapılan araştırmalarda PPB'de hastaya doğrunun söylenmesi, palyatif bakım ortamı, çocukların temel ihtiyaçları, yaşam sonu endişeleri ve kararları, resüsitasyon uygulamaları gibi başlıkların yanında hastanın aydınlatılmış onamının alınması ve karar verme yeterliliği başlığının da önemli etik tartışmalar getirdiğine işaret edilmektedir.⁴ Türkiye'de ise çocukların karar verme yeterliliği ve aydınlatılmış onam ile ilgili etik sorunların öne çıktığı belirtilmektedir.¹² Bu farklılıkların çok çeşitli sosyokültürel farklılıklardan kaynaklandığına da vurgu yapılmaktadır.⁴ Ancak PPB'nin sunumu ile ilgili olanaklar ve hizmeti sunma koşulları, PPB ile ilgili yasal düzenlemelerdeki netlik ya da belirsizlikler, yasal düzenlemelerin mesleki etik ve bakım etiğine uygun olup olmadığı hususları da sorun alanlarının oluşmasına etki edebilecektir. Örneğin çocuk palyatif bakımla ilgili çerçevede yasaların yaşam sonuna ilişkin bakım ve tıbbi müdahaleler ile ilgili netliği ve bunları düzenleme şekli palyatif bakımda görev alan sağlık profesyonellerinin tutumlarını etkileyecektir. Çocuk adına ebeveynin karar vermesi ile ilgili düzenlemeler ve bunların sınırlarının yasal çerçevede nasıl düzenlendiği de tutumlar açısından önemli etkilere neden olacaktır. Bunun yanında karar verme yeterliliği olan çocuğun karar vermesi ya da karar verme sürecine dahil olması ile ilgili düzenlemeler de tutumlar üzerinde ve tartışmanın etik boyutu üzerinde etkin olacaktır. Bunlara ek olarak son yıllarda ölümcül hastalara bakım vermek üzere palyatif bakımın büyüdüğüne dikkat çekilmektedir. PPB programlarının karşılaştığı en önemli zorluklardan birinin ebeveyn ve sağlık ekibi arasında palyatif bakımın

amaçları açısından yaşanan çatışmalar olduğu vurgulanmaktadır. Karar verme tartışmaları hem aile hem de sağlık profesyonelleri için ciddi bir gerilim getirdiği gibi önemli etik tartışmalara da neden olmaktadır.

Pediyatrik Palyatif Bakımda Çocuk Adına Karar Verme

Palyatif bakımda çocuğa verilen bakımın nasıl devam edeceğine ve palyatif bakımın devamında tıbbi müdahale gerekmesi halinde buna ve sınırlarına dair kararların nasıl ve kim tarafından verilmesi gerektiği konuları önemli etik ve yasal tartışmalar getirmektedir. PPB’de çocuk adına karar verme süreci ile ilgili olarak yapılan tartışmalar ailenin mi yoksa hekimlerin mi ya da çocuğun kendisinin mi karar vereceği hususunda yoğunlaşmaktadır. Örneğin bir araştırmada PPB’de karar alınırken üç türde çatışma yaşandığı belirlenmiştir⁴. Bu çatışmalar hastaların prognozunun kötü olduğu durumlarda ebeveynler ile hekimlerin arasındaki karar çatışması, hasta çocukların karar verme konusunda gerekli yasal yeterliliğe sahip olmasına rağmen ailelerin çocukların tercihlerini dikkate almayarak karar alması (ebeveyn ile çocuklar arasındaki karar çatışması) tedavilerin durdurulması ve resüsitasyonla ilgili kararlarda hekimler arasındaki karar çatışması olarak sıralanmıştır.

Yaş küçüklüğünün, kişinin tıbbi müdahaleye karar verme yeterliliğine olumsuz etkisinin bulunduğu kabul edilmektedir. Bununla beraber, adolesanlar diğer yaş grubundaki çocuklara kıyasla daha özel bir durumda olmalarından dolayı özerklik hakkı kapsamında onların aydınlatılmış onama katılma süreçleri yaygın olarak kabul edilmektedir.¹² Hatta yapılan bir çalışmada, küçük çocukların bile anlamlı tıbbi kararlara aktif olarak katılmalarına olanak tanıyan yetişkinlere benzer bilişsel becerilere sahip olabileceği hatta dokuz yaşındaki bir çocuğun kendisine sunulan tıbbi senaryoları tartma yeteneğine sahip olduğu bulunmuştur.¹³ Çocuğun bilişsel yeteneğinden bağımsız olarak, ailelerin çocuklarının bilgilendirilmesini istemediği durumlarla da karşılaşabilmektedir.¹² Bu nedenle, çocuklar üzerinde gerçekleştirilecek tıbbi müdahaleler konusunda karar alınırken çocukların bu kararlara hangi koşullarda ne kadar katılacağı ve çocukların karara katılmalarının sınırları etik ve yasal tartışmalara neden olmaktadır.^{14,15} Bu konudaki tartışmaların benzeri PPB’de de görülmektedir.

Türkiye’de PPB’de Karar Verme Yeterliliği Olmayan Çocuk Adına Karar Vermede Yasal Çerçeve ve Etik Sorunlar

Genel olarak, tıbbi müdahalede çocuğun karar verme yeterliliği bulunmuyorsa ebeveynin ya da diğer bir yasal temsilcisinin çocuk adına karar vermesi hem etik hem de yasal çerçevede kabul görmektedir.¹⁶ Türk Medeni Kanunu (TMK) kapsamında anne ve baba velayeti birlikte kullanır (m.336).¹⁷ Dolayısıyla çocukla ilgili verilecek tıbbi müdahaleler ve bakımla ilgili işlemlere anne ve baba birlikte karar verebilirler. Taraf olduğumuz Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi’ne göre “*Yasal müdahaleye onam verme yeteneği bulunmayan çocuğa, temsilcisinin veya kanun tarafından belirlenen yetkili makam, kişi veya kurumun izni ile*” müdahale edilebilecektir (m.6/2).¹⁸ Tıbbi müdahaleler ile ilgili onam konusunda önemli bir hüküm olan Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun madde 70’e göre ergin olmayanlara tıbbi müdahale gerçekleştirilmesi için bu kişilerin yasal temsilcilerinden onam alınması gereklidir.¹⁹ Bu maddede tıbbi müdahaleye onam verme ile ilgili olarak 18 yaşın altındaki tüm yaşlar aynı statüde değerlendirilmiştir. Hasta Hakları Yönetmeliği (HHY) de aynı yaklaşımdadır (m. 24/1).²⁰ Bu hükümler kapsamında ayırt etme gücü olmayan bir çocuk ile ilgili olarak palyatif bakıma ilişkin kararlarda ebeveynin kararının esas alınması gerektiği kabul edilebilir. Bu hükümlerin yalnızca ayırt etme gücü bulunmayan çocuklar için uygulanabileceği savunulmaktadır.¹⁶ Ancak ebeveynin çocukları için en doğru kararı almadığının, çocuğun risk altında kaldığının ileri sürüldüğü bazı durumlarda karar alma yetkisi yargı yoluyla ebeveyninden alınabilmektedir.²¹⁻²³ Ebeveynlerin çocuklarının esenliğini koruma görevlerinin, çocukları için karar verme hakkından daha önemli olduğu savunulmaktadır.²⁴ Bu gibi yaklaşımlarda özerklik ilkesini üstün görme yani bireyin talebinin temel

alınması yaklaşımı farklı bir özellik gösterir. Bu durumlarda ebeveyn özerkliğinden ödün verilerek toplumun bir temsilcisi olarak mahkemeler çocuğun çıkarlarına en uygun olana karar verir.²¹ Çocukların özerk olmaması nedeni ile onlar adına karar verenlerin çocukların üstün yararını gözetenek karar vermesi beklenmektedir. Örneğin HHY’de çocuk için tıbben gerekli müdahaleye çocuğun yasal temsilcinin onam vermediği hallerde, velayet ve vesayet altındaki çocuğa TMK’nın 346’ncı ve 487’nci maddeleri kapsamında mahkeme kararıyla çocuğun zarar görmemesi ve yararı için tıbbi müdahalede bulunulabilecektir (m. 24/4). TMK ilgili maddelerde “*çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü*” durumlarda ana babanın yetersiz kalması halinde hâkimin gerekli önlemleri alacağı belirtilmektedir. Yasal temsilcilerin çocuğun yararına olmayan ya da çocuğa zarar verebilecek karar almaları halinde Çocuk Koruma Kanunu’na göre de önlemler alınması talep edilebilecektir.²⁵ Çocuğa tıbbi müdahalenin gerçekleştirilmemesi ya da çocuğun hastaneden alınması halinde çocuğun hastalığının ağırlaşması veya yaşamını ya da bir organını kaybetme ihtimalinin yüksek olduğu hallerde ebeveynin çocuğun tedavisini reddettiği durumlarda çocuğun koruma altına alınarak gerekli önlemlerin alınması mümkündür²⁶. Bu konuda verilecek kararlarda en önemli unsur çocuğun yararadır.

Palyatif bakımdaki çocuğun ağrılarının dindirilmesi, yaşam kalitesinin arttırılması, gereksiz ve yararı olmayan tıbbi müdahalelere maruz bırakılmaması için yasal temsilcisinin taleplerine uymayan kararlar verilebilecektir. Bu gibi durumlarda çocuk adına karar vermede hekim-ebeveyn çatışmasının varlığından söz edilebilir. Ailelerin, çocuklarının hayatlarını kurtarmak için en iyi tedavi seçeneklerini bulmaya çalışırken palyatif bakımı göz ardı edip nafile invaziv müdahalelerde ısrar edebildiği belirtilmektedir.⁴ Çocuklarının sağlık durumunun ağırlığı ailelerin durumu kabullenmelerini güçleştirebilmektedir. Çocuğun kronik ya da tedavisi mümkün olmayan bir hastalığı olduğunu öğrenmenin ebeveyn için zor bir durum olduğu tartışmasızdır. Bu durumlar ebeveynde çoğu zaman korku, suçluluk, öfke, şok ve inkâr gibi psikolojik reaksiyonlara neden olur. Ebeveynler bu durumlarda hastalığı inkâr ederek çare arayışına da girebilmektedir. Ebeveynin içine düştüğü bu durumlar ebeveyn ve sağlık profesyoneli arasındaki iletişimi güçleştirmektedir.⁴ Bu bağlamda çocuğa yararı olmayacak bir tedavinin uygulanması yerine palyatif bakım sunulmasının çocuğun yararı ve zarar görmemesi açısından gerekli olduğu tıbben savunulduğunda hekimlerin kararları ile ebeveynin kararları çatışmaktadır.

PPB’de karşılaşılan önemli sorunlardan bir diğeri de ebeveynler ile sağlık ekibi arasında PPB’nin hedefleri konusunda yaşanan çatışmalardır. Ebeveyn ile sağlık profesyonellerinin PPB’den beklentileri farklı olabilir.²⁷ Bu durum sağlık profesyonelleri ile ebeveyn arasında karar verme sürecine çatışma olarak yansiyabilmektedir. Tek başına karar veremeyecek durumda olan çocukların palyatif bakımında çocuk adına karar vermede her zaman en doğru yaklaşımın aile ve hekimlerin ortak kararının olduğu savunulabilir. Örneğin Palyatif Bakım Derneği tarafından 1 Haziran 2022 tarihinde gerçekleştirilen “Palyatif Bakımda Etik Çalıştayı” raporunda “Pediatrik Palyatif Bakım Etiği” ile ilgili açıklamalara da yer verilmiştir. İletişimde hasta çocuğun bilişsel düzeyi de dikkate alınarak, ebeveynleri ve hatta gerektiği durumlarda geniş aileyi de içine alacak şekilde bilgilendirmenin gerçekleştirilebileceği, iletişimde hasta ve ailesinin psiko-sosyal ve ekonomik durumları ve değerleri göz önünde tutularak tercihlerde bulunulması ve son olarak tıbbi gerçeklerin ışığında bir yol haritası çizilmesi gerektiği vurgulanmıştır.²⁸ Ancak ailenin inancı ve sosyo-ekonomik durumu, ebeveynin içinde bulunduğu psikoloji, kültürel birtakım sebepler ve ülkede palyatif bakımın durumu gibi pek çok neden dolayısıyla bunu sağlamak mümkün olmamaktadır. Özellikle yaşam sonu ile ilgili tartışmaların her iki taraf açısından zorlu süreçlere neden olması kaçınılmaz gibi görünmektedir.²⁷

Ölüm hastalıkların olası bir sonucu olarak kabul edilse de söz konusu çocuk ölümü olduğu zaman ailelerin ve yakınların bu durumla baş etmesi yetişkin ölümleri kadar kolay olmayabilir.¹² Aileler hasta çocuklarını kaybetmemek ve onların üstün yararını gözetenek adına birtakım hareketlerde bulunabilirler.⁴ Tüm bu

durumlarda çocuk adına karar verme yetkisi olan ebeveynin kararının tıbben çocuğa zarar verme olasılığından hareket edilerek çocuğun zarar görmemesi ve yararı için hekimlerin önerileri ailelerin beklentileri ile uyuşmayabilir. Bu durumda ebeveyn kararı ile hekimin kararları arasında çatışmadan söz edilmektedir. Hekimlerin bu kararı hayata geçirmeleri için yargı kararına ihtiyaç vardır. Yargının bu kararı verebilmesi için çocuğun zarar görmemesi ve yararının korunması açısından doğru kararın savunulması gerekmektedir.

Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi (AİHM), Charles GARD ve Diğerleri/Birleşik Krallık başvurusunda PPB ilgili olarak oldukça önemli hususlara değinmiştir.²⁹ Başvuruda, beyni, kasları ve nefes alma yeteneği ciddi şekilde etkileyen, solunum yetmezliğine bağlı olarak makineye bağlı yaşamasına neden olan ölümcül ve nadir bir hastalık olan mitokondriyal hastalığı ile aynı zamanda doğuştan sağır ve epilepsi hastası bir çocuk ile ilgili olarak verilecek kararlarda uygulanacak prosedürler değerlendirilmiştir. Son derece ağır hastalıkları olan çocuğun ailesi ona faydalı olabilecek bir deneysel tedaviden haberdar olmuş ve bu tedaviyi uygulayabilecek hekimle iletişime geçmiştir. Bu süre zarfında hastanın tedavisi ve bakımı ile ilgili hekimler çocuğun aralıklı şekillerde şiddetli nöbetler geçirmesi dolayısıyla düşünölen bu deneysel tedavinin artık onun için yararsız olacağı ve şiddetli acılara sebep olacağı görüşündedir. Bunun üzerine gidilen ilk hastane, çocuk için palyatif bakımın başlatılmasının uygun olacağına dair karar için yüksek mahkemeye başvurmuştur. Mahkeme yaptığı incelemede hasta çocuk ile ilgilenen uzmanları dinlemiştir. Tedavide bulunan bütün hekimlerin (ebeveynlerin önerdiği uzman dahil) her biri çocuğun şu anki halinden daha iyi olmasını sağlayacak herhangi bir tedavinin bulunmadığı, çocuğun büyük olasılıkla acıyı deneyimliyor olduğu ancak tepki veremediği, mitokondriyal hastalıklarda gerçekleşen nöbetlerin ölümün habercisi olduğu, durumunun muhtemelen daha da kötüleşeceği, ciddi bilişsel bozukluklar ve solunum desteğinin devamının gerekeceği hususları görüşünde olduklarını ve hekimlerin deneysel tedavinin anlamsız ve yararsız olacağı hususunda da hemfikir olduklarını belirlemiştir. Yapılan yargılama sonucunda, ebeveynlerin tıbbi müdahale konusunda rıza vermeye yetkili olduğu ancak, çocuğun menfaatinin gözetilen bağımsız ve objektif karar veren mahkemenin bu konuda daha üstün konumda olduğuna karar verilmiş, ayrıca çocuğun menfaatinin başlangıcının ise yaşamın kutsallığından dolayı yaşamı uzatacak davranış tarzı olduğunun altı çizilerek hastanenin talebi kabul edilmiştir. Bunun üzerine aile AİHM'e başvurmuştur. AİHM, ebeveynlerin rızasına aykırı olarak çocuğa müdahalede bulunulmasını özel hayata saygı hakkı kapsamında değerlendirmiştir. Tıbbi tedavilerin uygulanması ve durdurulması konusunda ise AİHM, iç hukukta yaşam hakkı ile ilgili düzenleyici çerçevenin olup olmadığı, tıbbi tedavinin uygulanması ya da uygulanan tedavinin durdurulması hususunda başvuran-yakınlarının-sağlık personelinin görüşünün alınıp alınmadığı ve son olarak hasta yararına alınacak en iyi karara ilişkin şüpheler olması durumunda mahkemelere başvurma imkânı olup olmadığı hususlarını dikkate almaktadır. AİHM, önüne gelen başvuruda bu üç şarta uyulup uyulmadığını inceleyerek buna uygun davranılmış olması halinde, çocuklar adına alınan kararlarda çatışan menfaatler olduğu durumlarda (çocuk, iki ebeveynin menfaatleri ve kamu düzeni açısından) var olması gereken adil dengenin sağlanması ve çocuğun yüksek yararının belirlenmesi hususunda devletlere takdir yetkisi tanımaktadır. Öncelikli olarak AİHM'in yaptığı inceleme sonucunda Birleşik Krallık'ta mevcut olan yasal düzenlemelerde yaşam hakkı ile ilgili yasal düzenlemelerin bulunduğu anlaşılmıştır. Ayrıca çocuğa yapılacak uygulamalarda ebeveyn görüşü ve isteği olan deneysel tedavi seçeneğinin ebeveynlerin bulduğu uzman dahil çocukla ilgilenmiş olan hekimlerin ortak görüşü olarak deneysel tedavinin faydasız olacağına anlaşılmış olması ve PPB'nin çocuk yararına en uygun olan bakımın olduğu hususunda uzman görüşlerinin mevcut olması AİHM'in ikinci şartının da olayda gerçekleşmiş olduğunu göstermektedir. Bunun yanında ebeveynlerin isteği olan deneysel tedavinin hekimler tarafından çocuğun yararına uygun olmayacağı sebebiyle mahkemeye taşınabilmesini sağlayan düzenlemelerin olması ve bunun sonucunda çocuğun üstün yararının gözetilmiş olduğu da yine olayda anlaşılmaktadır. Yapılan inceleme sonucunda tıbbi tedavilerin uygulanması ve durdurulması

konusunda AİHM'in aradığı şartlara uygun davranılmış olduğu sonucuna varıldığından başvurunun kabul edilemez olduğuna karar verilmiştir.²⁸

Söz konusu başvuruda mahkeme, aile ile hekimlerin çocuk adına karar vermede yaşanan çatışmayı incelerken çocuk adına doğru karar verilmesi sürecinin bazı önemli unsurlarına özellikle dikkat çekmiştir. Çocuğa deneysel tedavi uygulanmasını talep eden ailenin bu talebine karşılık tedavinin yararlı olmayacağını ve çocuğa zarar vereceğini, bu tedavi yerine çocuğa palyatif bakım sunulmasını savunan hekimlerin kararları arasındaki çatışmada çocuğun yararını merkeze koyan bir yaklaşımı tıp etiği açısından zarar vermeme ve yararlılık ilkeleri açısından kabul edilebilecek bir yaklaşımdır. Mahkemenin ailenin görüşünün alınıp alınmadığını incelemesi de çocuk adına karar verme hakkına sahip olan ebeveynin çocukları adına özerk olarak karar vermesi bağlamında gerekli bir yaklaşımdır. Ebeveynin kararlarına ve taleplerine uyulmayacak durumlarda çocuğun yararının sağlanması ve zarar görmemesi ile ebeveynin karar verme özerkliğinin korunması arasında dengenin sağlanması, ailenin talep veya kararlarının çocuğa zarar verme ya da çocuğun yararlarını ihlal etmesi durumlarında ebeveynin karar verme hakkının sınırlanması tıp etiği açısından kabul edilebilecek bir yaklaşım içerir.

Sonuç

Türkiye'de çocuk adına tıbbi müdahale ile ilgili karar verme ile ilgili yasal düzenlemeler temelde çocuğun ebeveynine yetki vermektedir. Ancak, çocuk adına verilen kararın çocuğun yararına olmayabileceği veya çocuğa zarar verebileceği durumlarda yasalar yargı kararı ile başka bir yasal temsilcinin tayinine ve ailenin kararları hilafına kararlar alınıp uygulanmasına izin vermektedir. Pediyatrik palyatif bakım ile ilgili karar alma süreçleri konusunda ülkemizde ayrıca yasal bir düzenleme bulunmamaktadır. Bu kapsamda tıbbi müdahalelere karar ile ilgili düzenlemelerin bu alanda da geçerli olacağı kabul edilmelidir. Karar verme yeterliliği olmayan çocuk adına palyatif bakımla ilgili kararların temel olarak ebeveyn tarafından alınması kabul edilmelidir. Yalnızca hastane ve ev ortamında yapılacak olan bakımı değil, aynı zamanda çocuğun içinde bulunduğu bütün sosyal ortamlardaki bakımını da içeren PPB ile ilgili olan kararlarda da bu yaklaşım geçerlidir. Ancak ebeveynin kararlarının çocuğa zarar verme ya da yararlarını ihlal etme olasılığının bulunduğu durumlarda çocuk adına karar vermek üzere yargı yoluna başvurulması gerekmektedir. Pediyatrik palyatif bakım ile ilgili olarak alınacak kararlarda en uygun yaklaşım hem ebeveynin hem de hekimlerin ortak kararı doğrultusunda verilecek olan karardır. Hekim-ebeveyn çatışması olduğu durumlarda, çocuğun üstün yararının palyatif bakımı gerektirmesi halinde; diğer bir ifade ile çocuk adına karar verme yetkisi olan ebeveynin kararının çocuğun tıbbi olarak zarar görmesine sebep olma tehlikesi olduğu durumlarda, çocuk için en uygun kararı verecek olan bağımsız mahkeme kararına ihtiyaç duyulmaktadır. Yargı böyle durumlarda çocuğun yararını gözeterek onun için en uygun kararı vermektedir. Bu başvuru sürecinde ebeveynin özerkliği ile çocuğun zarar görmemesi ve üstün yararı başlıkları ile ilgili yapılacak değerlendirmelerde ilgili uzmanların ve ailenin görüşlerinin bir arada değerlendirilmesi ve bu çerçevede karar verilmesi hem AİHM'nin yaklaşımına hem de tıp etiği temel ilkelerine uygun kararların alınmasını sağlayacaktır.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Ayten Püren Doğanay: Denetleme, analiz ve yorum, literatür tarama, makale yazımı.

Gürkan Sert: Fikir, tasarım, analiz ve yorum, literatür tarama, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Chelazzi C, et al. The Adult And Pediatric Palliative Care: Differences And Shared Issues. Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care 2023;3(1):1-8.
2. Global Atlas of Palliative Care, Ed. Stephen R. CONNOR, 2nd Edition, London, UK 2020
3. Palliative Care Key Facts. Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care> Erişim tarihi: 7.4.2024
4. Zahedi F 'et al'. The Ethical Challenges Of Palliative Care From The Perspectives Of Pediatricians: A Qualitative Study In Iran. Pediatr Blood Cancer 2022;10:1-9.
5. Meier DE. Increased Access to Palliative Care and Hospice Services: Opportunities to Improve Value in Health Care. The Milbank Quarterly 2011;89(3):343-380.
6. Mohanti BK. Ethics in Palliative Care. Indian Journal of Palliative Care 2009;15(2):89-92.
7. Kelley AS, Morrison RS. Palliative Care for the Seriously Ill. New England Journal of Medicine 2015;373(8):747-755.
8. Sertdemir Batbaş C, Yakar B, Pirinçci E. Palyatif Bakım ve Hospis. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2021;30(2):136-143.
9. Akdeniz M, Yardımcı B, Kavukcu E. Ethical Considerations At The End-of-Life Care. SAGE Open Medicine 2021;9:1-9.
10. Integrating Palliative Care And Symptom Relief Into Primary Health Care A WHO Guide For Planners, Implementers And Managers. Erişim adresi: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?sequence=1> Erişim tarihi: 7.4.2024
11. Palliative Care For Children. Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care-for-children> Erişim tarihi: 7.4.2024
12. Torun T, Gökçen C. Ethics In Pediatric Palliative Care, Journal of Anesthesiology and Reanimation Specialists' Society. Ed. Anış Arıboğan, 2017;25(2):20-23.
13. Santoro JD, Mariko B. Ethics Of End Of Life Decisions In Pediatrics: A Narrative Review of the Roles of Caregivers, Shared Decision-Making, and Patient Centered Values. Behavioral Sciences 2018;8(42).
14. Garret T, Baillie HW, Garret R. Health Care Ethics Principles. Prentice Hall USA, 1993.
15. McCall Smith A, Mason JK. Law and Medical Ethics. Butterworths, London, 1987.
16. şenocak Z. Küçüğün Tıbbi Müdahaleye Rızası. Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2001;50(2):65-80.
17. T.C. Resmî Gazete (2001). Türk Medeni Kanunu. 8 Aralık 2001 Sayı: 24607. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
18. T.C. Resmî Gazete (2003). Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. 3 Aralık 2003 Sayı: 5013. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
19. T.C. Resmî Gazete (1928). Tababet ve şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. 14 Nisan 1928 Sayı: 863. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
20. T.C. Resmî Gazete (1998). Hasta Hakları Yönetmeliği. 1 Ağustos 1998 Sayı: 23420. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
21. Lyren A, Leonard E. Vaccine Refusal: Issues for the Primary Care Physician. Clinical Pediatrics 2006;45:399-404.
22. Fernbach A. Parental Rights And Decision Making Regarding Vaccinations: Ethical Dilemmas For The Primary Care Provider. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 2011;23(7):336-345.
23. Kling S. Vaccination And Ethical Issues. Current Allergy & Clinical Immunology 2009;22(4):178-180.
24. Sheather J. Should Childhood MMR Vaccination Be Compulsory? Rights, Duties And The Public Interest. Human Vaccines & Immunotherapeutics 2013;9(6):1389-1391.
25. T.C. Resmî Gazete (2005). Çocuk Koruma Kanunu. 15 Temmuz 2005 Sayı: 25876. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
26. Yücel Ö. Çocuğun Yüksek (Üstün) Yararı Bağlamında Çocuğun İradesi. Ufuk Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2013;1(2):117-137
27. Klein SM. Moral Distress in Pediatric Palliative Care: A Case Study. Journal of Pain and Symptom Management 2009;38(1):157-160.
28. Palyatif Bakımda Etik Çalıştayı Raporu, Palyatif Bakımda Etik Çalıştayı – 1 Haziran 2022, Palyatif Bakım Derneği. Erişim adresi: <http://www.palyatifbakim.org.tr/etkinlikler.html> Erişim tarihi: 9.4.2024
29. Charles GARD and Others/United Kingdom, Application No. 39793/17, Erişim adresi: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22appno%22:%5B%2239793/17%22%5D,%22itemid%22:%5B%22001-175359%22%5D%7D> Erişim tarihi: 10.04.2024.

Prenatal Tarama Testleri ve Etik Kaygılar Üzerine Bir Derleme*

A Review on Prenatal Screening Tests and Ethical Concerns

Ayşe Figen Türkçaparⁱ, Nüket Örnek Bükenⁱⁱ

ⁱDoç. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD., Doktora Öğrencisi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0003-3786-0824>

ⁱⁱProf.Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0001-9166-6569>

ÖZ

Gebelik döneminde uygulanan tarama testleri, kromozomal anormalliklerin erken teşhisi konusunda önemli tıbbi bilgiler sağlarken, kritik etik soruları da gündeme getirmektedir. Bu derleme makale, anöploidi amaçlı prenatal tarama testlerinin klinik kullanımıyla ilgili etik ikilemleri incelemektedir. Ana endişeler arasında, testlerin klinikte rutin olarak kullanılması, gelecekteki ebeveynler için bilgilendirmenin niteliği ve sağlanan bilgilendirilmiş onamın yeterliliği, seçici küretajın engellilik konusundaki toplumsal görüşler üzerindeki etkileri ve engelli bireylerin hakları ve onuru üzerindeki potansiyel etkileri yer almaktadır. Mevcut literatür ve etik çerçevelerin kapsamlı bir analizi aracılığıyla, prenatal bakımda tıbbi uygulama ve etik sorumluluğun antenatal dönemde fetal anomali tarama testi uygulamaları sırasındaki hekim tutumlarının tarama testleri için önerilen kavramlar, tıp etiğinin temel ilkeleri ve mesleki erdemler üzerinden tartışılması ve prenatal tarama testlerinin feminist etik açısından değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Tıbbi teknolojideki ilerlemeler ile tüm insan yaşamlarının özdeğerine duyulan saygıyı dengeleyen, engelli kapsayıcı bir doğum bakımına yönelme zamanı için gerekli daha bilinçli ve tarafsız bir tartışma ortamı hedeflenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Prenatal Tarama, Üreme Tercihi, Etik

ABSTRACT

The screening tests applied during pregnancy provide important medical information for the early diagnosis of chromosomal abnormalities, yet they also raise critical ethical questions. This review article examines the ethical dilemmas associated with the clinical use of prenatal screening tests for aneuploidy. Key concerns include the routine use of these tests in clinical settings, the nature of informed consent for prospective parents, the adequacy of the information provided, the societal views on selective termination in relation to disability, and the potential impacts on the rights and dignity of disabled individuals. Through a comprehensive analysis of current literature and ethical frameworks, this article aims to discuss the medical practice and ethical responsibilities in prenatal care during the implementation of fetal anomaly screening tests, using concepts proposed for screening tests within the framework of medical ethics' fundamental principles and professional virtues, and evaluating prenatal screening tests from a feminist ethics perspective. It supports the need for a more informed and impartial debate aimed at disability-inclusive maternity care that balances respect for the inherent value of all human life with advances in medical technology.

Key words: Prenatal Screening, Reproductive Choice, Ethics

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):478-488

DOI: 10.31020/mutfd.1507529

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 30 Haziran 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 10 Temmuz 2024

İletişim - Correspondence Author: Ayşe Figen Türkçapar <figenturkcapar@gmail.com>

Giriş

Tarama, bir hastalığa sahip olma ihtimali yüksek olan kişileri belirleme sürecidir. Pozitif bir tarama testi sonucuna sahip olmak, kişinin taranan rahatsızlığa kesinlikle sahip olduğu anlamına gelmez; rahatsızlığa sahip olma şanslarının temel olasılıktan daha yüksek olduğu anlamına gelir. Bir tarama testinin tanısız olması amaçlanmamıştır. Tanı testi, kişinin hastalığa sahip olup olmadığını teyit edecek ve bakım planlamasının yapılmasına olanak sağlayacaktır. Taramanın amacı, görünüşte sağlıklı bir popülasyonda bir sağlık sorunu veya bir durum açısından daha yüksek risk altında olan kişileri tespit etmek, böylece erken bir tedavi veya müdahale önermek ve popülasyondaki ilgili sağlık sorunu veya durumun görülme sıklığını ve/veya ölüm oranını azaltmaktır.¹ Taramaya yönelik ahlaki eleştiriler genellikle testin uygunluğu, test edilen durumun niteliği, tedavi veya önleme için anlamlı seçeneklerin mevcudiyeti ve laboratuvar hizmetlerinden danışmanlığa ve bilgilendirilmiş seçim imkanının sağlanmasına kadar tüm programın niteliği göz önünde bulundurulduğunda, test edilen kişiler için fayda ve zararların olası dengesine yöneliktir. Genellikle bu tartışmalarda, taramanın 'tıbbileştirmeye' yol açtığına dair endişeler dile getirilse de hastalık taramasının ahlakiliği sorgulanmamaktadır. Bunun yerine, belirli programların tarama için genel gereklilikleri karşılayıp karşılamadığına ve bu gerekliliklerin yeterli olup olmadığına ya da uyarlanması gerekip gerekmediğine odaklanılmaktadır.

Yaklaşık 55 yıl önce Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tarafından görevlendirilen James Maxwell Glover Wilson ve Gunner Jungner hastalıkların taraması konusunda bir rapor hazırlamıştır. 1968'de yayınlanan "*Hastalık Taramasının İlkeleri ve Uygulaması*" başlıklı ve o zamandan beri bir halk sağlığı klasiği haline gelmiş olan raporlarında Wilson ve Jungner tarafından gözlemlenen temel zorluk; "*teoride, taramanın hastalıklarla mücadelede mükemmel bir yöntem olduğu... [ancak] uygulamada bazı aksaklıklar olduğu*" şeklindedir. Bu nedenle, diğer faktörlerin yanı sıra hastalığın erken evrede tespit edilebilme kapasitesine ve kabul edilebilir bir tedavinin mevcudiyetine dayalı olarak tarama için uygun koşulların seçimine rehberlik edecek tarama kriterlerini tanımlamaya çalışmışlardır.² Bu raporun yazıldığı dönemde tıpta birçok teknolojik gelişme yaşanmaktaydı ve bu da taramayı önemli ve üzerindeki tartışmaların giderek arttığı bir konu haline getirmişti. Wilson ve Jungner'in kriterleri bugün hala "klasikler", "tarama değerlendirmesinin altın standardı", "zamana meydan okuyan" kriterler olarak kabul edilmekle birlikte, özellikle, genetik alanında hızla gelişen teknolojiler ve yakın zamanda insan genomunun tamamının dizilenebilmesinin mümkün olması ile tarama konusu yeniden güncellik kazanmıştır. Ayrıca teknolojik olarak mümkün olan ile erişilebilir durumdaki hizmetler arasında giderek genişleyen uçurum, genellikle yeterli koruma önlemleri ve yasal düzenlemeler mevcut olmadan tarama programlarının başlatılması veya genişletilmesi yönünde baskı yaratmış ve uluslararası uzmanlar tarafından, Wilson ve Jungner kriterleri değiştirilmiş ve yeni ortaya çıkan kriterlerle taramalar için daha ayrıntılı bir karar destek rehberi oluşturulmuştur. Bu rehber göre;³

- Tarama programı kabul edilmiş bir ihtiyaca cevap vermelidir.
- Taramanın hedefleri başlangıçta tanımlanmalıdır.
- Tanımlanmış bir hedef nüfus olmalıdır.
- Tarama programının etkinliğine dair bilimsel kanıtlar olmalıdır.
- Program eğitim, test, klinik hizmetler ve uygulama yönetimini entegre etmelidir.
- Taramanın potansiyel risklerini en aza indirecek mekanizmalarla birlikte kalite güvencesi olmalıdır.
- Program, bilgilendirilmiş seçimi, gizliliği ve özerkliğe saygıyı sağlamalıdır.
- Program, tüm hedef nüfus için eşitliği ve taramaya erişimi teşvik etmelidir.

- Program değerlendirmesi en başından itibaren planlanmalıdır.
- Taramanın genel faydaları zararlarından daha ağır basmalıdır.

Ülkeler arasında politika ve uygulamada çok sayıda farklılık olmasına rağmen, doğum öncesi bakım sırasında kadınlara ve eşlerine rutin olarak doğum öncesi asgari bir dizi tarama seçeneğinin sunulması yaygındır. Bunlar genellikle HIV, Sifiliz ve Hepatit B gibi bulaşıcı hastalıklar için tarama seçeneklerini içerir. Ayrıca rhesus D uyumsuzluğu, gestasyonel diyabet ve preeklampsi gibi klinik durumlar için tarama yöntemleri de mevcuttur. Bu durumlarda tarama, hastalığın erken teşhisi ve önleyici tedavi veya iyileştirme tedavisinin zamanında sağlanması yoluyla hem anne hem de doğacak çocuk için klinik sonuçları iyileştirmek amacıyla sunulmaktadır.⁴ Bu durumda, taramaya katılım hekim tarafından genellikle doğal bir süreç olarak sunulmaktadır. Ancak birçok sağlık hizmeti, bunun uygun olmayacağı durumlarda ek bir dizi tarama seçeneği sunmaktadır. Bu son tarama seçenekleri, önleyici tedavi veya terapinin sınırlı etkiye sahip olduğu veya tamamen mevcut olmadığı kalıtsal ve doğuştan gelen durumlara yöneliktir. Bunlar genellikle Down sendromu (T21), Edward sendromu (T18) ve Patau sendromu (T13) trizomileri; orak hücre hastalığı ve talasemi gibi hemoglobinoopatiler ile anensefali ve spina bifida gibi nöral tüp defektlerini içeren yapısal anomalilerdir.^{4,5} Uluslararası rehberler, bu koşullar için tarama önerildiğinde, asıl amacın çiftlere ciddi tıbbi bozukluğu olan bir çocuğa sahip olup olmama konusunda üreme tercihi yapma fırsatı sağlanması olduğunu savunmaktadır.^{6,7} Ülkemizde de doğum öncesi bakım rehberinde; gebelerin ilk antenatal vizitte fetal anomaliler ve kromozomal anoploidi tarama testleri ve ultrason görüntüleme (USG) incelemeleri hakkında bilgilendirilmeleri önerilmektedir.⁸

Fetüsteki kromozomal anormallikler (Down sendromu, Trizomi 18 ve Trizomi 13 gibi) için doğum öncesi tarama, tedavi veya önleme yoluyla sağlık kazanımları elde etme olağan amacının geçerli görünmemesi nedeniyle diğer toplumsal tarama biçimlerinden farklıdır. Uygulanan tarama programları, tarama testlerinin özelliklerinden kaynaklanan endişelerden önce ve ayrı olarak ahlaki açıdan da hassasiyet gerektiren bir uygulama olarak kabul edilmektedir. Genetik testlerden elde edilen bilgiler, sadece karar verme sürecinin gerektirdiği sağlık kavramlarını ve mevcut sonuçları anlamakla kalmayıp, aynı zamanda gelecek aylar ve yıllar içinde esenlik ve yaşam kalitesini de öngörmeyi ve bakım kararlarını almayı gerektirebilir.⁹⁻¹¹ Ciddi bir genetik durum tespit edilirse bu bilgi, bazı kadınlar için, hamileliği sona erdirme kararı, diğerleri için, hamileliği sürdürmek ve ciddi tıbbi durumu olan bir çocuğun doğumuna hazırlanmak amacıyla kullanılabilir.¹² Bu taramaların amacı gebe kadınlara ve eşlerine üreme konusunda anlamlı seçenekler sağlamaksa ahlaki açıdan haklı görülebilir. Ancak bu amaç, kendi başına üreme tercihinin en üst düzeye çıkarmak olarak anlaşılmalıdır. Tarama süreçleri ile ilgili temel eleştiriler, testlerin sunulmasında uygulama ile ilgili (bilgilendirme, testlerin rutinizasyonu gibi) olsa da değerlendirmeler sonucunda “fetal anomali nedeniyle gebeliğin sonlandırılması yani seçici küretaj”, “engelli hakları” ve “feminist etik” açısından da eleştiriler mevcuttur.¹³

Etik, ahlakın doğası ve yapılması gereken belirli ahlaki seçimlerle ilgili çalışmalarını kapsayan geniş bir kavramdır. Normatif etik, "Davranışların yönlendirilmesi ve değerlendirilmesi için hangi genel ahlaki normları kabul etmeliyiz ve neden?" sorusunu yanıtlamaya çalışır. Doğru davranış için bazı ahlaki normlar kültürleri, bölgeleri, dinleri ve diğer grup kimliklerini aşan ve ortak ahlaki oluşturan şekilde insan türü için geneldir (örneğin, öldürmemek, zarar vermemek veya başkalarının acı çekmesine neden olmamak, çalmamak, masumları cezalandırmamak, doğru olmak, yasalara uymak, gençleri ve yardıma muhtaç olanları korumak, acı çekenlere yardım etmek ve tehlikede olanları kurtarmak). Özel ahlak, grupları kültürleri, dinleri, meslekleri nedeniyle birbirine bağlayan ve sorumlulukları, idealleri, mesleki standartları vb. içeren normları ifade eder.¹⁴ Uluslararası Jinekoloji ve Obstetrik Federasyonu (International Federation of Gynecology and Obstetrics-FIGO) obstetrik ve jinekolojide meslek etiği ile ilgili yayımlanmış olduğu rehberde

"mesleki sorumluluk modeli" ile ifade ettikleri kavramda tüm hekimlerin şu üç taahhütte bulunmasının gerektiğini ifade etmektedirler; (a) klinik uygulamada yetkinlik; (b) hastanın sağlıkla ilgili çıkarlarının önceliği ve kişisel çıkarların ve üçüncü tarafların çıkarlarının hekim-hasta ilişkisinde ikincil statüsü; ve (c) hekimlerin ekonomik, sosyal ve siyasi gücünün korunmasından ziyade kamu yararı için var olan bir kamu güveni olarak kanıta dayalı tıp.¹⁵

İlke temelli tıp etiğinin dört temel ilkesini; yararlılık, zarar vermeme, özerklik ve adalet oluşturur. Belirli bir durumda başka bir ilkeyle çatışmadığı sürece etiğin bu temel ilkelerinden her biri, yerine getirilmesi gereken birincil (prima facie) yükümlülük olarak kabul edilmelidir. İlkeler arasında çatışma ortaya çıktığında, hekim hem içerik hem de bağlama dayalı olarak birbiriyle yarışan ilkesel yükümlülükleri değerlendirerek hastaya karşı gerçek yükümlülüğünü belirlemelidir. Hasta bakımında etik ilkelerin uygulanması yani etik karar verme pratikte şunlar arasında denge kurulmasını gerektirmektedir.¹⁶

- Klinik değerlendirme (tıbbi sorunların, tedavi seçeneklerinin, bakım hedeflerinin tanımlanması)
- Hasta bakımı (tedavi seçenekleri ve bakım hedefleri konusunda hasta tercihlerinin bulunması ve netleştirilmesi)
- Yaşam kalitesi (QOL) (neyin kabul edilebilir bir QOL oluşturduğuna dair bireysel önyargıların farkında olarak tıbbi sorunların, müdahalelerin ve tedavilerin hastanın yaşam kalitesi üzerindeki etkileri)
- Bağlam (ailevi, kültürel, ruhani, dini, ekonomik ve yasal birçok faktör).

Profesyonelliğin özü, bir hekim tarafından hastanın beklentilerini karşılayan ve ona fayda sağlayan yetkin ve şefkatli bakım üzerine inşa edilen terapötik bir ilişkidir. Yararlılık ve zarar vermeme etik ilkelerine dayanan bu ilişkide profesyonellik, "hastaların çıkarlarını hekimin çıkarlarından üstün tutmayı, yeterlilik ve dürüstlük standartlarını belirlemeyi ve sürdürmeyi ve topluma sağlık konularında uzman tavsiyesi vermeyi" gerektirir.¹⁷

Varkey tarafından kavramsallaştırılan hasta bakımı modelinde; tıbbi bilgi, bu bilgiyi uygulama becerileri, teknik beceriler, uygulamaya dayalı öğrenme ve iletişim becerileri, etik ilkeler ve mesleki erdemlerle bir arada yer almaktadır. Şefkat, muhakeme, güvenilirlik, dürüstlük ve vicdanlılık erdemleri, önemseme erdemi için gerekli yapı taşları olarak görülmektedir. Önemseme, tüm sağlık meslekleri için tanımlayıcı bir erdem olarak öne çıkmaktadır. Hastalarla olan tüm etkileşimlerinde, hekimin teknik uzmanlığının yanı sıra, önemsemenin insani unsuruna (bir insandan diğerine) ihtiyaç vardır. Önem vermek farklı durumlarda, sözlü ve sözsüz olarak ifade edilebilir (örneğin hem hekim hem de hasta ile yakın oturarak ve telaşsız, yumuşak bir şekilde söylenen sözlerle iletişim kurma şekli; özellikle "kötü haber" iletilirken nazik bir dokunuş; zor bir tedavi seçimi ile karşı karşıya olan bir hastaya güvence vermek için daha sert bir dokunuş veya kavrama; yalnız ölmekte olan bir hastanın elini tutmak).¹⁸ FIGO; meslek etiği ile ilgili klavuzunda mesleki erdem olarak "merhamet"i öne çıkarmış, hekimin hastaların acı, sıkıntı ve ıstıraplarını tanımasını, önlemesini ve uygun şekilde yönetmesi gerekliliğini vurgulamıştır.

Prenatal genetik teknolojilerin klinik entegrasyonu hastalar, aileler, sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık sistemleri ve toplum için önemli tıbbi ve etik hususları gündeme getirmektedir. Prenatal genetik teknolojiler sağlık hizmetleri kararları, sağlık hizmetlerinin kalitesi, güvenliği ve erişimi üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. Aynı zamanda bu testler, bilgilendirilmiş onam, bilginin açıklanması ve eyleme geçirilebilirlik gibi önemli etik sorunlarla ve hastalık ve engellilikle ilgili daha büyük toplumsal sonuçlarla ilişkilidir. Bu makalede çiftlerin kendileri ve/veya doğacak çocukları için öngördükleri acıları düşünerek, gebeliğe devam edip etmeme konusunda bilinçli ve özerk üreme tercihleri olarak kavramsallaştırılan anlamlı üreme tercihi

fırsatları sunma amacıyla antenatal dönemde fetal anomali tarama testi uygulamaları sırasındaki hekim tutumlarının tarama testleri için önerilen kavramlar, tıp etiğinin temel ilkeleri ve mesleki erdemler üzerinden tartışılması amaçlanmaktadır.

Fetal Anomali Tespiti Amaçlı Tarama Metotları ve Sunumlarının Etik Açısından Gerekçelendirilmesi

Majör yapısal anomaliler veya genetik doğumsal defektler, doğumların %3'ünü etkilemektedir.¹⁹ Fetüsteki sitogenetik bozukluklar için doğum öncesi taramada son 30 yılda ultrason görüntüleme, maternal serum biyokimyasal belirteçleri ve maternal serumda hücreli fetal DNA izolasyonu gibi çok sayıda ilerleme kaydedilmiştir. Böylece günümüzde mevcut olan prenatal tanı yöntemlerinin uygulanabilmesi olanaklı hale gelmiştir. Bu amaçla uygulanmakta olan ultrasonografi dışındaki tanı yöntemleri girişimsel olan yöntemlerdir (amniyosentez, koryon villus örnekleme, fetal kan örnekleme gibi) ve belli oranlarda (%0,1-2) fetusun kaybına sebep olabilir.¹⁹ Bu nedenle fetal anomali özellikle fetal anöploidi riskinin yüksek olduğu hasta grubunun belirlenmesi amacıyla Prenatal Tarama Testleri geliştirilmiştir.

Kromozomal sapmalar, normal kromozom sayısındaki veya kromozom yapısındaki bir değişiklikten kaynaklanır. İnsan sitogenetiğindeki ilerlemelerle, çeşitli kromozomal anormalliklerle bunların fenotipik karşılıkları arasında nedensel bir ilişki olduğunu gösterilmiş, çok sayıda sendromun spesifik kromozomal etiyolojileri de belirlenmiştir. Sayısal kromozom anormallikleri olan bireylerde, bir veya daha fazla organ sistemini içerebilen çoklu konjenital malformasyonlar olabilir. En değişmez iki özellik olarak; zihinsel yetersizlik, kısa boy ve ek olarak düşük doğum ağırlığı, dismorfik özellikler ve gelişme geriliği görülmektedir. Mozaisizm, hayatta kalmanın yanı sıra fenotipte de değişkenliğe yol açabilmektedir.²⁰ Klinik olarak tanınan gebeliklerin %15'i fetal ölümle sonuçlanır. 20. gebelik haftasından önceki fetal ölümlerin %50'si, 20. gebelik haftasından sonraki fetal ölümlerin ise % 6-13'ü sitogenetik anomalilerle ilişkilidir. Kromozomal anormalliklerin insidansı, değerlendirilen doku tipine, çalışılan popülasyona ve kullanılan tanısal test metodolojisinin tipine bağlıdır. Spontan düşüklerin yaklaşık yarısında, gebelik kaybının olası etiyolojisi anormal kromozom yapısıdır. En sık tespit edilen kromozom anomalileri %52 oranında otozomal trizomiler ve çoğunlukla bildirilen anormallikler; Trizomi 18, 13 veya 21 ile cinsiyet kromozomu anöploidisi veya dengesiz translokasyonlardır. Trizomi 21 (Down sendromu) ve diğer trizomilerin toplamda ve canlı doğumdaki prevalansları demografik özelliklere, ırka, doğum öncesi tarama ve gebelik sonlandırılmasındaki bölgesel farklılıklara ve anne yaşına bağlı olarak değişir. 1990'dan 2009'a kadar 6,1 milyon doğumu içeren konjenital anomalilerin epidemiyolojik sürveyansı (European Surveillance of Congenital Anomalies network, EUROCAT) için yapılan ve 21 nüfus tabanlı verinin kullanıldığı bir Avrupa araştırması, trizomi 21'in toplam prevalansının zaman içinde 10.000'de 22'ye (1/455) arttığını ortaya koymuştur. Bu durum çalışmanın yapıldığı 1990-2009 yılları arasında gerçekleşen 35 yaş ve üstü annelerin doğumların artışıyla açıklanmıştır (1990'da %13'ten 2009'da %19). Aynı sürede trizomi 13, 18 ve 21'in canlı doğum prevalansı trizomi 13 için 20.830'da 1, trizomi 18 için 9614'te 1 ve trizomi 21 için 890'da 1 ile sabit kalmıştır.²¹ Bu durum büyük olasılıkla prenatal tarama ve gebelik terminasyonundaki ve ayrıca ilerleyen anne yaşına bağlı olarak trizomiden etkilenmiş gebeliklerde fetal kayıp oranındaki artış ile ilişkili olabilir. Trizomi 21 (Down sendromu), canlı doğan bebekler arasında en sık görülen kromozomal anormallik olmaya devam etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerinden elde edilen verilere göre, trizomi 21 1979- 1983 arası dönemde canlı doğumda 1/1053 iken, 1999-2003 döneminde 1/847, (%24) oranında artış gösterdi. Amerika'da Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nden (NCHS) alınan canlı doğum sertifikalarına dayalı verilerde Trizomi 21 1989'da 1/900 iken 2006'da 1/1070 olarak tespit edilmiştir.²² Down Sendromu (DS) tanısı alan bireylerde çeşitli dismorfik özellikler, konjenital malformasyonlar ve diğer sağlık sorunları görülebilir. DS'dan etkilenen her bireyde bunların hepsi mevcut değildir. Etkilenme düzeyi bireysel farklılıklar gösterir, bazı bireyler derinden etkilenirken diğerlerinin sağlık

durumları daha iyidir ve yetişkinlikte bağımsız olarak yaşayabilir. Hemen hemen tüm bireylerde değişik derecelerde olmakla beraber, bilişsel bozukluk vardır. Çoğunlukla, hafif ila orta derecede (IQ 50-70 veya 35-50 aralığında), ancak bazılarında ciddi (IQ 20-35) şekilde zihinsel engellilik durumu mevcuttur. Prenatal olarak teşhis edilen trizomi 18 vakalarının çoğu gebelik sırasında kaybedilir. Gözlemlenen vaka sayısı kullanılarak tahmin edilen fetal kayıp oranları dikkate alındığında, doğumda tahmini T18 insidansı 10.000 doğumda 2,5 olarak hesaplanmıştır.²³ Genel olarak, canlı doğan bebeklerin %50'si yaşamın ilk iki haftasında ölür ve yalnızca %5-10'u ilk yıl hayatta kalır. Bir yaşın üzerinde hayatta kalanlarda ciddi zihinsel engellilik görülür. Trizomi 18 için, bozukluğun ölümcül olması, bir yaşından sonra hayatta kalanlarda ciddi zihinsel yetersizlik ve tedavisinin olmaması nedeniyle, yoğun tedavinin kesilmesine yönelik "girişimsel olmayan bir yaklaşım" önerilmiş olmakla beraber bu yaklaşım evrensel olarak kabul edilmiş değildir.²⁴

Trizomi 13, 5000 yenidoğanda 1 görülür. Prenatal olarak teşhis edilen trizomi 13 vakalarının çoğu fetal ölümle sonuçlanır, canlı doğanlarda ortalama sağkalım yedi gündür ve %91'i ilk yılda çoğunluğu (yaklaşık %80'i) yaşamın ilk ayı içinde ölür. Beş yaşın üzerinde olan, trizomi 13'lü birkaç hasta vakası yayınlanmıştır.²⁵ Daha uzun sağkalım mozaikizm ve kardiyak anomalilerin var olma durumuyla ilişkili olabilir. Canlandırma ve cerrahi prosedürler dahil yoğun tedaviler hayatta kalma süresini uzatabilir. Bir yaşın üzerinde hayatta kalanlarda, şiddetli zihinsel engellilik, nöbetler ve gelişme geriliği, yaygındır. Trizomi 18'de olduğu gibi, trizomi 13 için de hastalığın yüksek mortalitesi, bir yaşından sonra hayatta kalanlarda tedavi olanağının olmaması ve ciddi zihinsel engellilik nedeniyle yoğun değil destekleyici tedavi sağlayan "girişimsel olmayan bir paradigma" önerilmiştir.²⁶ Bununla birlikte, bu paradigmanın kabulü de evrensel değildir, çünkü özellikle yoğun tedavi görenlerde bebeklikten sonra hayatta kalmak mümkündür. Trizomi 13 (T13) ile Trizomi 18 (T18)'in yönetim alternatifleri benzerdir.

En sık uygulanan 1. Trimester kombine tarama testi ile Trizomi 21 için saptama oranı %85 yanlış pozitif oran yani fetüs sağlıklı iken testin pozitif olma olasılığı %5, hücre dışı serbest DNA analizi ile %99 ve yanlış pozitif oran %0.05'tir (%2-4 sonuç elde edilememesi durumu mevcut). Hücre dışı serbest DNA analizi için Trizomi 18'de tespit oranı %97.7 iken Trizomi 13 için %96.1 olarak bildirilmiştir (yalancı pozitiflik oranları sırasıyla %0.04 ve %0.06).²⁷

Tarama testlerine yönelik olarak Wilson ve Jungner kriterleri ve yeni ortaya çıkan kriterlerle oluşturulmuş yeni klavuzlara göre,²⁸ fetal anomali riski ile ilgili tarama programlarını değerlendirdiğimizde; fetal anöploidi amaçlı prenatal tarama testleri uluslararası dernekler ve Sağlık Bakanlığı'nın antenatal bakım rehberlerinde "Anne yaşı veya kromozomal anormallik riski ne olursa olsun prenatal genetik tarama (serum taraması veya ense saydamlığı [NT] ile veya olmadan veya cffDNA taraması) ve tanı testi (koryon villus örnekleme [CVS] veya amniyosentez) seçenekleri tartışılmalı ve tüm hamile kadınlara sunulmalıdır Bilgilendirme ve tartışma sonrası, her hastanın doğum öncesi genetik tarama ve tanıyı yaptırma veya reddetme hakkı vardır." (Kanıt düzeyi A öneri)²⁹ şeklinde önerilmektedir. Çoğu tarama testinin başlıca faydaları, hastalığın erken tespit edilmesi ve bu sayede önleyici tedavi veya terapinin zamanında başlatılmasıdır. Ancak prenatal tarama testlerinde hedef alınan Down sendromu ve diğer fetal kromozomal anomalilerin taranması söz konusu olduğunda, yukarıda da belirttiğimiz gibi önleyici tedavi veya terapinin etkisi sınırlı olabilir veya hiç mevcut olmayabilir. Bu durumda tarama testlerinin amacı gebe kadının/ailenin taranan durumdan etkilenmiş bir çocuğa sahibi olma risklerini değerlendirmelerine ve bu sayede etkilenmiş bir çocuğun doğumuna hazırlanmak veya gebeliği sonlandırmak konusunda bilinçli üreme kararları vermelerine olanak sağlanmasıdır. Sonuçta, uygulamada gebeliğin sonlandırılıp sonlandırılmayacağı kararı dışında çok az seçenek mevcuttur. Bu durum, genellikle önlenemez olmayan durumlar için taramanın önerilmesi ile ilgili tartışmalara neden olmuştur.¹³ Konuyla ilgili etik tartışmalar genel olarak birbiriyle çelişen iki çerçeveden birine karşılık gelmektedir: (1) tercih edilen üreme tercihlerinin sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından teşvik

edilebileceği (yönlendirici çerçeve) ve (2) tercih edilen üreme tercihlerinin sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından teşvik edilmemesi gerektiği (yönlendirici olmayan çerçeve).³⁰

Fetal anomalileri hedef alan doğum öncesi tarama programlarının ilk uygulamaları sırasında doğum öncesi tarama, çiftlerin etkilenmiş bir çocuğun doğumunu önlemek için kabul etmeleri gereken bir yöntem olarak rutin şekilde önerilmiştir. Bu yaklaşım prenatal ve perinatal dönemde önlemenin ve tedavinin genellikle mümkün olmadığı koşullara sahip fetüslerin seçici olarak kürtajla alınması, gelecekteki bireylerin bazı kalıtsal veya doğuştan gelen bozukluklarla ilişkili olabilecek özellikle ağır fiziksel ve psikolojik acılara katlanmak zorunda kalmasının önlenmesi ile gerekçelendirilmiştir. Clarkeburn, yalnızca önemli düzeyde zihinsel engellilik ve sürekli kalıcı ağrı ile karakterize olan durumlar için, "var olmamanın" gelecekteki çocuğun yüksek yararına olduğuna inanmanın makul olacağını öne sürmekte ve risk altında olduklarının farkında olan ebeveynlerin, birçok kişinin hayatı yaşamaya değmez olarak görebileceği ciddi sağlık sorunlarıyla ilgili doğum öncesi taramalara katılmak için ahlaki (yasal olmayan) yükümlülükleri olabileceğini savunmaktadır.³¹ Diğer bir gerekçelendirmede ileri sürülen acı çekme kavramı gelecekteki çocuğun refahıyla değil, bunun yerine gelecekteki ebeveynlerin ve ailelerinin çocuklarına bakım ve destek sağlama yükümlülükleri nedeniyle kendilerini yük altında hissedebilecekleri durumlarda psikososyal sağlıklarıyla ilgilidir. Üreme tercihi için tarama sunmanın üçüncü gerekçesi ise toplum üzerindeki genel hastalık yükünün azaltılabilmesidir. Konuyla ilgili ekonomik değerlendirme literatürünün eleştirel bir incelemesinde, kadınlar etkilenen bir gebeliği sonlandırmayı seçtiklerinde kamu harcamalarında (örneğin sağlık hizmetleri), ailenin çocuk için yaptığı harcamalarda, annenin üretim kaybının önlenmesinde ve çocuğun diğer mal ve hizmetleri tüketiminde çeşitli tasarruflar olacağı savunulmaktadır.³²

Tarama testinin yeterli bilgilendirme yapılmadan doğum öncesi bakımın rutin bir parçası olarak uygun danışmanlık ve/veya değerlendirme yapılmadan hamile kadınlara sunulması ve onlar tarafından kabul edilmesiyle ilgili mevcut endişeler genellikle fetal anöploidi taramasının "rutinleşmesi" olarak adlandırılmaktadır.³³ Foster ve arkadaşları genetik bilginin rutinleşmesini "istisnai olmaktan rutin tıbbi araştırma ve bakımın sıradan bir yönü olarak görülmeye geçiş" olarak tanımlamıştır.³⁴ Rutinleştirme kavramı bilimsel literatürde; (1) bilgilendirilmiş seçim, (2) seçme özgürlüğü ve (3) engelli bireylerle ilgili sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Prenatal taramanın rutin bir hizmet olarak veya yönlendirici çerçevede sunulduğu durumda tercih edilen üreme seçeneklerinin farklı paydaşlar üzerinde (gebe kadın, fetüs ve engelliler) fayda ve zararlarının orantısızlığı söz konusu olacaktır.¹³ Doğum öncesi tarama rehberlerine göre sağlık çalışanlarının temel rolü, bilgilerin ebeveyn adaylarını özerkliklerini ve bilinçli seçimlerini teşvik edecek şekilde sunulmasıdır.¹⁵ İyi bir doğum öncesi bakımın ayırt edici özelliklerinden biri, ebeveyn adaylarının seçimlerine saygı duymak ve özerkliklerini ve bilinçli karar vermelerini teşvik edecek şekilde bilgi sağlamaktır. Fetal anomali taraması bağlamında bilinçli seçim kavramı hem ilgili bilgiye hem de kişisel inanç ve değerlere dayanmaktadır ve bunların tümü bu tür testlere yönelik davranışa yansımaktadır. Kadınlar doğum öncesi test yaptırmaya kararını, testin sağlayacağı bilgiler ile ileri tetkiklerin risklerini, engelli bir çocuğun kendilerinin ve aile üyelerinin refahı ve yaşam perspektifleri üzerindeki duygusal yükünü dengeleyerek vermektedir. Normatif ahlaki ilkeler, seçim yapıldıktan sonra, yani kararı gerekçelendiren ve destekleyen faktörler olarak devreye girmektedir. Çoğu çalışma, aslında gebe kadınların yeterince bilgilendirilmediğini ve prenatal tarama ve tanı süreci hakkında sınırlı bilgiye sahip olduklarını (çoğunluk temel bilgiye sahip değildir) ve inançlarının, kişisel değerlerinin, tercihlerinin ve müzakere etme ihtiyaçlarının çok nadiren dikkate alındığını göstermektedir.³⁵⁻⁴⁰ Tarama ve tanı testlerinin isteğe bağlı olup olmadığının anlaşılmasında ve mevcut gebelikte tarama yapılıp yapılmadığının doğru hatırlanmasında ırksal, etnik ve sosyoekonomik farklılıklar da etkili olmaktadır. Düşük gelirli ortamlarda olağan bakım alan kadınlarda, yeterli okuryazarlığa sahip kadınlarla karşılaştırıldığında, okuryazarlığı zayıf olan kadınların

anöploidi taraması hakkında bir görüşme yaptıklarını hatırlama olasılıklarının önemli ölçüde daha düşük olduğu bulunmuştur.⁴¹

Fetal anormallikler için doğum öncesi tarama bağlamında, hamile kadınlar veya çiftler için olası faydalar iki yönlüdür; test sonucu risk düşük olduğunda güvence sağlamak veya fetal anomali tespit edilirse daha spesifik olarak gebeliğin devam ettirilmesi (ve özel ihtiyaçları olan bir çocuğun doğumuna hazırlanmak) veya sonlandırılması konusunda bilinçli bir üreme kararı vermelerine yardımcı olmak. Doğum öncesi taramanın potansiyel zararları arasında yanlış güvence, karar stresi, özellikle yanlış pozitif sonuçların bir sonucu olarak endişe ve girişimsel takip testinin bir komplikasyonu olarak gebeliği kaybetme riski yer almaktadır. Yarar ve zarar dengesi, testlerin doğruluğu, takibe erişim, laboratuvar prosedürlerinin kalitesi, dengeli bilgilendirme ve danışmanlık gibi unsurlardan doğrudan etkilendiğinden, doğum öncesi tarama uygulamaları değerlendirilirken veya mevcut uygulamalara veya yeni tarama biçimlerine uyarlamalar düşünülürken bu kalite unsurlarının tümü dikkate alınmalıdır.

Etik Açıdan Fetal Anomali Nedeniyle Gebelik Terminasyonu Uygulaması (Seçici Küretaj)

Diğer bir tartışma, fetal anormallikler için gebeliğin sonlandırılmasına ilişkindir. 'Engelli hakları eleştirisine' göre, " hedeflenen koşullarla yaşayanlar" doğmamış olsaydı doğum öncesi tarama daha iyi olurdu mesajını verir. Ancak doğum öncesi taramanın ayrımcı sonuçlara neden olup olmadığı iddiasının geçerliliği tartışmalıdır. Bu tartışmadaki temel nokta, taramanın pratikte nasıl sunulduğuna ve uygulandığına bağlıdır. Prenatal tarama programlarının uygulanmasında başarı kriteri olarak kürtaj oranları yerine ebeveynlere ait bilinçli kararların oranları alındığında "engelli haklarına eleştirisi" daha az inandırıcı olabilir. Seçici küretaj ile ilgili tartışmalar ilk olarak fetüsün ahlaki durumuyla ilgilidir. Konuyla ilişkili hukuki düzenlemelerin de temelinde fetüsün statüsünün nispeten düşük olduğu ve gelişmesiyle birlikte arttığı görüşü yer almaktadır. Yine doğum öncesi testleri gerektirecek kadar ciddi hastalıkların belirlenmesi birçok durumun değişken ifadeye sahip olduğu ve etkisinin büyük ölçüde hasarın derecesiyle ilişkili olduğu düşünüldüğünde ciddi durumların listesini yapmanın genel olarak gerçekçi olmadığı ve istenmeyen bir durum olduğu düşünülmektedir.⁴² Kürtaj hala tartışmalı bir seçenek olarak görülmekle birlikte, ne zaman kabul edilebilir olabileceği ve dolayısıyla üreme tercihi için doğum öncesi taramanın da ne zaman kabul edilebilir olabileceği konusunda çok daha ılımlı bir bakış açısı benimsenmektedir.³⁰

Ciddi bir doğumsal hastalığı veya bozukluğu olan bir bebeğin doğumu ve yetiştirilmesi, ebeveynler ve diğer çocukları için fiziksel, zihinsel ve sosyal zararlar yaratabilir. Bazı ebeveynler bu yüke hazırlanmak için bilgilendirilmeyi tercih edebilir. Diğerleri ise bu yükü kendileri için katlanılmaz bulabilir. Fetal hastalık nedeniyle gebeliğin sonlandırılmasına ilişkin yasal düzenlemeler, ülkeler arasında gebelik süresi ve kürtaj için tıbbi endikasyon açısından büyük farklılıklar göstermektedir. Çoğunlukla endikasyonlarının potansiyel karmaşıklığı nedeniyle, kürtajı haklı kıldığı düşünülen hastalıkların normatif bir listesi oluşturulmamış, kararların hamile kadının özerkliğine saygı temelinde her bir olguya göre şekillenmesine izin verilmiştir.⁴³ Bazı ülkelerde, gebeliğin sonlandırılması yasal olarak yasaklanmıştır.

Ebeveynliği bir iş olarak değil, bir ilişki olarak görmenin önemini ve bu ilişkinin derinden değişmesi ve hayatta neyin değerli olduğuna dair yeni bir anlayış bulmaya açık olmayı içermesi gerektiğini vurgulayan bakım etiğine dayanan bir yaklaşımı temel alan görüşler, ebeveynlik ilişkisini belirli bir çocukla kurulan bir ilişki ve bir "sürprizler ilişkisi" olarak görmektedirler. Engelli çocukların ebeveynleri, belki de çocuklarının başarılarının standart ölçülere uymadığını daha fazla fark edebilirler, ancak "bu daha harika, öngörülemez ve koşulsuz" bir şeyin kapısını açabilir.⁴⁴ Down sendromu için doğum öncesi tarama bağlamında, etkilenen bazı aileler, bu durumun değerli ve tatmin edici bir yaşam sürmelerine engel olmadığını savunmaktadır. Birçok etkilenen aile için en önemli acı kaynağının damgalanma, ayrımcılık ve toplumdaki genel kapsayıcılık eksikliği olduğu öne sürülmüştür.

Prenatal tarama testleri ile ilgili en yaygın olumsuz sonuçlar; psikolojik sıkıntı (yani stres, depresyon ve anksiyete), bozulan aile ilişkileri, genetik ayrımcılık ve damgalanma ile ilgilidir. Trizomi tanısına ilişkin danışmanlık zorlayıcıdır ve ailelerin tanıyı tam olarak kabullenmeleri için birden fazla görüşme yapmaları gerekebilir Kültürel, dini veya kişisel inançlar, kadınların ve çiftlerin doğum öncesi tedaviye karşı çıkmalarını veya kürtajı reddetmelerini gerektirebilir. Yaşam kalitesi öznel bir kavramdır ve kişiden kişiye farklılık gösterir, bu durum testin yapılıp yapılmayacağına ve gebeliğe devam edilip edilmeyeceğine karar vermeyi çok zorlaştırır. Yaşayabilirlikten önce T13 veya T18 tanısı konduğunda, hastalar çoğunlukla gebeliği sonlandırmayı tercih etmelerine rağmen değişik çalışmalarda hastaların %2-%41'i kişisel, dini veya ailevi nedenlerle gebeliğe devam etmek istemektedir. Literatür T13 ve T18 tanısıyla ilgili olarak ailelerle iletişim konusunda, "yaşamla bağdaşmaz", "umut yok", "nafile" veya "ölümcül" gibi terimlerin kullanılmamasını önermektedir.⁴⁵ Aynı zamanda, genetik testle ilgili olağan faydalar arasında belirsizlik ve suçluluk duygusundan kurtulma, artan aile desteği ve iyimser güçlendirme yer almaktadır.⁴⁶

Feminist Etik Yönünden Prenatal Tarama

Feminist bir perspektiften bakıldığında, doğum öncesi taraması kadınların üreme hak ve özgürlüklerini ihlal edebilir.³⁰ Üreme ile ilgili karar verme, özellikle de kürtaj söz konusu olduğunda, kadınların üreme sırasında oynadıkları biyolojik rolü yansıtan ve kadınların gebeliği deneyimleme biçimlerini dikkate alan isteğe bağlı ve son derece kişisel bir uygulama olarak kalmalıdır.⁴⁷

Etkilenmiş bir çocuğun doğumundan kaçınmak için kadınların taramaya katılması gerektiği yönündeki herhangi bir öneri, kadınları daha sonra duygusal yönden olumsuz etkileyebilecek kararlara zorlayabilir, endişeye neden olabilir. Diğer taraftan seçme özgürlüğü bağlamında, katılım norm haline geldikçe fetal anöploidi taramasına talebin artması kadınlar üzerinde anöploidi taramasını kabul etmeleri için baskı oluşmasına neden olabilir. Yine kürtaj hizmetlerine yalnızca engellilik durumlarında erişim sağlanması veya etkilenen ailelere yönelik bakım ve destek yatırımlarının azaltılması gibi sağlık politikaları kadınlar üzerinde belirli üreme tercihlerinin yapılması ve diğerlerinin yapılmaması yönünde sosyal baskılara yol açabilir. Ancak feminist görüş, üreme tercihi için tarama teklifine kategorik olarak karşı değildir. Bunun yerine, birçok kadının doğum öncesi tarama teklifinin sağladığı fırsata pozitif yönde değer verdiği öne sürülmektedir.⁴⁶

Sonuç

Doğum öncesi tarama yapılmasına yönelik ahlaki eleştiriler, etkilenmiş bir çocuğun doğumundan kaçınılıp kaçınılmayacağına devlet değil de ebeveynler karar verdiğinde daha hafif kalmaktadır.¹³ Üreme tercihi amaçlı olarak çiftlere prenatal taramaların yalnızca yönlendirici olmayan bir çerçevede sunulması uluslararası rehberler tarafından da önerilmektedir. Bu çerçevenin en karakteristik iki özelliği, sağlık hizmetlerinin çiftlerin üreme tercihlerinin sonuçlarına ilişkin tarafsız bir pozisyon benimsemesi (yani test öncesi veya sonrası tercihler yoktur) ve çiftlerin etkilenmiş bir çocuğa sahip olup olmama konusunda kendi değerleri doğrultusunda bilinçli ve özerk üreme tercihleri yapmalarını desteklemesi gerekliliğidir.⁷

Genel olarak, üreme özerkliği ile engelli hakları arasındaki karmaşık ilişkinin aşırı vurgulanmasından uzaklaşmak da önemlidir. Eğer üreme özerkliği gerçekten önemseniyorsa sadece kürtaja erişimi sağlamak yeterli değildir, doğum öncesi testler sırasında verilen bilgilerin (eğer ebeveynlerde varsa) aşırı olumsuz olmadığından emin olunması da önemlidir. Kaçınılmaz olarak, önyargı ve damgalama da dahil olmak üzere, toplumdaki engellilikle ilgili genel tutumlar, ebeveynler tarafından verilen kararları etkileyecektir. Engelli çocuk yetiştiren ebeveynlere ve daha genel anlamda engelli bireylere daha fazla ekonomik destek sağlanması da gerekebilir. Ebeveynlerin aldıkları kararlar topluluktaki diğer bireylerin tepkilerinden bağımsız olarak görülemez. Bu bağlamda engellilik ve engelli hakları konusunda 'etik bir toplum'un doğru tepkiyi vermesi de önemli olacaktır.⁴⁴

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bu derleme “Kadın Doğum Hekimlerinin, Prenatal Tarama ve Süreç Yönetimindeki Tutum ve Davranışlarının Tıp Etiği Açısından Değerlendirilmesi” isimli tezden üretilmiştir.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Ayşe Figen Türkçapar: Fikir, tasarım, literatür tarama, makalenin yazımı.

Nüket Örnek Büken: Fikir, denetleme/danışmanlık, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Screening programmes: a short guide. Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054782> Erişim tarihi 01.06.2024.
2. World Health Organization. Wilson JMG & Jungner G. The principles and practice of screening for disease. 1966. Erişim adresi: <https://iris.who.int/handle/10665/208882>.
3. Andermann A, et al. Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. Bull World Health Organ 2008;86(4):317-319.
4. NICE 2008 National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. 2008. Antenatal care for uncomplicated pregnancies: Clinical guideline (CG62). London: National Institute for Health and Care Excellence. Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg62>. Erişim tarihi 10.01.2023.
5. Godard B, et al. Provision of genetic services in Europe: current practices and issues. Eur J Hum Genet 2003;11 (Suppl 2):13-48. doi:10.1038/sj.ejhg.5201111.
6. Nuffield Council on Bioethics [NCB]. 2006. Genetic screening: Ethical issues. Erişim adresi: <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Critical-care-decisions.pdf> <http://nuffieldbioethics.org/project/genetic-screening/>. Erişim tarihi 09.06.2023.
7. The Health Council of the Netherlands [HCN]. 2008. Screening: Between hope and hype. The Hague: Health Council of the Netherlands. Erişim adresi: https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/200805E_0.pdf. Erişim tarihi 09.06.2023.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Ankara 2018. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf. Erişim tarihi 9.06.2023.
9. Ralston SJ, et al. Pregnancy outcomes after prenatal diagnosis of aneuploidy. Obstet Gynecol 2001;97(5 Pt 1):729-733.
10. Bernhardt BA, et al. Women's experiences receiving abnormal prenatal chromosomal microarray testing results. Genet Med 2013;15(2):139-145. doi:10.1038/gim.2012.113.
11. Kuppermann M, et al. Procedure-related miscarriages and Down syndrome-affected births: implications for prenatal testing based on women's preferences. Obstet Gynecol 2000;96(4):511-516.
12. Farrell RM, Allyse MA. Key Ethical Issues in Prenatal Genetics: An Overview. Obstet Gynecol Clin North Am 2018;45(1):127-141.
13. de Jong A, de Wert GM. Prenatal screening: an ethical agenda for the near future. Bioethics 2015;29(1):46-55.
14. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of bioethics. 7th ed. Oxford University Press; 2013.
15. FIGO Ethics and Professionalism Guidelines for Obstetrics and Gynecology Edited by Frank A. Chervenak MD, MMM, and Laurence B. McCullough, Ph.D Published by FIGO FIGO House, 10 Theed Street, London SE1 8ST, UK. Contact: figo@figo.org; Web: www.figo.org © 2021 International Federation of Gynecology and Obstetrics ISBN 978-1-5272-9842-2.
16. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Ethics: A practical approach to ethical decisions in clinical medicine. McGraw Hill; 2015, 8th edition. (Cross Ref.)
17. Dugdale LS, Siegler M, Rubin DT. Medical professionalism and the doctor-patient relationship. Perspect Biol Med 2008;51(4):547-553. doi:10.1353/pbm.0.0054.
18. Varkey B. Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice. Med Princ Pract 2021;30(1):17-28.
19. Practice Bulletin No. 163: Screening for Fetal Aneuploidy. Obstet Gynecol 2016;127(5): e123-e137.
20. Anne BS Giersch, Congenital cytogenetic abnormalities. Erişim adresi: <https://www.uptodate.com/contents/congenital-cytogenetic-abnormalities?> Erişim tarihi 06.06.2023.
21. Loane M, et al. Twenty-year trends in the prevalence of Down syndrome and other trisomies in Europe: impact of maternal age and prenatal screening. Eur J Hum Genet 2013;21(1):27-33.
22. Egan JF, et al. Demographic differences in Down syndrome livebirths in the US from 1989 to 2006. Prenat Diagn 2011;31(4):389-394.

23. Ekelund CK, et al. First-trimester screening for trisomy 21 in Denmark: implications for detection and birth rates of trisomy 18 and trisomy 13. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2011;38(2):140-144.
24. Nelson KE, Hexem KR, Feudtner C. Inpatient hospital care of children with trisomy 13 and trisomy 18 in the United States. *Pediatrics* 2012;129(5):869-876.
25. Peroos S, et al. Longevity and Patau syndrome: what determines survival?. *BMJ Case Rep* 2012;2012:bcr0620114381. Published 2012 Dec 6.
26. Nelson KE, Hexem KR, Feudtner C. Inpatient hospital care of children with trisomy 13 and trisomy 18 in the United States. *Pediatrics* 2012;129(5):869-876.
27. Palomaki GE, Messerlian GM, Halliday JV. Prenatal screening for common aneuploidies using cell-free DNA. Erişim adresi: <https://www.uptodate.com/contents/prenatal-screening-for-common-fetal-aneuploidies-cell-freednatest?> Erişim tarihi 01.06.2024
28. Andermann A, et al. Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. *Bull World Health Organ* 2008;86(4):317-319.
29. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics; Committee on Genetics, Society for Maternal-Fetal Medicine. Screening for Fetal Chromosomal Abnormalities: ACOG Practice Bulletin, Number 226. *Obstet Gynecol* 2020;136(4): e48-e69.
30. Stapleton G. Qualifying choice: ethical reflection on the scope of prenatal screening. *Med Health Care Philos* 2017;20(2):195-205.
31. Clarkeburn H. Parental duties and untreatable genetic conditions. *J Med Ethics* 2000;26(5):400-403.
32. Mooney G, Lange M. Ante-natal screening: what constitutes 'benefit'? *Soc Sci Med* 1993;37(7):873-878.
33. Vanstone M, et al. Perspectives of Pregnant People and Clinicians on Noninvasive Prenatal Testing: A Systematic Review and Qualitative Meta-synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser* 2019;19(5):1-38.
34. Foster MW, Royal CD, Sharp RR. The routinisation of genomics and genetics: implications for ethical practices. *J Med Ethics* 2006;32(11):635-638.
35. Yanikkerem E, et al. A survey of the awareness, use and attitudes of women towards Down syndrome screening. *J Clin Nurs* 2013;22(11-12):1748-1758.
36. Karakuş R. Gebelerin İkili ya da Üçlü Testler Hakkındaki Bilgi Düzeyinin Araştırılması. *JGON* 2015;12(5):174-8.
37. Ergün P, et al. Pregnancy womans measuring the level of knowledge for triple screen test and others during pregnancy. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011; 10(4), 403-408.
38. Pop-Tudose ME, et al. Attitude, knowledge and informed choice towards prenatal screening for Down Syndrome: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2018;18(1):439.
39. Rabiee M, Jouhari Z, Pirasteh A. Knowledge of Prenatal Screening, Down Syndrome, Amniocentesis, and Related Factors among Iranian Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery* 2019;7(2):150-160.
40. Farrell RM, Nutter B, Agatista PK. Meeting patients' education and decision-making needs for first trimester prenatal aneuploidy screening. *Prenat Diagn* 2011;31(13):1222-1228.
41. Kuppermann M, et al. Effect of enhanced information, values clarification, and removal of financial barriers on use of prenatal genetic testing: a randomized clinical trial. *JAMA* 2014;312(12):1210-1217.
42. Barış M, İlkılıç İ. Prenatal Tarama ve Teşhis Prosedürlerinin Gebe Kadınlar, Engelliler ve Toplum Üzerindeki Olası Etkilerine Dair Normatif Bir Değerlendirme. *Anadolu Klin* 2018;23(2):111-20.
43. FIGO Ethics and Professionalism Guidelines for Obstetrics and Gynecology Edited by Frank A. Chervenak MD, MMM, and Laurence B. McCullough, Ph.D Published by FIGO FIGO House, 10 Theed Street, London SE1 8ST, UK. Contact: figo@figo.org; Web: www.figo.org© 2021 International Federation of Gynecology and Obstetrics ISBN 978-1-5272-9842-2.Guideline 023: Prenatal Diagnosis and Screening P29.
44. Robinson H. Prenatal Testing, Disability, and the Ethical Society. *New Bioeth* 2023;29(3):195-201.
45. Dotters-Katz SK, et al. Management Considerations for Ongoing Pregnancies Complicated by Trisomy 13 and 18. *Obstet Gynecol Surv* 2016;71(5):295-300.
46. Wade CH. What Is the Psychosocial Impact of Providing Genetic and Genomic Health Information to Individuals? An Overview of Systematic Reviews. *Hastings Cent Rep* 2019;49(Suppl 1): S88-S96.
47. Dondorp W, et al. Non-invasive prenatal testing for aneuploidy and beyond: challenges of responsible innovation in prenatal screening [published correction appears in *Eur J Hum Genet*. 2015 Nov;23(11):1592. doi: 10.1038/ejhg.2015.109]. *Eur J Hum Genet* 2015;23(11):1438-1450.

Orta Çağ'da İslam dünyasında yazılmış eserlerde “Çiçek ve Kızamık” üzerine- Gerileme Dönemi-II: *Kitābu't-Teysir fī'l-Mudāvāt ve't-Tedbīr**

On “Smallpox and Measles” according to works of the Islamic world in the Middle Ages-Age of
Decline-II: *Kitāb al-Taysir fī al-Mudāvāt wa al-Tadbīr*

Ahmet Acidumanⁱ Çağatay Aşkitⁱⁱ

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

ⁱⁱProf. Dr. Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi, Eski Çağ Dilleri ve Kültürleri Bölümü, Latin Dili ve Edebiyatı AD., <https://orcid.org/0000-0001-6357-320X>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada Orta Çağ'da İslam bilimi ve tıbbının “Gerileme Dönemi” olarak kabul edilen zaman diliminin en göze batan hekimlerinden birisi olan Ebū Mervān ‘Abdu’l-Melik b. Ebī’l-‘Alā b. Zuhr’un *Kitābu't-Teysir fī'l-Mudāvāt ve't-Tedbīr* adlı ünlü eserinde çiçek ve kızamık üzerine yazılmış olan bölümün Türkçeye çevrilerek incelenmesi ve Türk tıp tarihi literatürüne kazandırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Ebū Mervān ‘Abdu’l-Melik b. Zuhr’un *Kitābu't-Teysir fī'l-Mudāvāt ve't-Tedbīr* adlı eserinin 1983 yılında Dimaşk (Şam)’ta ve 1991 yılında Rabat’ta basılan Arapça nüshalarının yanında birisi Paravicus tarafından çevrilmiş ve 1530 yılında Venedik’te basılmış olan Latince bir nüshası ile diğeri Capualı John tarafından Latinceye çevrilen ve Paris’te Bibliothèque interuniversitaire de santé’de bulunan yazma bir nüshası (MS 5119) incelenmiştir. Rabat’ta basılan Arapça metin temel alınarak Şam’da basılan Arapça metinle karşılaştırılmıştır. Çiçek ve kızamık ile ilgili bölüm Arapça metin temel alınarak ve Latince metinle karşılaştırılarak makalenin yazarları tarafından Türkçeye çevrilmiş, Arapça metinle Latince metin arasındaki farklılıklar dipnotlarda gösterilerek, yazının Bulgular bölümünde sunulmuş ve dönemin literatürü eşliğinde Tartışma bölümünde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çiçek ve kızamık ile ilgili bölümün eserin Arapça versiyonunda “el-cederī ve'l-ḥaşbe”, Latince versiyonunda “De variolis et morbillis” başlığı altında yer aldığı görülmüştür. İbn Zuhr’un çiçek ve kızamık hakkında verdiği bilgiler dönemin yerleşik tıbbi paradigması humoral patoloji teorisiyle uyumludur.

Sonuç: İbn Zuhr’un çiçek ve kızamık hakkında, öncüllerinin eserlerinde yer alan bilgileri alıntılanmaktan ya da tekrarlamaktan daha çok kişisel deneyimlerini ve tedavi önerilerini ön plana çıkardığı ve sunduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Çiçek, Kızamık, İbn Zuhr, *Kitābu't-Teysir fī'l-Mudāvāt ve't-Tedbīr*, Tıp tarihi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to translate and analyze the chapter on smallpox and measles in the famous work *Kitāb al-Taysir fī al-Mudāvāt wa al-Tadbīr* by Abū Marwān ‘Abd al-Malik b. Abī al-‘Alā b. Zuhr (Avenzoar), one of the most prominent physicians of the period considered as the “Age of Decline” of Islamic science and medicine in the Middle Ages, and to contribute to the literature of history of Turkish medicine.

Materials and Methods: This study examines the Arabic copies of Abū Marwān ‘Abd al-Malik b. Abī al-‘Alā b. Zuhr’s (Avenzoar) *Kitāb al-Taysir fī al-Mudāvāt wa al-Tadbīr* published in Damascus in 1983 and in Rabat in 1991, as well as a Latin copy translated by Paravicus and published in Venice in 1530, and a manuscript copy (MS 5119) translated into Latin by John of Capua and housed in the Bibliothèque interuniversitaire de santé in Paris. The Arabic text printed in Rabat is taken as a basis and compared with the Arabic text printed in Damascus. The chapter on smallpox and measles was translated into Turkish by the authors of the article based on the Arabic text and compared with the Latin texts. The differences between the Arabic text and the Latin texts are shown in footnotes and presented in the Results section of the article and analyzed in the Discussion section in the light of the literature of the period.

Results: It was observed that the chapter on smallpox and measles was titled “al-jadarī wa al-ḥaşba” in the Arabic version of the work and “De variolis et morbillis” in the Latin version. İbn Zuhr’s account on smallpox and measles is in line with the humoral pathology theory, the established medical paradigm of the time.

Conclusion: İbn Zuhr seems to have emphasized and presented his personal experiences and treatment recommendations on smallpox and measles rather than quoting or repeating the information contained in the works of his predecessors.

Keywords: Smallpox, Measles, Avenzoar, *Kitāb al-Taysir fī al-Mudāvāt wa al-Tadbīr*, History of medicine

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):489-497

DOI: 10.31020/mutfd.1472254

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 22 Nisan 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 08 Temmuz 2024

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

Giriş

Orta Çağ'da İslam dünyasının en önemli hekim ve filozoflarından birisi olan Ebū Bekr Muḥammed b. Zekerriyya er-Rāzī'nin *Kitābu'l-Cederī ve'l-Ḥaşbe* adlı "eseri dışında Orta Çağ'da İslam dünyasında kaleme alınmış eserlerde yer alan çiçek ve kızamık hakkındaki bölümlerin incelenerek, bu bölümlerin Türkçeye çevrilmesi, tartışılması ve Türk tıp tarihi literatürüne kazandırılması amacıyla" planlanmış olan geniş çaplı araştırmanın¹ bu basamağında, Orta Çağ'da İslam bilimi ve tıbbının "Gerileme Dönemi" olarak kabul edilen zaman diliminin en göze batan hekimlerinden birisi olan Ebū Mervān 'Abdu'l-Melik b. Eb'l-Alā b. Zuhr'un *Kitābu't-Teysir f'l-Mudāvāt ve't-Tedbīr* adlı ünlü eserinde^{2,3} çiçek ve kızamık üzerine yazılmış olan bölümün Türkçeye çevrilerek incelenmesi ve Türk tıp tarihi literatürüne kazandırılması amaçlanmıştır.

İspanya'ya göç etmiş olan ve Azar'ın⁴ "Zuhr Tıp Hanedanı" olarak tanımladığı hekim nesillerinin içinden çıktığı, Zuhr olarak bilinen Arap İyād kabilesinin ünlü bir ailesinin en tanınmış üyesi olan^{5,6} ve Batı dünyasında Abhomeron Avenzoar ya da Avenzoar olarak tanınan ve Endülüs'ün başkenti İşbiliye'de doğan^{5,7,8} Ebū Mervān 'Abdu'l-Melik b. Eb'l-Alā b. Zuhr (1092–1162), on yaşındayken dönemlerinin seçkin hekimleri olan babası ve dedesinden tıp eğitimi almıştır.⁹ Kuzey Afrika, Endülüs ve Balear adalarında hüküm süren bir Berberî hanedanı ve devleti olan Murabitların (1056–1147)¹⁰ hizmetinde hekimlik yapan, 'Ali b. Yūsuf b. Tāşfin (s. 1106–1143) döneminde Merakeş'teki sarayda görev yaparken bilinmeyen bir nedenle hapsedilen İbn Zuhr,¹¹ yine Kuzey Afrika ve Endülüs'te hüküm süren bir başka Berberî hanedanı olan Muvahhidlerin (1130–1269)¹² Murabitları mağlup ederek hâkimiyetlerini Endülüs'e kadar genişletmesinden sonra, 'Abdu'l-Mu'min'in (s. 1130–1163) kişisel doktoru ve veziri olmuş;^{5,6} hayatının geri kalanını Endülüs'te geçirerek, tıpkı atalarının yaptığı gibi, deneyim ve bilgilerini öğrencilerine ve ailesinin bir sonraki nesline, yani her ikisi de ünlü birer hekim olan kızı ve oğluna aktarmıştır.⁶ İbn Zuhr İşbiliye'de vefat etmiş ve oraya defnedilmiştir.^{5,11}

Yazılarının Galenus'tan geniş ölçüde etkilendiği konusunda hemfikir olan bazı araştırmacılara göre İbn Zuhr, defalarca Galenus'a atıfta bulunmasına karşın, diğer Müslüman hekimlerden farklı olarak, kendi gözlemleriyle örtüşmeyen noktalarda da onu eleştirmekten çekinmemiştir.^{5,9,13,14} Tıp alanındaki gelişimin hastalığın dikkatli bir şekilde gözlemlenmesine ve dolayısıyla orijinal uygulama yöntemlerine bağlı olduğuna olan inancı nedeniyle İbn Zuhr'un tıp tarihinde istisnai bir yere sahip olduğu^{9,15} ve bu inancının da Sarton'ın⁵ da belirttiği gibi, onun Rāzī'den sonra İslam dünyasının en büyük klinisyenlerinden biri olmasına yol açtığı yönünde değerlendirmeler yapılmaktadır.

Dokuz eseri bilinen İbn Zuhr'un en tanınmış eseri *Kitābu't-Teysir f'l-Mudāvāt ve't-Tedbīr* olup,^{5,6,8} bu eser Avrupa'da ilk olarak Arapça metinden yapılan anonim İbranice çeviriler aracılığıyla tanınmıştır.¹⁵ Eserin, her ikisinin de XIII. yüzyılın ikinci yarısında İbraniceden Latinceye çevrilmiş olduğu söylenen iki farklı Latince çevirisi bulunmakta olup, bunlardan birisi Capualı John tarafından yapılan ve daha iyi bir çeviri olduğu ileri sürülen basılmamış el yazması,⁴ diğeri ise Paravicus ya da Thorndike'in¹⁶ işaret ettiği gibi Magister Pathavinus tarafından, Magister Jacobus Hebraeus'un İbraniceden yaptığı kaba/vernaküler dil (Venedikçe) çevirisi temel alınarak 1281 yılında çevrilen ve farklı dönemlerde birkaç kez basılan çevirisidir.⁵

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada Ebū Mervān 'Abdu'l-Melik b. Zuhr'un *Kitābu't-Teysir f'l-Mudāvāt ve't-Tedbīr* adlı eserinin editörlüğünü M. Ḥūrī'nin yaptığı, 1983 yılında Şam'da basılan Arapça bir nüshası¹⁷ ile editörlüğünü Muḥammed b. 'Abdullah er-Rūdānī'nin yaptığı ve 1991 yılında Rabat'ta basılan Arapça nüshasının¹⁸ yanında birisi Paravicus tarafından çevrilmiş ve Hieronymus Surianus tarafından düzenlenerek 1530 yılında Venedik'te basılmış olan Latince bir nüshası¹⁹ ile diğeri Capualı John tarafından Latinceye çevrilen ve Paris'te Bibliothèque interuniversitaire de santé, MS 5119'da bulunan bir yazma nüshası²⁰ incelenmiştir. Çiçek ve kızamık ile ilgili bölümün eserin Arapça versiyonunda "el-cederī ve'l-ḥaşbe/والجدري والحصبه", Latince

versiyonunda “De variolis et morbillis” başlığı altında yer aldığı görülmüştür. Rabat'ta basılan Arapça metin temel alınarak Dımaşk (Şam)'ta basılan Arapça metinle karşılaştırılmış ve yazının ekinde sunulmuş, her iki metin arasındaki farklılıklar da dipnotlarda verilmiştir (**Ek-1**). İlgili bölüm Arapça aslı temel alınarak ve Latince metinlerle karşılaştırılarak makalenin yazarları tarafından Türkçeye çevrilmiş, Arapça metinle Latince metinler arasındaki farklılıklar dipnotlarda gösterilerek, yazının Bulgular bölümünde sunulmuş ve dönemin literatürü eşliğinde Tartışma bölümünde değerlendirilmiştir.

Bulgular

“Çiçek ve Kızamık

Çiçek ve kızamık ortaya çıkar ve neredeyse hiçbir insan o ikisinden kaçamaz. Bunun sebebi çocuğun kanında bulunan hoş olmayan kötü kandır, yani annesinin karnından beslendiği adet kanıdır; kuvvetlendiğinde bedenin gücü onu def eder. Vücuttaki süresi uzadıkça, kötülüğü çoğalır.† Püskürmek için harekete geçtiğinde, onunla birlikte büyük bir akut ateş ortaya çıkar. Bunu hezeyan ve uykusuzluk izleyebilir.‡ Çiçek ve kızamık arasındaki fark, çiçeğin hılıtının kalın, kızamığın hılıtının ince ve kuru olmasıdır.§*

*Tabipler, hastalığa neden olan hılıtın vücudun içine geri dönmesinden** korkarak çiçek hastasına müshil içirilmesini yasakladılar; sirkeli ve sirkersiz mercimek hariç, etten ve bütün gıdalardan uzak durulmasını emrettiler;†† bu konuda ortaya konan şey onların görüşleridir.†† Bana gelince, çiçek hastasının marulu sirke ile yemesine, acur ve salatalık özünü yemesine, arpa suyunu ve kaynak suyuyla birlikte az tuzlu arpa kavutunu yudumlamasına izin veriyorum.§§ Çiçek hastasına salatalığın öz suyunu içirebilirim*** ve iyice pişene kadar kaynatılmış olan kabak yedirebilirim.††† Çiçek hastasını karpuzla besledim.††† Bu konuda hepsini yararlı buldum. Tatlının değişmesi korkusuyla, diğerlerinde olduğu gibi, herhangi bir çiçek hastasının karpuz şarabı içmesi asla mümkün değildir.§§§*

Çiçeğin sıklıkla göze ya da gözlere doğru püskürdüğünü ve bunun gözün bozulma sebebi olduğunu bilmelisin. Bu yüzden gözlere, bir okkasının içerisine iki dirhem ufalanmış sumak yatırılmış olan gül

* Paravicius: “Bu hastalıkların kaynağı bozuk kandır ve embriyonun anne rahminde göbek bağı aracılığıyla beslendiği ve büyüdüğü kötü adet kanıdır.” Capualı John: “Bunların nedeni yenidoğanın embriyo iken anne rahminde beslendiği kötü kanıdır.”

† Paravicius: “Ancak doğum sonrası yenidoğan güçlenmeye ve tabiatı kuvvetlenip güçlenmeye başladığında, bu kötü ve bozuk hılıt dışarı atar.” Capualı John'un çevirisi Arapça metne yakındır.

‡ Capualı John çevirisi uyumlu iken Paravicius çevirisinde uykusuzluktan bahsedilmemektedir.

§ Her iki Latince çeviri de genel olarak Arapça aslı ile uyumludur. Öte yandan Capualı John daha önce “variola” sözcüğünü kullanmışken, bu cümlede çiçek hastalığını karşılamak için “zizulia” sözcüğünü kullanmıştır.

** Capualı John'un Latince çevirisi genel olarak Arapça ile uyumludur. Paravicius çevirisinde ise “[...] hılıtlar geri dönmeyin ve zehirli bir yapıya dönüşmesinler diye...” denilmektedir.

†† Capualı John'un Latince çevirisi Arapça ile uyumludur. Ancak Paravicius çevirisinde “etleri ve buna benzer diğer besinleri vermeyi de yasakladılar. Ama bu hastalıkta bir biçimde sirkede pişirilmiş mercimek verilmesini buyurdular” denilmektedir.

†† Bu cümle her iki Latince çeviride de yer almamaktadır.

§§ Capualı John'un Latince çevirisinde “marulu sirke ile yemesine” ifadesi yoktur, yerine “sirkeyle birlikte ya da tek başına ptisan, karpuz çekirdekleri, ptisan ve bir miktar tuzla birlikte arpa kavutu” denilmektedir. Paravicius çevirisi: “Oysa ben onlarla birlikte sirke içinde pişmiş marul, karpuz ve kavun çekirdekleri, içmek için arpa suyu ve karpuz suyu [...]”

*** Her iki Latince metinde de bu ifade yoktur.

††† Paravicius: “onlara yiyecek olarak iyi pişmiş kabak ver.” Capualı John: “İyi pişmiş kabaklarla besleyebilirim.”

††† Capualı John çevirisinde “karpuz” yerine “kabak” denilmektedir. Paravicius çevirisinde ise bu cümle yoktur.

§§§ Capualı John'un Latince çevirisi genel olarak Arapça ile uyumludur. Paravicius: “Tatlı olmaları nedeniyle safraya dönüşmelerinden korkarak asla onlara herhangi bir tatlı şurup vermek istemedim.”

suyunu her gün tekrar tekrar damlatmalısın. Bunu yaptığım herkes, Allah'ın övgüsü ve kudretiyle güvende oldu ve başına kötü bir şey gelmedi. Benzer şekilde, çiçek hastaları arasında tatlılardan ve çiçek hastasına bal ve tuzlu balık yedirmeyi hayal eden çılgın halktan kaçınarak doğru yola uyan herhangi birisini görmedim, ancak akıbeti kötü oldu. Halkın cahilliğinden uzak durana gelince, akıbeti iyi olmuş ve ölümden kurtulmuştur, ancak, kaçınılmaz sonun hükmü ile bazısına, eceli gelmeden onu helak eden, korku, şiddetli hastalık ve azap isabet etmiştir.† Ben, hastalığıma merhamet edilmesi sebebiyle bal yedirilen kişilerden biriyim.‡ Babam, Allah ona rahmet etsin, yanımda olmadığı için, büyüklerim, Allah onlara rahmet etsin, insanlara durumumu sordular.§ Çiçek hastalığına yakalanmıştım ve çok küçüktüm; sonra bana bal yedirdiler. Balı hatırlıyorum ve onun akabinde bana isabet eden şiddetli bir azabı hatırlıyorum. Büyük bir badireden sonra kurtuldum.*

*Çiçekte, kabarcığı, içinde baskılayıcı olan şeylerle, iliklere, yani buzağı ve ceylan yavrusunun kemiklerinin iliklerine benzeyen şeylerle yağlamaktan kaçınılmalıdır.***

Kızamığa gelince, onun sebebi insanın karnında beslendiği annenin biraz kuru olan ince kötü kanıdır. Kızamıkta bütün tatlılardan ve etlerden kaçınılmalıdır. Kızamık hastasına, çiçek hastasının tedavisinde bahsettiğim şeylerle tedbir alınmalıdır ve bahsedilen kemiklerin ilikleri dışında herhangi bir şeyle yağlamaya girişilmemelidir.” 17,pp:338-40;18,pp:370-1

Tartışma

İbn Zühr'un çiçeğin kalın *hılt*, kızamığın ise ince ve kuru olan *hılt* sebebi ile olduğunu bildirerek dönemin egemen olan tıbbi paradigması olan humoral patoloji teorisi ilkeleri bağlamında her iki hastalığın etiolojisini açıkladığı görülmekte, bununla birlikte hastalığa neden olan *hılt*lara ilişkin olarak, öncüllerinde gördüğümüz şekilde hangi *hılt*ın hangi hastalığa yol açtığı konusunda ayrıntılı bir açıklama vermediği fark edilmektedir. Günümüzde her iki hastalıkla ilgili olarak “bulaşıcılık” ve “salgın” kavramları ile ilişkilendirdiğimiz durumu da “hiç kimsenin çiçek ve kızamıktan kaçamayacağı” yargısı ile açıklamaya çalıştığı, bunu da çocuğun kanında bulunan “hoş olmayan kötü kan” ya da bir başka deyişle “çocuğun annesinin karnındayken beslendiği adet kanı” olduğu savı ile gerekçelendirdiği görülmektedir. Bu açıklamanın 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin *Kāmilu's-Şinā'ati't-Tıbbiyye* adlı eserinde yer alan açıklamalarla²¹ benzerlik gösterdiği görülmekle birlikte, 'Alī b. el-'Abbās el-Mecūsī'nin açıklamalarında bulunan ve bu durumu ortaya çıkaran içsel ya da dışsal nedenlerden bahsetmediği fark edilmektedir. Moore²² da *The History of the Smallpox* adlı eserinde, çiçek hastalığı

* Her iki Latince metinde de “Tanrının yardımıyla” denilmektedir.

† Capualı John çevirisi genel olarak Arapça metin ile benzer şekilde ilerlerken, Paravicius çevirisinin farklılaştığı görülmektedir: “Bu hastaları yönetmeyi iyi bilen pek az kişi vardır. Çünkü hastalara tatlı verirler. Bu cahil halkın düşüncesidir. Ayrıca kızamık ve çiçek hastalıklarında hastaların sağlığı için bal ve tuzlu balık tavsiye ederler. Ben o zaman hastaların ölmemesinin çok şaşırtıcı olduğunu söylüyorum. Genel olarak diyorum ki, cahil halktan tavsiye alanların ve ölümden kurtulanların vakitlerinin henüz dolmamış olmasından ve sonlarının gelmemiş olmasından başka bir nedeni kesinlikle yoktur. Çünkü darlık, zahmet, hastalığın artması ve güçlenmesi nedeniyle şüphesiz helak olmaları gerekirdi.” Capualı John'un Latince çevirisi: “Ben çiçek hastalarında tatlılardan ve halkın bal ve tuzlu balık gibi vermeye alışık olduğu şeylerden kaçınarak doğru yolu tutan birini hiç görmedim. Sonucunda sağlığa zarar verdi.”

‡ Paravicius: “Ben bu hataya düşen kişilerden biriydim.”

§ Bu cümle Capualı John çevirisinde yoktur. Paravicius çevirisi ise şöyledir: “Küçükken çiçek hastalığına yakalandım. Babam yanımda olmadığı için bazılarının tavsiyesiyle bal aldım. Yakalandığım hastalığın darlığından, azabından ve kuvvetinden kurtulmuş olmam şaşırtıcıydı. Ancak her zaman hayatım boyunca bal ile ilgili bunu hatırladım.”

** Her iki Latince metinde, “kabarcığı baskılayıcı şeyler” ifadesi geçmemekte, bunun yerine “sığır ve geyik kemiklerinin ilikleriyle yağlanmasının çok daha iyi olduğu” belirtilmektedir.

hakkındaki açıklamalarını değerlendirdiği bölümde, İbn Zuhr'un İshak el-İsrāilî'nin teorisini ve pratiğini kopyalamış olduğunu bildirmektedir.*

İbn Zuhr'un çiçek ve kızamığın semptomları hakkında yine öncüllerinde görülenlerden^{1,21,23,24} farklı olarak oldukça az sayıda semptom verdiği fark edilmektedir. Çiçek ve kızamık hastalığının tedavisi konusunda ise dönemin hem hekimlerinin hem de halkın uygulamalarını eleştirmekte, kendi önerilerini sunduktan sonra da özellikle kendi yaşamış olduğu bir deneyimi aktarmaktadır. Bu deneyiminde küçükken, babasının yokluğunda, çiçek hastalığı geçirdiği sırada büyükleri tarafından kendisine bal yedirilmesi sonucu yaşadığı sıkıntıları bildirmekte, ama sonuçta bu badireden kurtulduğunu yazmaktadır. Azar'ın²⁵ da *Kitābu't-Teysir*'in "İbn Zuhr'un babası ve hocası Ebū'l-'Alā'nın kanatları altında henüz ergenlik çağındayken yaşadığı tıbbi deneyimleri anlatan dağınık anekdotlar ve hikayeler" içerdiğini bildirdiği ve bu konuda örnekler verdiği makalesinde, İbn Zuhr'un çocukluğunda geçirdiği çiçek hastalığı ile ilgili bu anısına da yer verdiği görülmektedir. Moore'un²² İbn Zuhr'un balla ilgili deneyimi hakkındaki değerlendirmesinde de şu iddiaları sürdürdüğü görülmektedir:

"(...) Bala karşı ifade ettiği olağanüstü tiksinti muhtemelen Rāzī'den ödünç alınmıştır: Çiçek hastalığının sözde nedeni olan şarap fermantasyonuna katkıda bulunduğu için balı ve tüm tatlıları yasaklayan kişi."^{22,pp:144-5,†}

Rāzī'nin *Kitābu'l-Cederī ve'l-Ḥaṣbe*'si gözden geçirildiğinde de Moore'un işaret etmiş olduğu bilgiyle örtüşen şu açıklamalarla karşılaşmaktadır:

"(...) Çiçek, kanın çürümesi ve kaynaması sırasında, kandan buharların fazlasının şişmesi ve çocukların sıraya benzeyen kanının gençlerin olgunlaşmış şaraba benzeyen kanına dönüşmesi nedeniyle ortaya çıkar ve çiçeğin kendisi, bu sırada sıraya çıkan kaynama ve hışırtıya benzer, bu nedenle çocuklar, özellikle erkekler, bu hastalığa yakalanmaktan nadiren kurtulurlar (...)"^{26,p:14,‡}

"Çiçeğe yatkın vücutlar (...) özellikle hurma, bal, incir, üzüm ve kalın lapalar ve ballı çörekler gibi kalın ve yoğun olan tatlı çeşitleri ve çok miktardaki şarap ve süt gibi tatlı şeylere çok düşkün olanlardır."^{26,p:17,§}

"(...) Yeni sağılmış sütte, şaraptan, hurmalardan, baldan ve tatlıların hepsinden sakınsınlar (...)"^{26,pp:24-5,**}

İbn Zuhr kızamık hastalığı ile çiçek hastalığında alınacak tedbirlerin aynı olduğunu vurgulamakla birlikte, sürülecek ilaçlar konusunda çiçekte önermediği tedaviyi kızamık için önererek farklı bir öneride bulunmaktadır. Eserlerinde yer alan bilgilerle karşılaştırıldığında, çiçeğin gözde çıkması ve sorun yaratacak olması sebebiyle göze sürülecek ilacın içeriği ve etkinliği konusunda İbn Zuhr'un öncülleriyle^{1,21,23,24} hemen hemen aynı fikirde olduğunu söylemek mümkün görünürken, öncüllerinin eserlerinde yer alan diğer ayrıntılı tedavi önerilerine^{1,21,23,24} kendi eserinde yer vermediği fark edilmektedir.

* "But with regard to Small Pox, which was then a common disease in that country, he added nothing; but has chiefly copied the theory and practice of Isaac; (...)"^{22,p:144}

† "(...) yet the extraordinary aversion which he expresses for honey was probably borrowed from Rhases: who prohibited honey, and all sweets, as contributing to vinous fermentation, his supposed cause of Small Pox."^{22,pp:144-5}

‡ «(...) ويكُونُ الجدري عند عفونة الدم وغلِيَانِهِ لينفَشَ عَنْهُ فضول الابخرة وينقلب من دم الطفولية المشبه العصارات الرطبة الى دم الشباب المشبه الشراب النضيج ويشبه الجدري نفسه الغليان والنشيش الحادثين في العصارات في ذلك الوقت ومن اجل ذلك لا يكاد يسلم منه الصبيان وخاصةً الذكور»^{26,p:14} «(...)

§ «الابدان المستعدة للجدري هي (...) المستكثرة من الاشياء الحلوّة ولا سيما التمر والعسل والتين والعنب وصنوف الحلواء التي معها غلظ ومتانة كالعصايد والفالودجات وكثرة النيل من الشراب واللبن.»^{26,p:17}

** «(...) ويحذروا اللبن الحليب والشراب والتمر والعسل والحلويات بالجملة (...)»^{26,pp:24-5}

Latince çeviriler ile ilgili genel bir değerlendirme yapıldığında Capualı John'un çeviri metninin gerek cümle yapısı gerek sözcükler bakımından Arapça aslı ile daha uyumlu olduğu görülmektedir. Ancak çalışma içindeki dipnotlarda açıklandığı üzere yine de bazı farklılıklar bulunmaktadır. Paravicus çevirisinin ise yine dipnotlarda gösterildiği üzere, Arapça aslından zaman zaman oldukça ayrıldığı ve asıl metinde ifade edileni yorumlayarak aktardığı görülmektedir.

Sonuç olarak İbn Zuhr'un çiçek ve kızamık hakkında verdiği bilgilerin dönemin yerleşik tıbbi paradigması humoral patoloji teorisiyle uyumlu olduğu görülürken, İbn Zuhr'un bu konuda, öncüllerinin eserlerinde yer alan bilgileri alıntılarmaktan ya da tekrarlamaktan daha çok kişisel deneyimlerini ve tedavi önerilerini ön plana çıkardığı ve sunduğu görülmektedir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Ahmet Aciduman: Fikir, tasarım, denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Çağatay Aşkit: Fikir, tasarım, denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Aciduman A, Aşkit Ç. Orta Çağ'da İslam dünyasında yazılmış eserlerde "çiçek ve kızamık" üzerine: Çeviri Dönemi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2023;13(3):576-591.
2. Meyerhof M. Science and Medicine. In: Arnold T, Guillaume A, editors. The Legacy of Islam. Oxford: At the Clerandon Press; 1931. pp:311-54.
3. Castiglioni A. A History of Medicine. Translated from the Italian and Edited by Krumbhaar EB. 2nd ed. Revised and Enlarged. New York: Alfred A. Knopf; 1958.
4. Azar H. The Sage of Seville: Ibn Zuhr, His Time, and His Medical Legacy. Cairo: The American University in Cairo Press; 2008.
5. Sarton G. Introduction to the History of Science, From Rabbi Ben Ezra to Roger Bacon. Reprinted. Vol.2, Part 2. Baltimore: Published for the Carnegie Institution of Washington by The Williams & Wilkins Company; 1962.
6. Anees MA. Ibn Zuhr. In: Selin H (ed). Encyclopaedia of the History of Science, Technology, and Medicine in Non-Western Cultures. Vol. 1. New York: Springer; 2008. pp:1125-6.
7. Colin G. Avenzoar Sa Vie & Ses Oeuvres. Paris: Ernest Leroux; 191.
8. Ullmann M. Islamic Medicine. Edinburgh: Edinburg University Press; 1978.
9. Moir DM. Outlines of the Ancient History of Medicine. Edinburgh, London: William Blackwood, T. Cadell; 1831.
10. Yiğit İ. Murâbitlar. In: TDV İslâm Ansiklopedisi. Cilt 31. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı; 2020. pp:152-155.
11. Arnaldez R. Ibn Zuhr. In: Lewis B, Ménage VL, Pellat Ch, Schacht J (eds). Encyclopaedia of Islam, New Edition. Vol. 3. Leiden: E.J. Brill; 1971. pp:976-9.
12. Özdemir M. Muvahhidler. In: TDV İslâm Ansiklopedisi. Cilt 31. Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı; 2020. pp:410412.
13. Neuburger M. History of Medicine, in Two Volumes. Translated by Playfair E. Vol. 1. London: Henry Frowde, Hodder & Stoughton, Oxford University Press; 1910. pp:371-2.
14. Hamilton W. The History of Medicine, Surgery, and Anatomy, From the Creation of the World, to the Commencement of the Nineteenth Century, in Two Volumes. Vol. 1. London: Henry Colburn and Richard Bentley; 1831. pp:256-8.
15. Steinschneider M. Die Hebraeischen Uebersetzungen des Mittelalters und die Juden als Dolmetscher. Berlin: Kommissionsverlag des Bibliographischen Bureaus; 1893.
16. Thorndike L. Paravicus: A misprint, not a translator. Isis 1936;26:33-36.
17. Abū Marwān Abd al-Malik b. Zuhr (Avenzoar). Kitāb al-Taysir fi al-Mudawāt wa al-Tadbir. Edited by Mişayl Hürī (Michel Khouri). The first edition. Dimashq, Sūriya [Damascus, Syria], 1403/1983.
18. Abū Marwān 'Abd al-Malik Ibn Zuhr. Kitāb al-Taysir fi al-Mudawāt wa al-Tadbir. Edited by Muḥammad b. 'Abd Allah al-Rūdānī. Rabat: Maṭbū'at Akādamiyyat al-Mamlakat al-Maghribiyya; 1991.
19. Abhomeron Abinzoar. Librum Theysir. In: Colliget Aver. Explicit colliget Averroys correctus atque emendatus per excellentem artium et medicinae doctorem magistrum Hieronymum Surianum...Venetiis: Octaviani Scoti Civis Modoetiensis ac sociorum; 1530:2r-44v.

20. Avenzohar / Avenzoar (Albumeron / Abou Merwan / Abumeron). Teisir. Trans. Capoue, Jean de, [Manuscript Online] Available at: https://archive.org/details/BIUSante_ms05119/page/n33 [Access date: 22.10.2019], Paris, Bibliothèque interuniversitaire de santé, MS 5119.
21. Acıduman A. Orta Çağ'da İslam Dünyasında Yazılmış Eserlerde "Çiçek ve Kızamık" Üzerine-Altın Çağ-I: *Kāmilu's-Şinā'ati't-Tıbbiyye*. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(1):68-89.
22. Moore J. The History of the Smallpox. London: Printed for Longman, Rees, Orme, and Brown, Paternoster-Row; 1815.
23. Abū Becr Mohammed Ibn Zacaríá Ar-Rází (Commonly Called Rhazes). A Treatise on the Small-Pox and Measles. Translated from the Original Arabic by William Alexander Greenhill. London: Printed for the Sydenham Society; 1848.
24. İbn-i Sînâ. El-Kānûn fi't-Tıbb. Dördüncü Kitap. Çeviren: Kâhya E. Ankara: T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Atatürk Kültür Merkezi; 2015.
25. Azar HA. When I was young ... Excerpts from Ibn Zuhr (Avenzoar)'s *Kitab al-Taysir*. JISHIM 2002;2:21-26.
26. Al-Rāzī, Abū Bakr Muḥammad b. Zakariyyā. Kitāb fi al-Jadarī wa al-Ḥaşba. Bayrūt;1872.

Ek-1. İbn Zuhr'un *Kitābu't-Teysir fī'l-Mudāvāt ve't-Tedbīr* adlı eserinde "Çiçek ve Kızamık/الحصبة والجدرى" başlıklı bölümün Arapça metni. Rabat'ta 1991 yılında basılan metin temel alınmış, Dimaşk (Şam)'ta 1983 yılında basılan nüsha ile karşılaştırılmış, nüshalardaki farklılıklar dipnotlarda belirtilmiştir.

«الجدرى والحصبة»*

ويحدث الجدرى والحصبة،[†] ويكاد أن لا يفلت إنسان عن هذين،[‡] وسبب ذلك ما يكون في دم الطفل من الدم المذموم الرديء،[§] أعني دم الطمث ما^{**} اغتذى به في جوف^{††} أمه، فعندما يقوى تدفعه قوة البدن، وكلما طالت مدته في البدن زادت رداءته^{‡‡}، وإذا^{§§} 17,p:338 تحرك للدفاع تكون^{§§} معه حمى حادة عظيمة، وربما تبع ذلك هذيان وأرق. والفرق بين الجدرى والحصبة أن خلط الجدرى غليظ وخلط الحصبة رقيق يابس.

وقد نهى الأطباء عن أن يسقى المجدور مسهلاً،^{***} خوفاً من رجوع الخلط الممرض لباطن البدن، وأمروا، وما أبدع رأيهم في ذلك، أن يجنب^{†††} اللحم وكل غذاء إلا العدس بالخل وحده، وأما أنا فإني أبيع^{††††} للمجدور أكل^{§§§} الخسيات بالخل وقلوب القثاء والخيار وماء الشعير وسويق الشعير القليل المالح حسوا بالماء القراح، وربما سقيته عصارة^{****} الخيار وأطعمته مصلوق^{†††††} القرع المتناهي النضج، وقد أطعمته^{††††††} الدلاع واحمدت^{§§§§} فيه^{*****} ذلك كله، ولم أتمكن قط واحدا منهم من^{†††††††} شراب الدلاع، فكيف غيره، خوفاً من استحالة الحلو.

ولتعلم أن الجدرى كثيراً ما يندفع إلى العين أو إلى العينين^{†††††}، فيكون ذلك سبباً لفساد العين، فلذلك يجب أن يقطر في العينين^{§§§§§} ماء الورد قد أنقع في أوقية منه درهمان من السماق مرضوضا كل يوم مرارا، وكل من فعلت له ذلك سلم بحمد^{*****} الله وقدرته ولم ينله مكروه، كما أني لم أر أحدا التزم الطريق الصواب من^{18,p:370} المجدورين في تجنب الحلاوات وما يتخيله مجانين العوام من إطعام المجدور العسل والحوت المملوح إلا حَبِثت عاقبته.

وأما من سلم^{†††††††} من جهال العوام، فمن حسنت^{17,p:339} عاقبته وأفلت من الهلاك^{††††††††} فبحكم الأجل المحتوم، غير أنه أصابه من الهول وشدة المرض والعذاب^{§§§§§§} ما كان يهلكه بعضه لولا أجله.

* Dimaşk 1983 edisyonunda bu başlık yoktur.

† Dimaşk 1983 edisyonunda bu cümle "وَيَحْدُثُ الْجُدْرِيَّ وَالْحَصْبَةَ" şeklinde yazılmış olup, başlık olarak yer almaktadır.

‡ Dimaşk 1983 edisyonunda bu cümle şöyle yazılıdır: "ويكاد ألا يفلت إنسان منهما".

§ Dimaşk 1983 edisyonunda "الرديء" yoktur.

** Dimaşk 1983 edisyonunda "دم الطمث الرديء، مما" olarak yazılıdır.

†† Dimaşk 1983 edisyonunda "جوف" yerine "بطن" yazılıdır.

‡‡ Dimaşk 1983 edisyonunda "(زادت رداءته)" şeklinde parantez içinde yazılıdır.

§§ Dimaşk 1983 edisyonunda "تكون" yerine "يكون" yazılıdır.

*** Dimaşk 1983 edisyonunda "(عن أن يسقى المجدور مسهلاً)" şeklinde parantez içinde yazılıdır.

††† Dimaşk 1983 edisyonunda "يُتجنب" olarak yazılıdır.

†††† Dimaşk 1983 edisyonunda "فإني أبيع" yerine "فأبيع" yazılıdır.

§§§ Dimaşk 1983 edisyonunda "أكل" yoktur.

**** Dimaşk 1983 edisyonunda "ماء" yerine "عصارة" yazılıdır.

††††† Dimaşk 1983 edisyonunda "مصلوق" olarak yazılıdır.

†††††† Dimaşk 1983 edisyonunda "(في ذلك)" şeklinde parantez içinde yer alan bu kelimeler Rabat 1991 edisyonunda yoktur.

§§§§ Dimaşk 1983 edisyonunda "وأحمدت" olarak yazılıdır.

***** Dimaşk 1983 edisyonunda "فيه" yoktur.

†††††† Dimaşk 1983 edisyonunda "من شرب" olarak yer almaktadır.

††††††† Dimaşk 1983 edisyonunda bu cümle şöyle yazılıdır: "ولتعلم أن الجدرى كثيراً ما يندفع منه شيء إلى (العين) أو العينين"

§§§§§ Dimaşk 1983 edisyonunda "عيني المجدور" olarak yer almaktadır.

††††††† Dimaşk 1983 edisyonunda "بحول" olarak yazılıdır.

†††††††† Dimaşk 1983 edisyonunda "سلم" yerine "سمع" yazılıdır.

††††††††† Dimaşk 1983 edisyonunda "(وأفلت من الهلاك)" şeklinde parantez içinde yazılıdır.

§§§§§§ Dimaşk 1983 edisyonunda "(والعذاب)" şeklinde parantez içinde yazılıdır.

وأنا ممن أطمع* العسل بسبب الإشفاق علي† من مرضي، سأل عجائزي رحمهن الله في أمري عواما‡ لكون أبي رحمه الله غائبا عني،§ وقد جدرت وأنا صغير جدا، فأطعمت عسلا، وأذكر العسل وأذكر ما أصابني بعقبه من العذاب الشديد، وتخلصت** بعد أمر عظيم، ويجب أن يتجنب في الجدري أن يدهن الحب بما فيه ارداع وأشبه†† مالها المخاخ‡‡ أعني مخاخ عظام العجول والأخشاف.

وأما الحصبة§§ فإن سببها يابس قليل هو من لطيف رديء*** دم الأم الذي اغتذى††† به الإنسان في الجوف، ويجب أن يتجنب فيه الحلوات كلها واللحوم، وأن يُدبّر المحسوب بما ذكرته في علاج المجذور، ولا يتعرض لأن‡‡‡ يدهن بشيء إلا بمخاخ العظام المذكورة. «17,p:340;18,p:371»

* Dımaşk 1983 edisyonunda "أطعمت" olarak yazılıdır.

† Dımaşk 1983 edisyonunda "علي" yoktur.

‡ Dımaşk 1983 edisyonunda "عوام" olarak yazılıdır.

§ Dımaşk 1983 edisyonunda "لكون أبي عني غائبا" olarak yazılıdır.

** Dımaşk 1983 edisyonunda "من بعد" olarak yazılıdır.

†† Dımaşk 1983 edisyonunda "وأشبهه" olarak yazılıdır "و" yoktur.

‡‡ Dımaşk 1983 edisyonunda "(المخاخ)" olarak parantez içinde yazılıdır.

§§ Dımaşk 1983 edisyonunda "وأما الحصبة" şeklinde başlık olarak yer almaktadır.

*** Dımaşk 1983 edisyonunda "(ردِيء)" olarak parantez içinde yazılıdır.

††† Dımaşk 1983 edisyonunda "قد اغتذى" olarak yazılıdır.

‡‡‡ Dımaşk 1983 edisyonunda "أن" olarak yazılıdır.

İlk Türkçe Tıp Literatüründe ve Halk Hekimliğinde Temriye Hastalığı*

The Disease of Dermatitis in Early Turkish Medical Literature and Folk Medicine

Şaziye Dinçer Bahadır¹

¹Doç. Dr., Ahi Evran Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Türk Dili ve Edebiyatı Bölümü,
<https://orcid.org/0000-0002-8927-2672>

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada temriye hastalığının tarihî seyri ele alınacaktır. Bu, tarihsel tıp metinlerinden hareketle ve halk hekimliği uygulamalarıyla ortaya konulacaktır. Çalışmanın amacı, bu hastalıkla ilgili terminolojinin Türk dili açısından zenginliğini ortaya koymaktır. Araştırmada yalnızca terminolojiye odaklanılmamış, hastalığın tedavisinde kullanılan sağaltma yöntemlerinin üzerinde de durulmuştur. Böylece söz konusu hastalıkla ilgili ritüellerin sistematik biçimde ortaya konulması da amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmada, tarihsel tıp metinlerinde hastalığın nasıl tanımlandığı ve hastalığı iyileştirmede başvurulan yöntemlere odaklanılmıştır. Hastalığın seyri ile ilgili veriler, literatür taraması yöntemiyle ortaya konulmuştur. Konuyla ilgili tarihi tıp metinlerinden, halk hekimliği ile ilgili müstakil çalışmalardan ve lisansüstü tezlerden derlenen malzeme, bilimsel yöntem izlenerek tasnif edilmiştir. Veriler, güncel literatürün ışığında değerlendirilerek bulgulara ulaşılmıştır. Bu çalışma, 12.04.2024-20.07.2024 tarihleri arasında hazırlanmıştır.

Bulgular: Deride kabarcıklar şeklinde beliren temriye hastalığı hem terminolojide yer alan çeşitli adlandırmalarla hem de tedavi usulleriyle dikkat çeken bir hastalıktır. Bu aşamada hastalık, “temriye kavramı”, “tarihî tıp metinlerinde temriye tedavisi ve tedavide kullanılan yöntemler”, “halk hekimliği ve ocak kavramı”, “halk hekimliğinde temriye tedavisi ve tedavide kullanılan yöntemler” başlıkları altında ele alınmıştır. Hastalığın epey yaygın olduğu, geçmişten beri bilindiği gözlenmiştir. Hastalığın tedavisinde geleneksel yöntemlerin yüz yıllardır sürdürülmesi, tedavide inanmanın ne denli etkili olduğunu göstermesi bakımından önemlidir.

Sonuç: Çalışma neticesinde bu hastalık için elli beş farklı adlandırmanın yapıldığı tespit edilmiştir. Bu sonuç Türkçenin kelime türetmedeki zenginliğini ve söz varlığı çeşitliliğini göstermesi bakımından önemlidir. Tarihsel tıp metinlerinden günümüz halk hekimliğine uzanan bu uzun çizgide tedavi usul ve yöntemlerinde benzer uygulamaların yapıldığı belirlenmiştir. Hatta bazı ritüellerin günümüzde bile kullanılıyor olması bu anlamda şaşırtıcıdır.

Anahtar kelimeler: Temriye hastalığı, Terminoloji, Halk hekimliği, Sağaltma yöntemleri, Ritüeller.

ABSTRACT

Objective: This study examines the historical progression of dermatitis by analyzing historical medical texts and folk medicine practices. It aims to reveal the richness of Turkish terminology for the disease, explore therapeutic methods used in its treatment, and systematically present associated rituals.

Method: This research investigates the definitions and treatment methods for dermatitis in historical medical texts. Data were collected through a literature review of historical texts, folk medicine studies, and postgraduate theses, and classified using scientific methods. The findings were derived by evaluating this data in the context of current literature. This study was conducted between April 12, 2024 and July 20, 2024.

Result: Dermatitis, characterized by blisters on the skin, is notable for its various terminological names and treatment methods. The study addresses the disease under the headings: “Concept of Dermatitis”, “Treatment of Dermatitis in Historical Medical Texts and Methods Used”, “Folk Medicine and the Concept of Ocak” and “Treatment of Dermatitis in Folk Medicine and Methods Used”. It was observed that the disease has been widely known and prevalent since ancient times. The continued use of traditional methods for centuries in its treatment highlights the significant role of belief in the efficacy of these methods.

Conclusion: The study identified fifty-five distinct terms for dermatitis, highlighting the richness and diversity of Turkish vocabulary. It was found that similar treatment methods have been consistently used from historical medical texts to contemporary folk medicine. The continued use of some rituals today is particularly notable.

Keywords: Dermatitis, Terminology, Folk medicine, Therapeutic methods, Rituals.

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):498-510

DOI: 10.31020/mutfd.1520671

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 22 Temmuz 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 11 Eylül 2024

İletişim - Correspondence Author: Şaziye Dinçer Bahadır <saaziye.dincer@ahievran.edu.tr >

Giriş

İnsanoğlu hayata adımını attığı günden bu güne çeşitli aşamalardan geçip yaşam mücadelesi vererek hayata tutunmuştur. Bu aşamalardan biri de sağlıkla ilgili yaşadığı sorunlara yani hastalıklara kendince çözüm üretme çabasıdır. Tıbbın emekleme aşamasında olduğu bu zamanlarda hem bitkiler hem de çeşitli ritüeller onların yardımına koşmuştur.

İnsanoğlunun çare aradığı ve günlük hayat akışını etkileyen sıkıntılar arasında deri hastalıkları önemli bir yer tutar. Deri hastalıkları içerisinde yer alan, deride kabarcıklar şeklinde beliren temriye hastalığı hem terminolojide yer alan çeşitli adlandırmalarla hem de tedavi usulleriyle dikkat çeken bir hastalıktır. Zira bu hastalık için “demregü, demregi, demreği, derma, temre, temregü, temregi, temreği, termiye, kuba” gibi farklı adlandırmalar yapıldığı görülür. Tedavide ise bitkilerin yanı sıra çeşitli ritüellerden faydalandığı göze çarpar. Hatta bazı ritüellerin günümüzde bile kullanılıyor olması bu anlamda şaşırtıcıdır.

Bu çalışmada temriye hastalığının tarihî seyri ele alınacaktır. Hastalığın seyri tarihsel tıp metinlerinden hareketle ve halk hekimliği uygulamaları ile ortaya konulacaktır. Çalışmanın odak noktasını bu hastalıkla ilgili terminolojinin Türk dili açısından zenginliği oluşturur aynı zamanda bu zenginliğin boyutları da çizilecektir. Çalışmanın bir başka amacı da bu hastalığın tedavisinde kullanılan sağaltma yöntemlerinin ve söz konusu hastalıkla ilgili ritüellerin tespit edilip örneklendirilecek olmasıdır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmada, gerek güncel sözlüklerde gerekse tarihsel tıp metinlerinde hastalığın nasıl tanımlandığı ve hastalığı iyileştirmede başvurulan yöntemlere odaklanılmıştır. Hastalığın seyri ile ilgili veriler, literatür taraması yöntemiyle ortaya konulmuştur. Konuyla ilgili ilk Türkçe tıp literatüründen, halk hekimliği ile ilgili hazırlanmış olan müstakil çalışmalardan ve lisansüstü tezlerden derlenen malzeme, bilimsel yöntem izlenerek tasnif edilmiştir. Veriler güncel literatürün ışığında değerlendirilerek bulgulara ulaşılmıştır. Bu çalışma, 12.04.2024-20.07.2024 tarihleri arasında hazırlanmıştır.

Bulgular

Deride kabarcıklar şeklinde beliren temriye hastalığı hem terminolojide yer alan çeşitli adlandırmalarla hem de tedavi usulleriyle dikkat çeken bir hastalıktır. Bu hastalığın tanımlanması ve hastalığın tedavisi ile ilgili yapılan uygulamalara ilişkin tespit edilen folklorik nitelikli bulgular, aşağıda başlıklar hâlinde sunulmuştur.

1. Temriye Kavramı

Deri hastalıkları içerisinde yer alan, deride kabarcıklar şeklinde beliren temriye hastalığı hem terminolojide yer alan çeşitli adlandırmalarla hem de tedavi usulleriyle dikkat çeken bir hastalıktır. Tarama Sözlüğü'nde demreği (demregü) şeklinde yer alan terim karşılığında temriye hastalığı tanımlaması yapılmıştır. Ayrıca yapılan örneklendirmelerde hastalık için suğ, peryûn, pâlva, kuba' sözcüklerinin de yer aldığı görülür. Aynı zamanda “kurlağan renci” ifadesi de kullanılmıştır.¹

Derleme Sözlüğü'nde, demreği madde başında [demirönü, demiröyü, demna, demrâ, demravi, demrê, demreğe, demreğü, demrevi, demriye, demuravi, derma, dermeğe, dermeği] gibi değişik şekillerde adlandırılmış ve “temriye, egzama” olarak da anlamlandırılmıştır. Bunun yanında temre madde başında [tembere, temire, temirek, temreğe, temreği, temreğu, temreğü, temrei, temrek, temreki, temrevü, temreyi, temro, temroğ] gibi farklı söyleyiş şekilleri verilmiş ve “bir çeşit deri hastalığı” şeklinde de anlam karşılığı verilmiştir. Aynı zamanda bu sözlükte, bir bitki olan temreotu “temriye hastalığını iyileştirmek için kullanılan, küçük ve çok yapraklı, sulu, bir çeşit ot” ve bir çeşit toprak olan temreyil toprağı “temriye hastalığını iyileştiren toprak” da temre madde başından sonra verilmiştir.²

Eren, temriye madde başı olarak aldığı sözcüğü “deride yer yer birtakım kabartılarla kendini gösteren hastalık” şeklinde tanımlamıştır. Orta Türkçede temregü, Eski Kıpçakçada demregü biçiminde kullanılan sözcüğün temre kökünden -gü ekiyle türetildiğini söylemiştir. Bu kökün demir sözcüğünden geldiğini, bu adın deride paslı demire benzer lekelerin oluşması dolayısıyla verildiğini belirtmiştir.³

Gülensoy etimolojik sözlüğünde, temre ve temregü sözcüklerini madde başı olarak almış, “bir tür deri hastalığı” olarak tanımlama yapmıştır. temür+e-gü şeklinde kelimeyi çözümlenmiştir.⁴

Farsça Sözlük’te peryûn karşılığı olarak uyuz hastalığı açıklaması yapılmıştır.⁵ Özbek ise, demirönü, demiröyü, demreği, demna, demra, demravi, demre, demreğe, demregü, demrevi, demriye, demuravi, derma, dermege, dermeği karşılığı olarak “egzema ve temriye” sözcükleri kullanılmıştır. Bunun yanında tembere, temire, temirek, temra, temre, temreğe, temreğu, temregü, temrei, temrek, temreki, temrevü, temreyi, temro, temroğ karşılığı olarak da “derinin mantar hastalığı, temriye” açıklaması yapılmıştır.⁶ Çağbayır ise, temriye için “kol, bacak ve yüzde çıkan üzeri pürtüklü bir mantar hastalığı” ifadesini kullanmıştır.⁷ Türkçe Sözlük’te temriye “deride yer yer küme durumundaki birtakım kabartılarla kendini gösteren hastalık” şeklinde; egzama “mayasıl” şeklinde; mayasıl ise “tende kızartı, kaşınma, sulanma, kabuk bağlama vb. doku bozukluklarıyla kendini gösteren ve bulaşıcı olmayan bir deri hastalığı, egzama” şeklinde tanımlanmıştır.⁸

Her ne kadar Türkçe Sözlük’te temriye ve egzama farklı şekillerde açıklansa da yapılan açıklamalardan hastalık karşılığı olarak kullanılan adlandırmanın yanında hastalıkla ilgili anlamlandırmanın çeşitliliği de göze çarpar. Sözlüklerde farklı şekillerde açıklanmış olsa da söz konusu hastalığın, egzama, mayasıl, mantar ve hatta uyuz hastalığı gibi çeşitli deri hastalıklarıyla birbirine karıştırıldığı görülür. Yapılan çalışmalar dikkatlice incelendiğinde gerek genel sözlüklerde gerek halk dilinde gerekse tarihî metinlerin dizin ve sözlüklerinde de bu görülecektir. Halk dilinde hastalığa yapılan bu adlandırmaların Türkçe oluşu kayda değer diğer bir özelliktir. Acıpayamlı, bunun halk kültürünün öteki alanlarında olduğu gibi bu alanda da güçlü olduğunu göstermesi bakımından önemini vurgular.⁹

Temriyenin geçmişten günümüze birçok farklı söyleyişi vardır ve bu hastalığın tedavisinde çok farklı yöntemler kullanılmıştır. Bunu özellikle batı Türkçesinin, yazı dili olma aşamasında önemli bir yol kat ettiği Eski Anadolu Türkçesi dönemi tıp metinlerinde görmek mümkündür. Söz konusu dönemde halkın faydalanması için ortaya konulan sade bir dille yazılan tıp metinleri arasında Müntehâb-ı Şifâ, Edviye-i Müfrede, Tuhfe-i Murâdî, Yâdigâr-ı İbn-i Şerîf, Cerrâh-nâme, Alâ’im-i Cerrâhîn, Manzum Tıp Kitabı gibi eserler örnek gösterilebilir. Bunun yanında Osmanlı Türkçesine geçiş dönemi eserlerinde de temriye hastalığının nasıl tedavi edildiği ile ilgili bölümlere rastlanılır.

1.1. Tarihî Tıp Metinlerinde Temriye Tedavisi ve Tedavide Kullanılan Yöntemler

Müntehâb-ı Şifâ’da eger temriye yufka olursa turunç, acı badem yağı, sirke, geven dikenî zamkı, tereyağı, tavuk yağı, kaz yağı sürmekle ve sık sık hamama girmekle geçer. Eğer temriye kalınsa beden, onar dirhem sarı helile kabuğu, kara helile, demirhindi, çekirdeği alınmış kızıl üzüm ve şahtere otunun suyla pişirilmesiyle oluşan karışım ile temizlenir ve bu otlar merhem yapılır: kızıl zırnık, ak zırnık, akhardal, serkile otunun her birinden birer buçuk dirhem; pas ve kızılboya birer dirhem; turp tohumu, kükürt ve yılan boncuğu beşer dirhem; kunduz otu ve kıst otu ikişer dirhem; hepsi yumuşak şekilde döğülür keskin sirkeyle veya limon suyuyla yoğurular. Önce temriyeli olan yer bıçakla iyice kazınır, kazandıktan sonra hacamat eder gibi çizilir ve az önce anlatılan ilaç yakı yapılır, faydalı olur. Başka bir temriye ilacı; zamk, geven dikenî zamkı, döğülmüş ve elenmiş sarı helile sirkeyle yoğrulur ve merhem yapılır. Eğer temriye katı ve kalın olursa sarı helile kabuğu, kara helile, demirhindi, çekirdeği alınmış kızıl üzüm ve şahtere otunun suyla pişirilmesiyle oluşan ilaçla istifrağ ettirilir. Peynir suyu, delinmiş ve döğülmüş mazi, beş dirhem sığır sidîği, sirke, bir çorba tası mazi, bu sidikle ve sirkeyle pişirilir ve o temriye üzerine merhem yapılır faydalı olur. Mazi, geven dikenî zamkı, tarçın,

sirkeyle merhem yapılır faydalı olur. Sarı helile kabuğu, kara helile, demirhindi, çekirdeği alınmış kızıl üzüm ve şahtere otunun suyla pişirilmesiyle oluşan ilaç uyuz ve temriye için faydalıdır. Yirmi dirhem helile kabuğu ve çekirdeksiz kızıl üzüm; ikişer dirhem yarı döğülmüş küçük hindistan cevizi ve ak turp beş litre suyla üçte biri kalana kadar kaynatılır ve buna yirmi dirhem bağboğan eklenir ve bir gece bekletilir, ertesi gün yine ateş üzerine konulur ve ılıtılır. Bağboğan elle ezilir ve sonra su süzülür, içecek kadar bir kaba konulur, elenmiş bir dirhem katranköpüğü buna katılır ve sıcakken içilir, çok faydalı olur. Bu şerbeti içmeden önce iki kara helile, küçük hindistan cevizi, çekirdeği çıkmamış üzüm, katranköpüğü, ebucehil karpuzu içi, tuz her biri döğülür, birer deng balla yoğurulur ve bu şerbet, bağboğan şerbetinden üç saat önce içilir çok faydalı olur. Temriye olan yüze sülük tutulur, bir miskal kara tuz koyulur, bir iki seferde temriye giderilir. Yeni temriyeye kızıl deve dikenini zamkı keskin sirkede ıslatılır, yumuşayınca havanda ezilir ve suyu süzülür; eski temriyeye çadıruşağı otu keskin sirkede ıslatılır ve temiz bir bezle sürtülür, bu ıslanmış çadıruşağı sürtülür, erik zamkı bile sirkeyle ezilip sürülse temriye iyileşir. Çiriş otunun kökü kazılır, temriyeye üç defa sürülür ve temriye geçer. Deve kanı temriyeye sürülür ve iyi gelir. Labada otu çiğken döğülüp temriye üzerine yakı yapılırsa temriye iyileşir. Sedefotu döğülüp temriyeye sürülürse temriye iyileşir ki bu sedefotu, yabanidir ve öldürücüdür. Bitki kökü sirkeyle temriyeye sürülürse faydalı olur. Söğüt ağacı külü sirkeyle karıştırılıp yüzde olan temriyeye yakı yapılırsa faydalı olur.¹⁰

*Edviye-i Müfrede'*de bakam ağacı (boya) yağı gövdede olan yara ve çıbanlara iyi gelir ve temriyeyi geçirir, birkaç kez bu yağ sürülür.¹¹

*Tuhfe-i Murâdi'*de keskin sirke içinde yeşil demir sülfat ezilir ve temriyeye sürülürse faydalı olur, yeşil demir sülfat içinde yedi sinek öldürülür ve o sinekler su içinde ezilir ve temriyeye yakı edilir.¹²

*Cerrahnâme'*de temriye karşılığı olarak temregi kullanılmıştır. Derinin kepek gibi soyulması şeklinde ifade edilen hastalık için şu tedbirler uygulanır: Ağaç kavunu ekşisi veya buğday yağı sürülür. Sibistan otu, sirke, senet ağacı yemişinden alınan usare, çadıruşağı, nar ağacı kökü gibi sevda çıkaran nesnelere kullanmak gerekir. Hazırlanan yağları kullanmak ve hamama gitmek gerekir. Saç dökülmesinde kullanılan ilaçlar kullanılabilir. Ayrıca demirle kazınır ve kan çıkınca hemen ilaçlar ve hazırlanan merhemler sürülür ki yarada olan irin ve pis kan giderilsin. Boraks, yanmış zac, sibistan otu, şap, kükürt, sokun ağacının yemişi, acı badem sakızı sirkeyle karıştırılarak merhem hâline getirilir. Sarı sabır, ak günlük, mirra ağacının zamkı, senet ağacı yemişinden alınan usare, aksırık otu, circir tohumu, turp tohumu, sorkun ağacının yemişinin içi, acı badem, günlük ağacı ve inciden yapılmış tutkal, sirke, zift ve katranla karıştırılarak merhem hâline getirilir. Şafiya, turp yağı, mum, batam zamkı, kükürt, sorkun ağacının yemişinin içi, karıştırılarak merhem hâline getirilir. Kükürt, ak günlük, çadıruşağı, sirkeyle merhem hâline getirilir, ama deri soyulursa mavizambak kökü balla sürülür. Bunların yanında keçi boku, nohut, kükürt sirkeyle merhem yapılır. Doğal kurşun oksit, gül yağıyla birlikte sürülür ve hazırlanan yağlarla hamama gidilir.¹³

*Alâ'im-i Cerrâhîn'*de kûbâ' ve demregü şeklinde geçen hastalıkta kaşıntı olur, mercimek gibi olan hastalık zamanla yayılır. Hastalığın olduğu bölge kızılaşınca kadar önce temiz ılık suyla temizlenir, sonra büyük bir bezle silinir. İki dirhem bakır pası, bir dirhem kuyumcu büresi, kuduz böceği, üç dirhem serkile otu, bir dirhem amonyak tuzu, bunlar döğülür acı tereyağı ile karıştırılır, ateşe karşı sürülür, bir gece bekletilir sonra çıkarılır. Üzerine tereyağı, kaymak sürülür eğer geçmezse dört dirhem kızıl arsenik, beş dirhem Firengî taşı, beş dirhem kireç döğülür ve sabunlu su ile yoğurulur. Hamamda hasta olan bölge yıkanır ve temizlenir, acısına katlanılırsa koparılır sonra gül yağı sürülür, ya kaymak ya da sirke merhemi sürülür. Hasta olan kişiden kan alınır, perhiz verilir, aftimon dekoksionu içirilir, azsa kitre çalısı zamkı sirkeyle ıslatılır ve hamama gidilir, turunc kabuğu ve acı badem yağı karılıp çokça ovalanır. Şu yakı da temriyeye faydalıdır. Beş dirhem zerdeçal kökü, dört dirhem yapışkan otu, üç dirhem karabaya, dörder dirhem Kıbrıs sülfatı, beş dirhem sarı helile, dört dirhem kara helile, dört dirhem uzun lohusa otu, üç dirhem kızıl boya, üçer dirhem

doğal kurşun oksit, sümbül, sarı zırnık, kara zırnık, ekşi nar kabuğu ve mazı, bunlar döğülüp elekten geçirilir. Sonra altmış dirhem zeytinyağı, on dirhem sarı mum, bir tasa koyulur, eritilir ve dondurulur, havanda zeytinyağı ve o döğülmüş karışım karıştırılır ve merhem kıvamına getirilir. Sırça kapta saklanılır, her türlü temriye, yara, çiban ve sivilce için kullanılır. Hasta olan bölgeyi sıcak suyla yıkadıktan sonra bu merhem sürülür. Tuzlu şeyler, erik, balık, kuru et vb. şeylerin yenilmemesi gerekir. Diğer bir yakı da şöyledir; otuz, kırk sarımsak yıkanır, döğülür, bir kaşık sirke katılır ve suyu sıkılır, on dirhem kurum külü ıslatılır ve parmak ile ovulur, temriye olan bölgeye sürülür. Yıkadıktan sonra tahammül edilirse geceden ertesi sabah kadar bekletilip, gül yağı sürülür.¹⁴

Nidâ'ın Manzum Tıp Kitabı'nda zamkın sirkeyle ıslatarak temreye sürülmesi ve söğüt yaprağının külünün sirkeyle ezilip temreye sürülmesi tedavide kullanılan iki yöntemdir.¹⁵

Yâdigâr'da demregü ve demregü olsa, gövdeyi bütünüyle siğil kaplasa, hatta ana karnından siğille doğmuş olsa, kaya kuruğu suyunu içmekle ve sürmekle tamamen giderir, eserini koymaz ilacı zamg-ı Arabî ve kesîrâ ve sarı helîledir. Üçü dövülerek elenir ve sirke ile karıştırılıp sürülür, şifâ olur. Ayrıca mazı ve kesîrâ dövülür, sirke ile ezilir, demregüye sürülür, yararlı olur. Deliksiz mazı dövülür, sirke ile ve siğir idrarıyla kaynatılır, koyulaşınca demregüye yararlı olur. Önce matbûh aftîmûn suyu içirilir, sonra yakı yapılır ki daha iyi faydalı olup geçirir. Belki hayırlısı oldur kim matbûh aftîmûn içmezden önce yedi sekiz gün miktarı veya daha fazla, her gün ve her sabah bir küçük üsküre miktarı şahtere döverek sıkılıp süzülerek muğlâb ardınca bir üsküre miktarı içilir. Kaya kuruğu suyu da bunlarla birlikte demregü iyice geçene kadar içilir. Sonra matbûh aftîmûn içilir veya sinâ-yı mekkî, kişinin mizacı ve miktarınca içirilir. Ne kadar yaramaz demregü olursa böylece ilaç yapılır, başka olmaz. Dediğimiz gibi hem muğlâb ve hem şahtere suyu ve hem kaya kuruğu suyu ve hem süt çürüğü ve bunlara tatlandırıcı katıp her gün ikrâh etmeyip birer miktar veya biraz daha fazla, demregü iyice geçene kadar içmek gerekir. Bunlardan sonra da müşhil içilir. Demregü tamamıyla geçer. Eğer yaramaz demregü olursa erik ağacının zamkı yani pusu, keskin sirke ile ıslatılır. Birkaç kez sürülür. Küçük çocuklar ve büyüklerdeki demregüyü giderir. Suluca sa'feye de uygun ilaç: Denenmiştir. Nişadır (dövülmüş) keskin sirke ile ezilir, demregüye sürülür, giderir. Labada kökü dövülerek elenir, sirke ile ve biraz kesîrâ ile ezilip demregüye sürülür. Hem demregüyü hem bahakı giderir. Eğer demregü az olursa aç kişinin tükürüğü birkaç kez sürülünce geçer. Ayrıca nohut yağı çok faydalıdır, sürmekle giderir. Pirinç yağı ve buğday yağı da aynıdır. Kara çaltının ağacı yakılır, damlayan suyu demregüye sürülür, yararlı olur. Hilâliyye dedikleri bir ot vardır, sarı sütü olur, sütünün rengi za'ferân gibidir, sarılık otu denir. Yarakân hastalarına içirilir, sarılığı giderir. Kastamonu vilayetinde bu ota "kilise otu" denir. Onun sütü demregüye sürülünce derhal giderir. Denenmiştir. Bir başka küçük ot vardır, duvar diplerinde yetişir, Türkçe "yapışak" denir, reyhana benzer, nazik ottur, yumuşak yapracıkları olur. Kaftana ve elbiseye yapışır. Arapça "haşîsetü'z-zücâc" denir, demregüye acayıptir. Bu ot dövülüp demregüye sürülür ve sık sık demregü bununla ovulur. Demregü geçer, denenmiştir. Dövüp sıktıktan sonra suyunu sürmek de uygundur. Cumartesi günü şu ayet üç kez okunur ve bir arpa tanesi ile demregünün çevresi çizilir, üç kez yine okunur ve yine arpa ile çizilir. Ayet budur: "em ebramû emran fe innâ mübrimûn" (Zuhruf, 79) Çok tehlikeli, yaramaz adeta cüzzâm gibi olan demregüye ilaç: Kesîrâ iyice dövüldükten sonra keskin sirke ile bir kap içinde kaşıkla çalkalanır. Şöyle ki kesîrâ sirkeyi emip kabarmalı, tamamen ıslanmalı. Merhem gibi olur, hamamdan çıkıp demregü çoğaldığı sırada sürülür. Üç gün öylece kalır, sonra yine hamama girip sabunla yıkanır. Bu terkîp tekrar sürülür. Önceki gibi yine üç gün bırakılır. Tekrar hamama girip sabunla yıkanılır. Yine bu terkîpten tamamca sürülür. Bir kez daha önceki işlem tekrarlanır. Hamamda yıkanılır, demregü olan yerle çamçağa et gibi olur. Fakat demregülerin gayet çıgalanmasından üzüntü duyulmamalıdır. Üç kez bu şekilde bu yakı uygulanır. Her defasında üç gün bekletilmelidir. En sonunda yıkanıp hamamdan çıkıp gül yağı sürülür. Gül yağı bulunmazsa şîrûgan sürülür, şifâ olur inşaallâh. Bir başka yöntem: Yaş söğüt ağacı yakılır, bu sırada damlayan suyu demregüye sürülür, giderir. Mücerrebdir (Yaramaz demregüye) Rastık taşı (kitaplarda râsuh yazar), kesîrâ ve zerdali çekirdeğinin

içi üçer direm, kına üç parmak ile aldığı kadar. Gayet keskin sirke ile karıştırılır ve üç gün bekletilir ki mayalansın. Sirkesi az gelirse eklenir, merhem kıvamına getirilir. Sürmek mümkün olur. Üç gün ıslattıktan sonra hamama girilir, o eczayı karıştırıp hamamda sürülür. Beklemeden çıkmak gerekir. Üç gün vücutta bekletilir. Üç günden sonra yıkanılır. Allah'ın izniyle kavlayıp gider. Eğer tam gitmeyecek olursa tekrar yakı edilir. Sirke çok sert ve eski olmalıdır. Şahtere yaş ele girerse, dövüp suyu sıkılır, bezden süzülür. Yedi sekiz gün her sabah bir bardak kadar, bal ve şeker ile tatlandırılarak içilir. Bahakı ve demregüyi giderir.¹⁶

Kanunçe Fi't-Tıbb'ta şûbâ şeklinde geçer. Kan göyünmek ve sevdadan olur. Temriye olan bölge ılık suyla iyice yıkanır, temiz bir bezle sıkı sıkı sarılır, iki dirhem yeşil renkli göztaşı, bir dirhem boraks, iki dirhem kuduz böceği, dört dirhem serkele otu döğülür, biraz acı yağ, biraz sarımsak döğülür, karıştırılır ve ezilir. Bu karışım temriyenin üzerine sürülür, bir gece bekletilir, üzerine tereyağı sürülür, sarı zırnık, frengi kalye taşı, beş dirhem kireç, kara zırnık bunlar döğülür, sabunlu suyla karıştırılır, sonra hamamda temriye üzerine sürülür sonrasında yıkanır. Dışarıda da günde iki kez sirke, merhem sürülür ama macunlar da iyi gelir, pişmiş bağboğan da verilir.¹⁷

Gâyetü'l-Beyan fi Tedbiri Bedeni'l-İnsân'da inciklerden hacamat etmek temriyeye faydalıdır. Balla turak otu kaynatılıp temriyeye sürülürse faydalıdır. Siyah harbak yani çöplene temriyeye faydalıdır, sirkeyle sürüldüğünde de faydalı olur. Beyaz harbak ezilip un ve sirkeyle hamur hâline getirilip temriyeye sürülürse faydalı olur, râvend kökü sirkeyle karıştırılıp temriyeye sürülürse kalan izleri giderir. Şakayık temriyeye iyi gelir. Kaya koruğu suyu hem içilir hem de temriyeye sürülürse faydalı olur. Limon içi temriyeye sürülürse faydalıdır. Mazuyu sirkeyle ezip temriyeye sürseler faydalı olur. Nohut suyuyla temriyeli bölge yıkanırsa faydalı olur. Nişadırı döğüp keskin sirkeyle ezip temriyeye sürseler faydalı olur; sarılık otunun suyunu temriyeye sürmek çok faydalıdır. Şap ve kükürt döğülüp kuyruk yağı veya yoğurtla karıştırılıp temriyeye sürülürse faydalı olur.¹⁸

Akrabâdîn Tercümesi'nde sinir otu yaprağının suyu ve gül suyu şurubundan yüzer dirhem; şap (alüminyum ve potasyum sülfatından oluşan antiseptik bir madde) ikişer dirhem; şap ile sülümen (kıymetli bir taş) döğülür, ağzı dar bir şişeye suyla birlikte koyulur, ateşte suyun yarısı kalıncaya kadar kaynatılır, sonra ateşten indirilip süzülür ve gerektiği vakit kullanılır. Nasırlara, yaralara, temriyeye faydalıdır.¹⁹

Tarihî tıp metinlerinde temriye hastalığının tedavisinde; bitkilerden (helile otu, hurma, şahtere otu, tere tohumu, serkele/serkile otu, kızılboya, turp tohumu, yılan boncuğu otu, kunduz otu, kıst otu, mazi, tarçın, ak turp, bağboğan, ebu cehil karpuzu, çadıruşağı otu, labada otu, sedefotu, ağaç kavunu, sibistan otu, senet ağacı yemişi, nar ağacı kökü, sorkun ağacının yemişi, sarı sabır, ak günlük, senet ağacı yemişi, aksırık otu, kızıl üzüm, circir tohumu, acı badem, mavi zambak kökü, nohut, turunç, zerdeçal kökü, yapışkan (yapışak) otu, lohusa otu, sümbül, ekşi nar kabuğu, sarımsak, gelin saçı, sinameki, kara çaltı ağacı, sarılık otu, kilise otu, söğüt ağacı, zerdali çekirdeği, torak otu, ak çöplene, ravend kökü, şakayık, limon, sinir otu), yağlardan (turunç yağı, acı badem yağı, tereyağı, tavuk yağı, kaz yağı, bakam ağacı yağı, buğday yağı, turp yağı, gül yağı, zeytinyağı, nohut yağı, pirinç yağı, susam yağı, acı yağ, kuyruk yağı), madenler ve kimyasal içerikli maddelerden (kızıl arsenik, kükürt, katran, kireç, boraks, yanmış zac, şap, kükürt, zift, katran, kurşun oksit, bakır pası, natron, kireç, arsenik ve kükürt karışımı, yeşil demir sülfat, amonyak tuzu, Frengî (kalye) taşı, sülfürik asit, Kıbrıs sülfatı), hayvanlar ve hayvansal ürünlerden (sülük, sinek, kuduz böceği, keçi boku, sığır sidği, deve kanı, süt (kesilmiş), yoğurt, bal, kaymak), çeşitli sıvılardan (sirke, limon suyu, peynir suyu, kaya koruğu suyu, nohut suyu, gül suyu, sabunlu su), zamklardan (zamk, geven dikenli zamk, kızıl deve dikenli zamk, erik ağacı zamk, mirra ağacının zamk, kitre çalısı zamk, zamg-ı Arabî), baharattan (tarçın) ve diğer maddelerden (tuz, kara tuz, delinmiş inci, söğüt ağacı külü, acı badem sakızı, inciden yapılmış tutkal, mum, sarı mum, kurum külü, söğüt yaprağı külü, rastık taşı, kına, yeşil renkli göztaşı, un, sülümen) faydalandığı tespit edilmiştir.

Görüldüğü gibi temriye tedavisinden bitkilerden hayvanlara ve hayvansal ürünlere, yağlardan, zamklardan, madenler ve kimyasal içerikli maddelere kadar geniş bir yelpazede çeşitli ürünlerden faydalanılmıştır. Bitkilerin ilk sırada yer aldığı tedavi usullerinde özellikle helile otu, şahtere otu, serkele/serkile otu, mazı, labada otu, yapışkan (yapışak) otu ve sarımsak temriye tedavisinde sıkça kullanılmıştır. Ayrıca çeşitli bitkilerin suyundan ve yağından da faydalanılmıştır. Bu bitkiler; turunç, badem, gül ve buğdaydır. Tedavide sıklıkla kullanılan bitkilerle ilgili olarak Sarı'nın ve Üçer'in tespitleri dikkate değerdir. Sarı, tarih boyunca hekimlerin bitkilerden elde edilen ilaçlara önem verdiklerini ve bunda insan sağlığının dengesindeki sırrın tıbbi bitkilerde saklı olduğu inancının etkili olduğunu söyler.²⁰ Üçer de insanoğlunun dünden bugüne bakteriler, virüsler, mikroplar hakkında bir bilgiden yoksun olmasına rağmen bitkileri bir panzehir gibi kullanmayı başardığını belirtir.²¹

Temriye hastalığının tedavisinde uygulanan yöntemler ise şu şekilde özetlenebilir: Çeşitli bitkilerin kaynatılarak suyu kullanılır, suda ya da çeşitli sıvılarda kaynatılan bitkiler püre hâline getirilip merhem yerine kullanılır, bitkiler çiğken dövülerek yakı şeklinde kullanılır, baharatlar çeşitli sıvılarla karıştırılıp merhem kıvamına getirilip kullanılır, bitkiler çeşitli madenlerle birlikte kaynatılıp suyu içilir, yüze sülük tutulur, zamklar ıslatılıp yumuşayınca dövülerek kullanılır, çeşitli bitkiler ıslatılarak temriyeli bölgeye sürülür, bitkilerin kökleri temriyeli bölgeye sürülür, bitki kökleri çeşitli sıvılara batırılıp örneğin sirke, temriyeli bölgeye sürülür, çeşitli bitkilerden elde edilen yağ sürülür, bitkiler çeşitli madde, sıvı, madenlerle karıştırılıp sürülür, temriyeli olan bölgeye tereyağı ve bal sürülür, çeşitli sıvılar birbiriyle karıştırılarak içilir, bazı ağaçların (kara çaltı) yakılmasıyla elde edilen su temriyeli bölgeye sürülür, bazı ağaçların yakılmasıyla elde edilen kül kullanılır, hamama gidilir, kan aldırılır, perhiz yaptırılır (tuzlu şeyler, erik, balık, kuru et yenilmemeli), kaynak sularına girilir, aç kişinin tükürüğü sürülür, arpa tanesiyle temriye çizilir, dua (Zuhruf suresi) okunur, inciklerden kan aldırılır.

2. Halk Hekimliği ve Ocak Kavramı

Temriyenin tedavi yöntemleri arasında halk hekimliği uygulamaları da önemli bir yer tutar. Boratav halk hekimliğini, *“halkın olanakları bulunmadığı için veya başka sebeplerle doktora gidemeyince veya gitmek istemeyince hastalıklarını tanımlama ve sağıltma amacı ile başvurduğu yöntem ve işlemlerin tümü”* olarak tanımlar.²² Acıpayamlı, *“halkın sağlığı, Tanrı'nın insanlara verdiği en büyük armağan”* şeklindeki inancın, halk hekimliğinin temelini oluşturduğunu ifade eder. Bu inanç, İslam dininin etkisinin ürünüdür. Ona göre halk hekimliğinin amacı, kullanılan maddi ve manevi araçlar yardımıyla, halkın sağlığını korumak ve hasta olanları sağlıklarına kavuşturmadır.⁹

Halk hekimliği ile vücuttaki hastalıkların yanında ruhun inceliklerine inerek önce ruhun iyileşmesine yönelik bir tedavi uygulanır. Çünkü hastalığın önce ruhu etkilediği ve bu etkinin bedende rahatsızlıklara ve şekil bozukluklarına sebep verdiği düşünülür. İşte bu düşünce, hastalığın veya rahatsızlığın tespit ve tedavisinde önemlidir. Halk tıbbında hastalığın tedavisinde ve uygulamalarda ilk olarak ruhun ele alınması gerektiği çünkü bedenle ruh sağlığının birlikte ilerlediği, bu nedenle önce ruhun tedavi edilmesi gerektiği vurgulanır. Bu durumun inanç yapısıyla da bağı vardır. Eğer hasta olan kişi ruhsal olarak tedaviye yanıt bulacağına inanmazsa bedenindeki hastalıkta iyileşme olmaz.²³

Milletlerin hayatında halk tedavi usulleri en az kendi tarihleri kadar uzun bir geçmişe dayanır. Türklerde, İslamiyetten önce şamanlar; büyücülük, falcılık, kötü ruhları kovma gibi birçok görevin yanı sıra şifaya yönelik fonksiyonları da yerine getirmişlerdir. Şamanların yanı sıra bozkır kültürünün gereği ve tabiat-insan ilişkisinin sonucu olarak da insanlar, çeşitli hastalıklara karşı bazı tedavi yöntemleri geliştirmiş ve bunu yüzyıllar boyu yaşatmışlardır.²⁴

Türkler Müslümanlığı seçtikleri zaman bütün âdet ve geleneklerinden sıyrılarak Arap örf ve âdetini benimsemiş değillerdir. Tam tersine İslam dininin reddetmediği bazı âdetleri İslami bir kisve altında yaşatmışlardır.²⁵

Türk halk hekimliğinin çeşitli sağaltma yöntemleri vardır. Bunlar; ırvasa yoluyla yapılan sağaltmalar, parpılama yoluyla yapılan sağaltmalar, dinsel yolla yapılan sağaltmalar, bitki kökenli emlerle yapılan sağaltmalar, hayvan kökenli emlerle yapılan sağaltmalar ve maden kökenli sağaltmalar şeklindedir.⁹ Son dönemde yapılan çalışmalarda bu yöntemlere, sular ve kaplıcalarla yapılan sağaltmalar, toprakla yapılan sağaltmalar, büyü ve ateş ile yapılan sağaltmalar da eklenmiştir.²⁶

Türkiye halk hekimliğinde kullanılan sağaltma yöntemleri, genellikle ocaklılar tarafından hastalık adlarıyla anılan ocaklarda yapılır. Belli bir hastalıkla uğraşan aileye verilen ad olan ocakta, ailenin sağaltma işi ile uğraşan ferdine de ocaklı ya da kısaca ocak denilir. Her hastalığın ayrı bir ocağı olup ocak olan kişi her iki cinsiyetten olabilir. Genellikle ailenin büyüğü olan ocaklı, kendi soyundan gelene el verir, “elim sana, benden sana izin” der.²⁷

Acıpayamlı, ocak ve ocaklının, Türk halkının eski devirlerden itibaren hakiki sağaltıcılarının olduğunu belirtir. Tedavi etme kudretini ailesinden kan yoluyla alan ocaklının bir öğrenim ve eğitim devresine ihtiyacı olmaz. Fakat ocaklının başarılı olabilmesi için, bazı kurallara da dikkat etmesi gerekir. Bu yönüyle eğitim ve öğretime tabi tutulan ocaklı, Orta Asya kamlığına bugüne ulaşmış şeklidir.²⁸ Köprülü'nün belirttiği üzere, medeniyetin ileri safhalarına geçilip sosyal açıdan iş bölümü gerçekleştirildikçe, Türk kam-baksıları daha sınırlı bir sahada faaliyette bulunmuşlardır. Bunun yanı sıra özellikle İslamiyet'in yerleştiği merkezlerde şairlik, musikişinaslık, bakıcılık, efsunculuk, münecimlik, ruhanilik ve halk hekimliği ayrı zümreler tarafından yapılmaya başlanmıştır.²⁹

Ocak kavramı, geleneksel kültürde hastalık sağaltımı açısından oldukça önemlidir. Çeşitli hastalıklar için doktora gitmeden “ocak” a giden ya da doktorda şifasını bulamayıp “ocak” a müracaat eden, hastalıklarının şifasını “ocaklar” da arayan birçok insan vardır. Tıpkı bir halk hekimi gibi vazife gören bu ocakların yanında çeşitli hastalıkların şifası için gidilen ve kutsal mekânlar olarak görülen yatırlar, su kaynakları, ağaçlar, taş ve kayalar da “ocak” olarak adlandırılır.³⁰ Ocakların kullandıkları yöntemler arasında büyüün, psikolojik tedavi yolunun, dinî inançların, parpılamanın, bitki, hayvan ve madenlerden hazırlanan ilaçların tedavide kullanıldığı görülür.³¹

Boratav, ocaklıların hastalıkları sağaltma yöntemlerinin çoğu kez büyüyük işlemler olduğunu ama bunların yanında belirli şeyleri yedirme, içirme, vücudun ağrıyan yerine şu veya bu maddeyi sürme, bağlama gibi “ilaç” saydıkları gereçleri kullandıklarını da ifade eder.²²

2.1. Halk Hekimliğinde Temriye Tedavisi ve Tedavide Kullanılan Yöntemler

Birçok karşılığı olan temriyenin yurdumuzun pek çok yerinde ocaklarının bulunduğu görülür. Acar; Mersin, Kastamonu, Kangal, Kütahya, Osmaniye, Aydın, Yozgat, Denizli, Konya, Ankara, Çankırı, Korkuteli, Araban, Balıkesir, Nazilli, Tarsus ve Çukurova'yı temriye ocaklarının bulunduğu yerlere örnek gösterir.³² Bu ocakların bazılarında şu şekillerde tedavi uygulamaları görülür:

Hastalık Çorum'da demra şeklinde adlandırılmıştır. Yaranın rengine, pullanmasına, şekline göre ocağı değişmektedir. Her ocak kendini ilgilendiren kısma bakmaktadır. Sulu demra, kuru demra diye ayrılmaktadır. Tedavi olarak önce arpaların ucu bıçakla çizilmektedir. Daha sonra yaranın etrafı arpayla çizilip, yaranın içine çizik atılıp tükürülmektedir. Kuru demrada ocaklı kişi tarafından kile tükürülmektedir. Kil demra olan bölgeye koyulmaktadır. Daha sonra üzerinden bıçakla çizilmektedir. Tedavinin ardından perhiz verilmektedir. Kişinin sarımsak, acı, turşu yemesi yasaklanmaktadır.³³

Sivas'ta hastalığın karşılığı olarak derma kullanılır. Hastalığın Allah'tan gelen bir dert olduğuna inanılır. Derma, kuru derma ve kızıl derma (deve derması) olmak üzere iki çeşittir. Kuru derma, genellikle 3-4 cm çapında pembemsi bir kızarıklık şeklinde olup kenarlıdır. Daire, oval, çokgen gibi değişik şekillerde olur. Deve derması ise küçük dermanın daha büyük ve geniş şeklidir. Geniş bir alana yayılır. Kızıl renkli, kenarlı ve sulu olur. Her ikisinin de ocakları vardır. Sabahleyin ön dişlerin üzerinden tırnak ucuyla çıkarılan diş kiri, derma üzerine sürülür. Camız yağı sürülür. Derma böceği, inek yağı, çam çürüğü sürülür. Karakavağın kabuğu ile kuşburnu çalısının kabuğu bir arada kaynatılır. Elde edilen su ılıtılıp sürülür. Gül ve gerimşa (karacık) ağacının dalları bir tavanın üstünde yakılarak yağı çıkarılır. Bu yağ derma olan yere sürülür. Gerimşa ağacından bir çubuk kesilir. Bu çubuğun dalları budanarak düzgün hâle getirilir. Daha sonra çubuk, bir ateşte tutularak ucundan yakılır. Yanan çubuktan sarı renkli bir yağ damlamaya başlar. Çubuğun ucu bir fincan veya bir bardağın üzerine tutularak yağ içine damlatılır. Çubuk yanıp tükeninceye kadar bu işe devam edilir. Aynı şekilde bir gül çubuğu yakılarak yağ aynı kap içine damlatılır. İki yağ birbirine iyice karıştırıldıktan sonra, derma olan yere sürülür. Deniz suyu içmiş bir kişi (tü tü tü) diyerek derma üzerine tükürür. Hocaya gidilerek dermanın üzeri zabıt kalemle yazdırılır. Dermanın etrafı çevrilerek üzerine duası yazılır. Derma yazdıran hasta, üç gün elini yüzünü yıkamaz. Bu şekilde yapılan parpi sonucu dermanın iyileşeceğine inanılır. Tebbet, İhlas, Felak, Nas birer defa okunur. Ayetelkürsî okunur. "Benim elim değil, ocaktan geçmişlerin eli olsun. Benim tükürüğüm değil, ocaktan geçmişlerin tükürüğü olsun." diye niyet edilerek, derma üzerine ocaklı bir aileden erkek ve bir kadın tükürür. Çünkü dermanın bir erkeği bir de dişisi vardır. Dermanın etrafı kalemle çevrilerek içine zabıt kalemle birtakım çizgiler çizilir. Kişi ocağa gelmemişse bu kez bir erkek davar kuyruğu üzerine derma yukarıda belirtildiği gibi yazılır. Yazılan bu kuyruk hastaya götürülür ve hasta onu dermalı yere sürer. Bu şekilde uzaktaki bir şahsa da derma yazılabilir. Değirmi, kızıl derma adı verilen dermaları ocaklı kişiler şu şekilde tedavi etmeye çalışır. Fatiha, İhlas, Felak, Nas gibi bilinen sureler bir kez okunur. Dermanın etrafı zabıt kalem veya mürekkepli kalemle çevrilir. "tü tü tü" diyerek dermanın üzerine hafifçe tükürülmek suretiyle parpulanır. Derma yazdıran kişi köyden ayrılmadan önce, köy mezarlığındaki ocak adlı yerden biraz toprak alır. Yanına aldığı bu toprağı, ya doğrudan ya da çamur hâline getirerek dermanın üzerine sürer.³⁴

Temriye, Niğde yöresinde daha çok termiye/temre ve mayasıl/mayasır olarak da bilinmektedir. Vücudun değişik yerlerindeki kaşıntı ve deri dökülmeleridir. Vücutta, özellikle ellerde, ayaklarda ve makatta duyulan kaşıntıdır. Uygulamalar şunlardır: Temreye tavşan yağı sürülür. Ocağa götürülür. Ocak sahibi kişi, sıcak otu denilen bir ot döver. Kına ve külle karışım yapıp, içine tükürür. Bu karışımı temrenin üzerine sürer. Ocağa götürülür. Ocak sahibi kişi, hasta geldiği zaman ot hazırlar, tükürerek bu hazırlanan ot tavuk tüyü veya pamukla termeli bölgeye sürer. Ocağına götürülür. Ocak sahibi kişi orada termenin üzerine yazar ve tükürür. Okunan su toprak ile karıştırılarak üzerine sürülür. Ocak kabul edilen kişilerin (ayağındaki) çamuru alınıp termiye olan yere sürülür. Ocağa götürülür, okutulur ve ocakta sarımsak ezilip sürülür. Okuma işi çarşamba günleri yapılır. Kur'ân-ı Kerîm'de geçen terme duası vardır. Bu dua yedi defa okunur. Temrenin üzeri kalemle çizilir ve üzerine yağ sürülür. Bu işlem çarşambadan çarşambaya yapılır. Yağın üzerine yedi defa ayet okunduktan sonra temrenin üzerine sürülür, iyi oluncaya kadar her çarşamba tekrarlanır. Burada sürülen yağın ne yağı olduğu önemli değildir, herhangi bir krem olabilir.³⁵

Mersin'de temriye, temre şeklinde söylenir ve ilgili ocağına da "kebe ocağı" denilir. Temre, bir çeşit egzamadır. Vücudun çeşitli yerlerinde oluşan kaşıntılı yaralardır. Sulu ve kuru şekilde olur. Oldukça çok kaşınan temre, yörede erkek ve kancık (dişi) şeklinde iki çeşit olarak bilinir. Temrenin dişisi vücudun her yerine dağılır. Erkeği ise, mahallî söyleyişle deste destedir ve yayılmaz. Temrenin erkeğine erkek ocaklı, dişisine de kadın ocaklı tükürür. Temrenin tedavisi, temre ocağı olarak bilinen kişiler tarafından yapılır. Temre ocaklısı, üç çarşamba hastanın temreli yerlerine tükürür. Ayrıca ocaklı, hastaya evinin tuzunu ve evinin ocağının külünü yaladır. Ocaklının temre tedavisi yanında, temreli kişi, mezarlıktan aldığı bir ölü

kemiğini temreli yerin üzerine sürerse temrenin kaybolacağına, iyileşeceğine inanılır. Uygulamada temre, kemiğe göçürülmekte, kemik zaten cansız olduğu için, temre ortadan kaldırılmaktadır. Temre de bir çeşit uyuzdur, yağırdır. Bunun için eczaneden ilaç alınır. Bu ilaç hocaya okutularak temreye sürülür. Temreye belirli dualar okunarak çam püsesi sürülür. İlaç yeterli görülmeyip temriyeli bölge üzerine okutularak yani dinî bir güçle donatılarak ilacın etkisi artırılmaktadır. Yörede hayıt olarak bilinen bitki yakılarak külü temreye sürülürse iyi olur. Tepsinin altı ateşe tutulur ve islenmesi sağlanır. Tepsiyeye bulaşan is, temreye sürülür. Tespi/tepsi ağacı yakılarak külü temreye sürülür. Ocaklı bulgurun üzerine tükürür. Hastaya bu bulgurdan pilav yapıp yedirilirse, temresi geçer. Ocaklının tedavi etme gücü, tükürük vasıtasıyla bulgura geçirilmekte, bu bulgurdan yapılan pilavı yemekle hasta, ocaklının hastalığı tedavi edecek gücünü kendi vücuduna göçürmektedir. Temas prensibine uygun olarak hastalık tedavi edilmektedir. (Günümüzde temreye tükürülmemekte; tü-tüleme yapılmakta, yani hasta tiksinsin diye tükürür gibi yapılmaktadır.)³⁶

Bergama Kozak yaylasında temriye hastalığının ocağı “demre ocağı” şeklinde adlandırılır. Şifacı, demre olan yeri ısırğanla yıkayıp demre yaprağı macunu bağlar ve üstünü eli ile birkaç kez sıvazlar veya şekeri yakılıp külü bir bezle demreye bağlanır. Şifacı üstünü sıvazlar. Bunun yanında vücutta çıkan kırmızısı ve üstü pullanmış deri döküntüsü cuma, cumartesi, pazar üç gün üst üste ve her defasında 7 arpa tanesi ile okunup üstü çizilir. Sonra bu arpa taneleri kuşlara atılır.³⁷

Denizli’deki ocakların en yaygın olanı temre ocağıdır. Temriye için temreği, temreke ve temre sözcükleri kullanılmıştır. Uygulamalarında ortak noktalar: Ocaklı tarafından temrenin çizilmesi, üzerine tükürülmesi ve kül sürülmesi, okunması, belirli sayı ve günlerde uygulamaya devam edilmesidir. Bazı temre ocaklarında ise bitkisel ilaçlardan da yararlanılmaktadır. Anadolu’nun diğer bölgelerindeki temre ocaklarında da yapılan uygulamanın hemen hemen aynı olduğu görülmektedir.³¹

Kütahya’da bahadır temresi, kuru temre, yuvarlak temre ve bunların dışında kalan temre türleri olmak üzere dört çeşidine rastladığımız hastalığın ocakları ve tedavi yöntemleri de birbirinden farklıdır. Tedavide, birçok yöntemin kullanıldığını söylemek mümkündür. Eski Türk inanç sistemine dair unsurlar da uygulamalar içerisinde mevcuttur. Kullanılan demirden maddeler, kül, sarımsak bunlara örnek sayılabilir. Dinsel yöntem ocakların büyük çoğunluğunda olduğu gibi temre ocaklarında da vardır. İrvasa, parpılama, karalama, tükürme, sıvazlama, bitkisel hayvansal ve madensel yöntemlere dair uygulamaları, tedavi çeşidi fazla olan temre ocaklarında görmek mümkündür.²³

Torun, bu hastalığın Çankırı yöresinde üç günlük, çizdirme, demre, temre, demirağı, gidiyen gibi değişik isimlerle ifade edildiğini belirtir. Yörede hastalığın çok sayıda ocağı bulunmaktadır. Örneğin ocaklı, bir tabağın içine tuz koyar, bu tuza kül ilave eder ve tuzu okur. Hasta bu tuzu yalar ve evine götürür. Bu tuz zeytinyağı ile karıştırılarak üç gün süreyle gerekli yerlere sürülür. Bunun yanında yörede üfelek, öfelek olarak bilinen bir bitki ocaklı tarafından okunur, okunulan bitki yoğurtla karıştırılıp temriyeli bölgeye sürülür. Başka bir uygulamada da ocaklı yedi adet arpa tanesi alarak arpa tanelerinin her biriyle hastanın vücudundaki beneklerden birkaçının etrafını çeşitli dualar okuyarak çizer. Sonra arpa taneleri hastaya verilir, hasta da Çanaklı adı verilen kaynak suyuna giderek arpa tanelerini bu kaynak suyuna dua ederek bırakır.³⁸

Diyarbakır’ın Hani ilçesinde de temre için diğer ocaklarda yapılan uygulamalara benzer halk hekimliği uygulamaları bulunur. Hani’de eli şifalı olduğuna inanılan ocaklı kadınlara başvurulur. Ocaklı kadın, bir iğneyi tükürükle ıslatıp temrenin etrafında yedi defa döndürür. Uygulamayı üç çarşamba üst üste tekrar eder. Dıştan içe doğru daire şeklinde çizilen hastalıklı bölgeye Zuhuf suresinin 79. ayeti yedi gün, yedi defa okunup üflenir.³⁹

Halk hekimliği uygulamalarında temriye hastalığının tedavisinde; bitkilerden (arpa, çam, karakavak, kuşburnu, gül, karacık ağacı, sıcak otu, sarımsak, çam, ısırğan otu), hayvan ve hayvansal ürünlerden (inek

yağı, camız yağı, yoğurt, derma böceği, erkek davar kuyruğu, tavşan yağı, tavuk tüyü), diğer maddelerden (tükürük, diş kiri, kına, kül, pamuk, tuz, kül, çam püsesi, kil, mezar toprağı) faydalandığı tespit edilmiştir.

Temriye hastalığının tedavisinde uygulanan halk hekimliği yöntemleri ise şu şekilde özetlenebilir: Arpa taneleriyle temriye çizilir ve temriyenin üzerine tükürülür. Kile tükürülerek temriyeye yakı yapılır. Hastaya perhiz verilir; hastanın sarımsak, acı ve turşu yemesi yasaklanır. Sabahleyin ön dişlerin üzerindeki diş kiri tırnak ucuyla alınarak temriye üzerine sürülür. Camız yağı, derma böceği, inek yağı, çam çürüğü temriyeye sürülür. Karakavak kabuğu ile kuşburnu çalısının kabuğu kaynatılarak elde edilen su, ılıkken temriyeye sürülür. Gül ve karacık dallarının yakılmasıyla elde edilen yağ temriyeye sürülür. Hasta ilgili ocağa götürülür. Ocaklı tarafından bir kalemle temriyenin etrafı çizilir, üzerine duası yazılır, okunur ve temriye üzerine tükürülür. Bu işlem genellikle çarşamba günleri yapılır. Mezardan alınan toprak doğrudan ya da çamur hâlinde temriyenin üzerine sürülür. Temriye üzerine tavşan yağı veya herhangi bir yağ sürülür. Ayrıca ocaklı, hastaya evinin tuzunu ve evinin ocağının külünü yalatır. Temriyeli bölgeye çam püsesi sürülür. Kolun pazı kısmı kızgın iğne ile veya kızgın şişle dağlanır. Ocaktan alınan tuz zeytinyağı ile karıştırılarak 3 gün süreyle temriyeye sürülür. Çeşitli bitkiler yoğurtla karıştırılarak temriyeye sürülür.

Hem tarihî tıp metinlerinde hem de halk hekimliğinde tükürme işleminin ayrı bir yeri vardır. Söz konusu bu işlem hem temriyenin üzerine, hem kül ya da toprağa, hem de yiyeceklere eklenerek hastaya tatbik ettirilir. Kahraman, tükürüğün halk inancı içinde aktarım unsuru olarak kullanıldığını belirtir. Örneğin Şamanizm’de usta şamanın yetiştirdiği çırağına el verme töreninde yeti aktarımı olarak tükürük kullanılır. Birçok sınavdan geçen çırağın ağzına, son olarak usta şaman tükürür ve çirak bu tükürüğü yutarak erginliğini tamamlar. Halk arasında özellikle ocak kültüründe kullanılan “tükürük” merkezli ritüeller, ilksel su inancının nasıl somutlaştırıldığını göstermesi bakımından oldukça önemlidir. Tükürük-su ilişkisinin mitik dönemden bugüne taşınmasının altında güçlü evren tasavvuru yatmaktadır.⁴⁰ Günümüzdeki ocak kültüründe de tükürüğün etkisinin hâlâ canlılığını sürdürdüğü söylenebilir.

Sonuç

Yapılan çalışmada temriye hastalığıyla ilgili olarak tespit edebildiğimiz kadarıyla “bahur, bîrov, birovun, demire, demirönü, demiröyü, demna, demr, demrâ, demravi, demrê, demregü, demregi, demreğe, demreği, demreğü, demrei, demrevi, demriye, demuravi, derma, dermeğe, dermeği, karıncalık, kuba, kuba’, kurlağan renci, pâlva, peryûn, şûbâ, suğ, tembere, temire, temirek, temr, temra, temre, temri, temregü, temregi, temreğe, temreği, temreğu, temreğü, temrei, temrek, temreki, temrevü, temreyi, temro, temru, temrü, temroğ, termiye, üç günlük,” şeklinde elli beş farklı adlandırma yapıldığı görülmüştür. Bu sonuç Türkçenin kelime türetmedeki zenginliğini ve söz varlığı çeşitliliğini göstermesi bakımından önemlidir. Ayrıca hastalığa yapılan bu adlandırmaların çoğunun Türkçe oluşu kayda değer diğer bir özelliktir.

Çalışmada, temriyenin halk hekimliğinde ve tarihsel tıp metinlerinde nasıl tanımlandığı ve hastalığı iyileştirmede başvurulan yöntemlere odaklanılmıştır. Tarihsel tıp metinlerinden günümüz halk hekimliğine uzanan bu uzun çizgide tedavi usul ve yöntemlerinde benzer uygulamaların yapıldığı tespit edilmiştir. Her iki anlayışın birbirini beslemesi, birbirinden bilgi alıp vermesi olağandır. Fakat temriye özelinde fark edilen, halk hekimliğinde ocak denilen tedavi edicilerin etkili olmalarıdır. Modern hekimliğin epey yol kat ettiği günümüzde, insanların hâlâ geleneksel halk hekimliğinin bir parçası olan ocaklara başvurdukları görülür. Bunda da âdet, gelenek, görenek ve inanç sisteminin etkili olduğu söylenebilir.

Gerek tarihsel tıp metinlerinde gerekse halk hekimliğinde temriye hastalığının tedavisinde bitkilerin önemli ölçüde kullanıldığı görülür; özellikle helile otu, şahtere otu, serkele/serkile otu, mazi, labada otu, yapışkan (yapışak) otu ve sarımsak temriye tedavisinde sıkça kullanılmıştır. Bitkilerin yanı sıra yağlardan, madenler ve kimyasal içerikli maddelerden, çeşitli sıvılardan, hayvanlar ve hayvansal ürünlerden ve toprak, kil, tuz, kül,

kına, tutkal ve un gibi diğer maddelerden de faydalanılmıştır. Tedavide sıklıkla kullanılan diğer bir madde de sirkedir. Sirke ya diğer sıvılarla ve bitkilerin suyuyla karıştırılarak ya da doğrudan kullanılmıştır. Ocak kültüründe de tükürük ve arpa taneleri sıklıkla kullanılmıştır.

Birçok sağaltma yönteminin kullanıldığı bu hastalığın tedavisinde ocakların da etkili olduğu görülmüştür. Ocak, başlı başına bir inceleme konusu olan ilginç bir uygulamadır. Burada el verenin kendisi diyelim ki temriyeyi arpa ile çizmede mahir olsun. Ondan el alan oğlunun bunu mahir biçimde yapıp yapamayacağı belli değildir. Buna rağmen temriye tedavisinde el almış olması, insanların ona başvurmalarını sağlamaktadır. Bu durumu yalnızca başvuruların cehaletiyle, maddi imkânsızlıkla da açıklamak yeterli değildir. Zira bilimsel bilginin böylesine yaygınlaşmadığı, hayatı tümüyle etkileyemediği dönemlerde insanlar bilginin genetik olarak yahut ustanın el vermesiyle aktarıldığına inanmışlardır.

Ocak olan bazı kişilerin temriyeyi tedavi edebildiği söylenir. Ocaklı kişinin temriyeyi tedavi edeceğine inanılmasının altında, ocaklının sihirli gücünün yattığını söylemek, bugünün bilimsel seviyesinde inandırıcı değildir. Fakat ocaklının tedavisi bize hastalığı yenmede hastanın inancının ne denli etkili olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Öyleyse ocaklı tedavisinin bize öğrettiği, hekim-hasta ilişkisinde hastanın hekime güvenmesinin, inanmasının tedavide çok işe yaradığıdır. Ocaklı belki de söz konusu hastalığa yakalanmış birinin ruhuna seslenmeyi başarabildiği için onu tedavi edebilmektedir. Bilimsel bilginin hastayla arasına aşılmaz mesafeler koyduğu, zamanımızın yorgun, stresli doktoru kimi zaman hastasıyla göz temasını bile unutmaktadır. Tıbbi etik tam da bu noktada ortaya çıkmakta, hekime hekimliğin sosyal bir olgu yönünün de olduğunu hatırlatmaktadır.

Sağlıklı yaşama ve sağlıklı kalabilme adına insanların çabası ve bu amaçla peşinden gittikleri uygulamalar dün ve bugün devam ettiği gibi yarın da devam edecektir. Ama unutulmaması gereken nokta bazı sağaltma yöntemlerinin doğa yasasına aykırı sonuçlar verebileceğidir. Örneğin hayvan pisliği ve idrarı, çeşitli böcek ve sineklerin tedavide kullanılması gibi sağaltma yöntemlerinin uygulanmasının çoğu zaman olumsuz sonuçlar doğurabileceği göz ardı edilmemelidir.

Bilgi

Çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

1. Tarama sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2009.
2. Derleme Sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2009.
3. Eren H. Türk dilinin etimolojik sözlüğü. İstanbul: Bizim Büro Basımevi; 1999.
4. Gülensoy T. Türkiye Türkçesindeki Türkçe sözcüklerin köken bilgisi sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2007.
5. Kanar M. Farsça Türkçe sözlük. İstanbul: Say Yayınları; 2010.
6. Öztekin Z. Halk dilinde sağlık deyişleri sözlüğü. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2006.
7. Çağbayır Y. Ötüken Türkçe sözlük. Ankara: Ötüken Yayınları; 2007.
8. Kurul. Türkçe sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2011.
9. Acıpayamalı O. Türkiye folklorunda halk hekimliğinin morfolojik ve fonksiyonel yönden incelenmesi. Türk Halk Hekimliği Sempozyumu Bildirileri (23-25 Kasım 1988 Ankara). Kültür Bakanlığı Yayınları. 1989:1-8.
10. Celâleddin Hızır (Hacı Paşa). Müntehâb-ı şifâ C.I, (Hazırlayan Zafer Önler). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 1990.
11. İshâk bin Murad. Edviye-i müfreda, (Hazırlayan Mustafa Canpolat, Zafer Önler). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 2007.
12. Muhammed b. Mahmûd Şirvânî. Tuhfe-i murâdî, (Hazırlayan Mustafa Argunşah). Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları; 1999.
13. Cerrâh-nâme, (Hazırlayan Serdar Yavuz) İstanbul: Kesit Yayınları; 2013.
14. İbrahim bin Abdullah. Alâ'im-i cerrâhîn, (Hazırlayan Mehmet Gürlek). İstanbul: Türkiye Yazma Eserler Kurumu Başkanlığı; 2016.
15. Nidâî. Manzûm tıp kitabı, (Hazırlayan Burhan Paçacıoğlu) Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Yayınları; 2010.
16. Tabîb İbn-i Şerîf. 15. yüzyıl Türkçe tıp kitabı yâdigâr-ı İbn-i Şerîf, (Hazırlayan Murat Dinçer Çekin vd.). İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Yayınları; 2017.

17. Abd el-Vahhâb b. Cemâl ed-dîn Yûsuf b. Ahmed el-Medâ'î. Kanunçe fi't-tıbb, (Hazırlayan Nesrin Arı). Yayımlanmamış doktora tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2022.
18. Sâlih bin Nasrullah. Gâyetü'l-beyan fi tedbîri bedeni'l-insân, (Hazırlayan Zekiye Gül Elbir). Yayımlanmamış doktora tezi, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000.
19. Hekimbaşı Nûh Efendi. Akrebâdîn tercümesi, (Hazırlayan Deniz Balkan). Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa Harran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2022.
20. Sarı N. Klasik dönem ilaç hazırlama yöntemleri ve terkipleri, (Hazırlayan Nil Sarı vd.). İstanbul: Novartis Yayınları; 2003.
21. Üçer M. Geçmişten günümüze Sivas'ta halk hekimliği. XIII. Türk tıp tarihi kongresi (Sivas, 18-21 Ekim 2017). 2021:159-191.
22. Boratav PN. 100 soruda Türk folkloru. İstanbul: Gerçek Yayınevi; 1984.
23. Baysan M. Kütahya ve yakın çevresinde halk hekimliği ile ocak kültürü. (Yayımlanmamış doktora tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2020.
24. Kaya D. Sivas ziyaret yerlerinde halk hekimliğine bağlı tedavi usulleri. XIII. Türk tıp tarihi kongresi (Sivas, 18-21 Ekim 2017). 2021: 265-279.
25. Tanyol C. Din ve âdetler. T.F.A. Dergisi 1960;6 (127):2077-2078.
26. Yalçınkaya F. Halk hekimliğinde sağaltma yöntem ve teknikleri. Uluslararası Halkbilimi Araştırmaları Dergisi 2019;2(2):70-80.
27. Oğuz B. Türkiye halkının kültür kökenleri C.V, İstanbul: Anadolu Aydınlanma Vakfı Yayınları, 2005:421.
28. Acıpayamalı O. Türkiye folklorunda halk hekimliği ve özellikleri. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Dergisi 1969;C.XXVI.(1-2):1-9.
29. Köprülü F. Edebiyat Araştırmaları, C.I, Ankara: Akçağ Yayınları;2004.
30. Kumartaşlıoğlu S. Türk kültüründe ateş ve ocak kültürü. (Yayımlanmamış doktora tezi). Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2012.
31. Öngel G. Denizli halk hekimliğinde ocaklar. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997.
32. Acar HV. Türk halk hekimliğindeki ocak çeşitleri. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2017;7(2):54-72.
33. Tozlu S. Çorum halk inançları ve halk hekimliği. Çorum: Çorum Belediyesi Kültür Yayını, 2018.
34. Pürlü K. Sivas İlbeyli yöresinde halk hekimliği uygulamaları. XIII. Türk tıp tarihi kongresi (Sivas, 18-21 Ekim 2017). 2021:193-263.
35. Çolak F. Yazılı ve sözlü belgeler ışığında Niğde halk hekimliği. Konya: Kömen Yayınları;2015.
36. Sever M. Mersin ve yakın çevresinde halk inançları ve halk hekimliği. Ankara: Barış Kitap; 2016.
37. Barlas U. Bergama Kozak yaylası geleneksel halk hekimliği. İstanbul: Piya Art Yayınları; 2019.
38. Torun C. Halk hekimliği ve Çankırı'daki halk hekimliği ile ilgili inanış ve uygulamalar. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2002.
39. Demirok R. Hani ve çevresi ile ilgili halk inanışları ve uygulamaları. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
40. Kahraman BS. Türk evren tasavvurunda mitik su ve tükürük ilişkisi. Söylem Filoloji Dergisi 2022;7(2):553-562.

Türkiye'nin Kızlar İçin İlk Tıp Okulu: İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü*

The First School of Medicine for Girls in Türkiye: Istanbul (Arnavutkoy) American Girls' College Faculty of Medicine

Gül Kızılca Yürürⁱ, Nuran Yıldırımⁱⁱ

ⁱDr., Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0002-7470-2991>

ⁱⁱProf. Dr., Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0002-3537-3814>

ÖZ

Amaç: Bir kadın hakları savunucusu olan, İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Müdüresi Mary Mills Patrick'in kolejde uyguladığı eğitimin kız öğrencilerin hekimlik mesleğine yönelmesindeki etkisi tartışılmıştır. Osmanlı Devleti'nde kadın hekim yetiştirecek ilk tıp okulunun açılması süreci Türk tıp tarihi açısından ele alınmıştır.

Gereç ve Yöntem: 24 Temmuz 1917 tarihinde Amerika Yabancı Misyona Temsilcileri Birliği'nin (ABCFM) Rockefeller Vakfı'na gönderdiği, "Medical Education and Medical Practice in Turkey" (Türkiye'de Tıp Eğitimi ve Tıp Pratiği) başlıklı orijinal rapordaki "Information in regard to the American College for Girls at Constantinople, Constantinople College" ve "The American College for Girls at Constantinople in its relation to the development of medical education in Turkey with particular reference to the medical education for women" başlıklı mektuplar, burada dile gelen kızlar için tıp okulu planları, bu okuldan beklentileri, olay örgüsüne, aktif katılımcıların perspektifinden görüldüğü şekliyle odaklanan anlatı araştırması yöntemiyle analiz edilmiştir.

Bulgular: İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji'nde uygulanan eğitimin öğrencileri hekim olmaya yönelttiği ve modern tıp uzmanı kadınların yetişmesinde etkili olduğu anlaşılmıştır.

Sonuç: 1891-1960 yıllarında kolejden mezun olan iki Osmanlı ve 13 Türkiye Cumhuriyeti vatandaşının ülkemizin ilk kadın hekimleri arasında olması bu sonucu pekiştirmektedir. Mütareke döneminin olağanüstü koşullarında İstanbul'da kadın hekim yetiştirmek amacıyla kurulan ilk tıp okulu, olan, İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü resmen izin alınmadan faaliyete geçirilmiş, Cumhuriyet döneminde yüksek öğretimin yabancılara yasaklanması üzerine kapatılmıştır. Tıp Bölümü'ne devam etmekte olan iki Türk öğrenci, Sabiha Süleyman Sayın ile Hamdiye Abdürrahim Maral 1922 yılında kız öğrenci kabul etmeye başlayan Darülfünun Tıp Fakültesi'ni bitirip Cumhuriyet'in ilk kadın hekimleri arasında yer almışlardır.

Anahtar Kelimeler: İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji, Kadınlar için ilk tıp okulu, Cumhuriyet'in ilk kadın hekimleri, Tıp eğitiminde misyonerlik, Mary Mills Patrick.

ABSTRACT

Aim: In this article, the effect of the education implemented by Mary Mills Patrick, a women's rights advocate and the Principal of the Istanbul (Arnavutköy) American College for Girls, on the orientation of female students towards the medical profession is discussed. The process of opening the first medical school to train female physicians in the Ottoman Empire is analysed in terms of Turkey's medical history.

Material and Method: A report dated July 24, 1917 "Medical Education and Medical Practice in Turkey", sent to the Rockefeller Foundation by ABCFM was used for the first time in this study. These original documents were subjected to the method of narrative analysis, which focuses on the unfolding of events from the perspective of the active agents involved.

Results: The education implemented at the Istanbul (Arnavutköy) American College for Girls directed its students to become physicians and was effective in training women to become modern medical specialists.

Conclusion: The fact that two Ottoman and 13 Turkish citizens who graduated from college between 1891 and 1960 were among the first female physicians in our country reinforces this result. Under the extraordinary conditions of the armistice period, the Istanbul (Arnavutköy) American Girls' College Medical Department was closed after higher education was banned for foreigners during the Republican period. Two Turkish students attending the Department of Medicine, Sabiha Süleyman Sayın and Hamdiye Abdürrahim Maral, graduated from Darülfünun Faculty of Medicine, which started accepting female students in 1922. They were among the first female physicians of the Republic.

Keywords: Istanbul (Arnavutköy) American College for Girls, The first medical school for women, the first female physicians of the Republic, missionary work in medical education, Mary Mills Patrick.

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):511-524

DOI: 10.31020/mutfd.1477388

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 03 Mayıs 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 23 Ağustos 2024

İletişim - Correspondence Author: Gül Kızılca Yürür <gulkizilca-yurur@altinbas.edu.tr>

Giriş

İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü'nün bağlı olduğu İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji (İnas Amerikan Mektebi), *Constantinople Home School* adıyla American Board of Commissioners for Foreign Missions -ABCFM (Amerika Yabancı Misyön Temsilcileri Birliği) tarafından İstanbul -Gedikpaşa'da açılmış (1871), birkaç yıl sonra Üsküdar'a taşınmıştır (1876). Bu Protestan misyonerlik merkezinde; İstanbul'daki Ermeni, Bulgar, Rum ve Ortodoks Hıristiyan cemaatlerinden kadınlara ve kızlara İncil ve ev işleri öğretilmekteydi. Öğretmenler erkek vaizlerin ve doktorların eşleriydiler. 1866'da ABCFM bünyesinde Kadın Misyonerler Dairesi (*The Women's Board of Missions*) kurulunca evli olmayan kadınların da misyoner olarak deniz ötesi faaliyette bulunabilmesine izin verildi. Mary Mills Patrick (1850-1940), bir Protestan misyoner olarak Erzurum'a gönderildi (1871). Buradaki Amerikan okulunda dört yıl öğretmenlik yaptıktan sonra İstanbul'da Constantinople Home School'da görevlendirildi. 1890'da okulun müdürelğine getirildi. Kadın hakları savunucusu olan Mary Mills Patrick, 1888-1889 yıllarında Amerika'ya giderek, Robert Kolej'in ilk Müdürü Cyrus Hamlin'in (1811-1900) kızı Clara Hamlin ve okul idare heyeti azalarından; Caroline Borden, Pauline Durant, Alice Freeman Palmer, Kate Pond Williams ile Kadın Misyonları Birliği'nin (Woman's Board of Missions) desteğiyle Massachusetts Eyalet Senatosu'ndan kolej beratı aldı (18 Şubat 1890). Böylece Amerika'daki kolejleri model alan bir eğitim tarzına geçip dini esaslara dayanan eğitim metodunu terk etti. Aynı yıl, eğitim süresine dört sınıf ekleyerek lisans diploması verme yetkisini aldı.* Amerika'yla olan bağlantısını vurgulamak ve yükseköğretim kurumu statüsünü belirtmek için "Amerikan Kız Koleji" (*The American College for Girls*) adını seçtiyse de çoğu kez "İstanbul Kız Koleji" (*Constantinople Women's College*) olarak adlandırıldı. Osmanlı idaresi 19 Mart 1895 tarihinde koleji resmen tanıdı ve vergiden muaf tuttu. Mary Mills Patrick'in okulun Board teşkilatı ile ilişkisini kesip koleji bağımsızlığa kavuşturmak amacıyla, kolejle bağlantısı olmayan bir ve etkili isimlerden oluşan bir Danışma Komitesi kurulmasını sağladı. Danışma Komitesi'nin etkin çalışmaları sonucunda, Massachusetts Eyalet Senatosu'nun onayıyla kolejin misyonerlik bağlantısı sona erdi (20 Mart 1908). Bu sırada İttihat ve Terakki Hükümeti de Müslüman öğrencilerin yabancı okullara girmelerine izin verdi. Üsküdar'daki okul 1905'te yanınca Arnavutköy'de yapılan yeni kampüse taşındı (1914). Uzun yıllar kız okulu olarak eğitim verdikten sonra Robert Kolej'in orta öğrenim bölümü ile birleştirildi ve *Robert Lisesi* adını alıp tarihe karıştı (1971).†

İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji, hem öğrencilerine verdiği eğitimle mezunlarını hekimlik mesleğine yönlendirmiş ayrıca henüz Türkiye'de hatta Yakındoğu'daki hiçbir ülkede kızlar tıp eğitimi alamazken, hem de koleje bağlı olarak açılan Tıp Bölümü'ne ev sahipliği yaparak Cumhuriyet'in ilk kadın hekimlerinin yetişmesine katkı sunmuştur. Bu makalede; kısaca İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Müdiresi Mary Mills Patrick'in uyguladığı eğitim sistemine ve kolej mezunu kadın hekimlere değinildikten sonra, Mary Mills Patrick'in İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü'nün kuruluş sürecindeki çabaları, kadın hekim yetiştirmeyi amaçlayan Türkiye'de açılmış bu ilk tıp okulunun kısa eğitim hayatı ve iki Türk öğrencisi ele alınacaktır.

Yöntem

Nitel araştırma deseninde planlanan bu çalışmada veri toplama amacıyla doküman analizi tekniği kullanılmıştır. Çalışmanın konusunu oluşturan İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü ile ilgili verilere ulaşmak amacıyla; 24 Temmuz 1917 tarihinde Amerika Yabancı Misyön Temsilcileri Birliği (ABCFM) Anket ve Sunumlar Başkanı Ernest C. Meyer'in, Rockefeller Vakfı'na gönderdiği, "Medical Education and Medical Practice in Turkey" başlıklı orijinal rapor ile bu raporun ekleri arasında yer alan ve Mary Mills

Patrick'in aynı yıl yazmış olduğu, "Information in regard to the American College for Girls at Constantinople, Constantinople College" başlıklı raporu incelenmiştir. Bunlara ek olarak Mary Mills Patrick'in 1 Mayıs 1917 tarihli, "The American College for Girls at Constantinople in its relation to the development of medical education in Turkey with particular reference to the medical education for women" başlıklı mektubu irdelenmiştir. Bu kaynaklar çerçevesinde, İstanbul'da kadınlar için açılacak ilk tıp okulunun kuruluş önerisi ve kuruluş süreci ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu tıp okulunun şimdiye kadar bilinmeyen kapanma nedeni ise T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi (BCA) taramalarıyla tespit edilen belgelere dayanılarak aydınlatılmıştır. Ayrıca konu ile ilgili bilgi almak amacıyla Türkçe bibliyografyalar taranmış, internet arama motorlarında yapılan araştırmalarda tespit edilen konu ile ilgili makaleler ve kitaplar değerlendirilmiştir.

Bulgular ve Tartışma

Mary Mills Patrick'in Kadınların Eğitimine Yaklaşımı

1890-1924 yıllarında okulu yöneten Mary Mills Patrick, bir misyoner olmasına rağmen 1880'lerin başına gelindiğinde artık ağırlıklı olarak kadın haklarını geliştirmeye çalışan bir eğitime evrilmişti. 1890'da bağlı bulunduğu ABCFM'e yazdığı yıllık raporda, okulunun dini çeşitlilik içerdiğine değiniyor ve "kızlarının, iyi birer Protestan olmaktansa, iyi eğitilmiş vatandaşlar olmasının daha önemli olduğunu" belirtiyordu. Türkiye Cumhuriyeti kurulduktan sonra yine ABCFM'ye yazdığı mektupta ise, Türkiye'nin artık modern bir Cumhuriyet olmasından duyduğu coşkuyu dile getiriyor ve İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji'nin modern Türk milliyetçiliğini geliştirmekte üstüne düşen görevi yerine getireceğini vurguluyordu (1924).^{*} Esasen İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji'ni yönetirken kızların zekalarını, şahsiyetlerini geliştirmeyi gaye edinmişti. Ona göre yüksek öğretimin gayesi gençlerde doğru, mantıklı ve asil bir ruh ile düşünme kudretini geliştirmektir. Yaptığı işlerden mağrur olmaz, kadınların bir yaratıcılık kudretiyle dünyaya geldiğine inanırdı. Seven, duyan, düşünebilen bir kadının başaramayacağı hiçbir şeyin olmadığı kanaatindeydi. 1924'te görevinden ayrılırken öğrencilerine yaptığı konuşmada, "İnsanları zengin, fakir, şu veya bu ırktan, bu milletten diye ayırmak yanlış bir tasniftir. İnsanlar düşünmesini bilen, yahut düşünmesini bilmeyen olarak ayrılmalıdır. Düşünmek kudreti Cenab-ı Hakk'ın insaniyete bahşettiği en yüksek mazhariyettir" demişti.⁴

İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji öğrencileri; burada ezbere dayanmayan, araştırmacı, yaratıcılığı önceleyen, çözüm üreten eğitim alırken bir yandan da farklı din ve milletlerden kızlarla arkadaşlık kurarak demokrasi kültürünü benimsemekteydiler. Sayılan bu özellikler aslında iyi hekimliğin de önde gelen özellikleri arasındaydı. İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji mezunlarının hekimlik mesleğini seçmelerinde Mary Mills Patrick'in onlara aşıladığı düşünme gücü ve yaratıcılık kudretine dayanan özgüvenin rolü büyüktür. Kolejin 1916 mezunu Safiye Ali, o yıllarda erkek mesleği kabul edilen doktorluğa yönelmesinde Mary Mills Patrick'in etkisi olduğunu şöyle ifade etmiştir:

"Bu fikrin bende nasıl ve nereden hasıl olduğunu kati bir şekilde tayin edemem. Fakat herhâlde çalışmak ve hayata atılmak fikri bende daha mektepte iken doğmuştu. Bunda o vakit Kız Koleji Müdürü olan Misis Patrick'in büyük bir dahli ve tesiri vardır. Amerikan tarzı hayat ve tedrisatın bir neticesi olarak hayatta bizzat fail ve yaratıcı olmak hevesi bende daha o zaman hasıl olmuştu. İhtimal ki bu sebepler arasında genç kızlarda hasıl olan yeniliğe inhimâk [eğilim] fikri de bir saik olarak gösterilebilir. Fakat muhakkak olan şey daha küçükten hayata atılmak için gösterdiğim şevk ve azimdir. Ailemin çalışmam için gösterdiği müşkülata rağmen azimden

geri kalmadım. O zaman hiçbir müessesenin yardımı olmadan Almanya'da tahsilime muvaffak oldum.”⁵

1891'den 1968 yılına kadar İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji'nin çeşitli milletlere mensup kızlardan 50'si mezun olduktan sonra tıp eğitimi alarak hekimlik mesleğini icra etmiştir. Koleji 1916-1960 yılları arasında bitirerek tıp fakültelerinden diploma alan 13 Türk kızı Cumhuriyet döneminde hekimlik yapmıştır⁶⁻⁸ (**Tablo 1**). Bunlardan Dr. Safiye Ali ile Dr. Bedriye Şükrü (Veysi Bora) Cumhuriyet'in ilk kadın hekimleri arasındadır.

Tablo 1. İstanbul (Arnavutköy) Kız Koleji Mezunu Osmanlı ve Türk Kadın Hekimler 1891-1960

Adı Soyadı	Mezuniyet Yılı	Tıp Eğitimi Aldığı Okul	İhtisas Alanı
Dr. Zaruhi Kavalcıyan	ACG-1898	College of Physicians and Surgeons, Chicago-Illinois/USA**	
Zabel Devletyan	ACG-1904	Würzburg Üniversitesi Tıp Okulu-Almanya ⁶	
Dr. Safiye Ali (Krekeler)	ACG-1916	Würzburg Üniversitesi Tıp Okulu-Almanya	Kadın ve Çocuk Hastalıkları [†]
Dr. Bedriye Şükrü (Veysi Bora)	ACG-1917	Ludwig-Maximilians-Universität München Tıp Fakültesi	Çocuk Hastalıkları [‡]
Doç. Dr. Afife Cenani (Demirel)	ACG-1924	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	Dahiliye ¹⁵
Prof. Dr. Fatma Perihan (Cemil Çambel)	ACG-1928	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji ¹⁶
Prof. Dr. Hatice Metine (F. Bilger)	ACG-1931	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	Çocuk Hastalıkları ¹⁷
Dr. Belkis Ali (Canfesci)	ACG, 1934	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi, Ortopedi ¹⁸
Dr. Melek Germen	ACG-1934	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniği Fizyoloji ¹⁹
Prof. Dr. Meliha Cevdet Terzioğlu	ACG-1934	Wellesley Kolej Tıp Bölümü	Çocuk Hastalıkları ²⁰
Prof. Dr. Olcay Ataman Neyzi:	ACG-1946	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	Hematoloji ²¹
Prof. Dr. Asuman Ünüğü	ACG-1946	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	
Müftüoğlu			
Dr. Hayriye Mirap Cemiloğlu	ACG-1957	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	
Prof. Dr. Ender Çubukçu Berker	ACG- 1958	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Dr. Reyhan Erez	ACG-1959	İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi	

* Chicago College of Physicians and Surgeons'tan 1903 yılında mezun olan Zaruhi Kavalcıyan (1877-1969), Osmanlı Devleti Protestan Ermeni tebaasına mensuptur. Bir yandan memleketi Adapazarı'nda babası Dr. Serope Kavalcıyan'ın muayenehanesinde çalışmış, bir yandan da Bağçecik Amerikan Koleji'nde biyoloji öğretmenliği yapmıştır. Mary Mills Patrick, Adapazarı'nda bir kadın hastanın ölümünden sorumlu tutulduğunu bildirmektedir. 1921 yılında Bağçecik Amerikan Koleji ile birlikte gelip, 1952 yılına kadar Üsküdar Amerikan Kız Lisesi'nde biyoloji, fizyoloji ve fen derslerini vermiştir^{6, s: 78, 9, s: 143; 10, s: 88-9; 11, s: 33-4}.

† Dr. Safiye Ali (1894-1952), Mary Mills Patrick'in hekim olmaya yönlendirdiği öğrencilerinden biridir. Tıp Bölümü'nün açılışını beklemeden mezun olduğu sene (RCG-1916), Maarif Nezareti tarafından Almanya'ya gönderilmiş, Würzburg Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden, Doctor der Medizin (Tıp Doktoru) unvanıyla mezun olmuştur (1921). Kadın ve çocuk hastalıkları ihtisası yaptıktan sonra Türkiye'ye dönerek İstanbul'da muayenehane açmıştır (1923). Safiye Ali hem Cumhuriyet'in ilk kadın hekimi hem de Tıp Bölümü'nde jinekoloji ve obstetrik dersi verdiği için, Türkiye'de tıp eğitiminde ilk kadın hekim öğretim üyesidir. Sosyal yardım kuruluşlarında gönüllü olarak çalışmış, kadınların seçme seçilme hakkı mücadelesine katılmış ve 1928'de Almanya'ya giderek ölünceye kadar Dortmund'da hekimlik yapmıştır^{12, s: 15-34}. Dortmund'da bir sokağa, “Dr. Safiye Ali” adı verilmiştir¹³.

‡ Maarif Nezareti tarafından tıp eğitimi almak üzere Almanya'ya gönderildi (1918). Çocuk hastalıkları mütehasası olarak dönünce Ankara'daki Halk Eğitimi Şubesi'ne hıfzıssıhha danışmanı olarak atandı. Uzun yıllar Validebağ Sanatoryum ve Prevantoryumu'nda çalışıp buradan emekli olmuştur^{14, s: 13-14}.

İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü'nün Uzun Hazırlık Süreci

Birinci Dünya Savaşı'nın ardından başlayan Mütareke döneminde (1918-1923) Amerika Birleşik Devletleri, Yakın Doğu donanma kuvvetlerine üs olarak İstanbul'u seçti. Yakın Doğu Donanma Kumandanı Amiral Mark L. Bristol (1868-1939), aynı zamanda Yüksek Komiser olarak atanmıştı (1919).²² Bu sırada İstanbul'da Amerikalı öğretmenler, American Board of Commissioners for Foreign Missions (ABCFM-Amerikan Board) misyonerlik örgütüne bağlı misyonerler ve iş adamları çalışmaktaydı. Amiral Bristol kendisine yapılan yardım başvuruları içinden sağlıkla ilgili olanları ciddiye aldı ve 1905 yılından beri Amerikan Kızılhaçı tarafından tasarlanan tıp okulu ve hastane ile ona bağlı hemşirelik okulunu gerçekleştirmek amacıyla teşebbüse geçti.²³ Aslında Amerikan Kızılhaçı'nın İstanbul şubesi, Nisan 1911'de hastane ve hemşirelik okulu ile İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü'nün açılmasını planlamıştı. İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Müdüresi Mary Mills Patrick, tasarlanan tıp okulunun kolej içinde açılmasını gündeme getirmiş, fakat hemen başlayan Trablusgarp Savaşı, ardından Balkan Savaşları ve Birinci Dünya Savaşı bu tasarının gerçekleşmesine imkân vermemişti.

Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra Amerikan misyonerleri çalışmak üzere bölgeye geri dönünce Amerikan Kızılhaçı, tüm çalışmalarının merkezi olarak İstanbul'u seçti. Near East Relief 'in* 500 çalışanı yanında, Amerikan donanmasının da kentte çok sayıda askeri vardı. Pek çok Amerikan şirketi İstanbul'a temsilciler göndermişti. Bütün bunlar hastanenin açılma nedenlerini oluşturuyordu. Hastane için Divanyolu'nda Kapalıçarşı civarında, Beyazıt Meydanı ile Çemberlitaş arasında eski bir konak kiralandı. Amerikan Kızılhaçı ve Near East Relief tarafından donatılan *Amerikan Hastanesi* ve hastaneye bağlı hemşirelik okulu, Amerikan Yüksek Komiserliği tarafından açılıp 20 Ağustos 1920 Cuma günü hizmete girdi. Hastane mütevelli heyeti başkanı Amiral Bristol'dü. Hastanenin başhekimliğini üstlenen eski American Board misyoneri Dr. Alden E. Hoover (1877-1940), daha sonra bu görevinden ayrılıp Amerika Birleşik Devletlerine dönecekti (1924).²⁵

Osmanlı coğrafyasında yürütülecek tıp eğitimi faaliyetleri için mali destek sağlamak amacıyla, 24 Temmuz 1917 tarihinde ABCFM Anket ve Sunumlar Başkanı (*Director of Surveys and Exhibits*) Ernest C. Meyer tarafından, Rockefeller Vakfı'nın Uluslararası Sağlık Başkanlığı'na, "Medical Education and Medical Practice in Turkey" (Türkiye'de Tıp Eğitimi ve Tıp Pratiği) başlıklı bir rapor gönderilmiştir.²⁶ Bu raporun eklerinden biri Mary Mills Patrick'in 1917 yılında yazmış olduğu, "Information in regard to the American College for Girls at Constantinople, Constantinople College" başlıklı rapordur. Mary Mills Patrick bu raporunda; Balkanlar, Orta Doğu, Doğu Akdeniz ve hatta Kuzey Afrika'ya kadar yayılan bir bölgede entelektüel, iş birliği içinde çalışma becerisine sahip, lider nitelikli kadın hekimlerin yetiştirilebilmesi için bir merkez olarak tasarlanan İstanbul'da kadınlar için bir tıp fakültesi kurulmasını hararetli bir şekilde savunmuştur.²⁷

Mary Mills Patrick ayrıca, 1 Mayıs 1917 tarihli ve "The American College for Girls at Constantinople in is relation to the development of medical education in Turkey with particular reference to the medical education for women" başlıklı mektubunda, İstanbul'daki Kız Koleji'ne ilave olarak kadınlar için bir tıp okulu

* Near Esat Relief, Birinci Dünya Savaşı sırasında Amerika'da, American Committee for Armenian and Syrian Relief adıyla kuruldu (16 Eylül 1915). Kilise ve hayırsever kuruluşların da yardımlarıyla topladığı bağışlar, İstanbul Amerikan konsolosluğundaki görevliler ve misyonerler vasıtasıyla Ermenilere ulaştırılıyordu. Amerika'nın Türkiye ve Almanya'ya karşı Nisan 1917'de savaşa girmesi bu yardım hattını kesmiş olmasına rağmen, komite faaliyet alanını genişletip adını "American Committee for Relief in the Near East olarak değiştirdi (1918). Amerikan Kongresi'nin 6 Ağustos 1919 tarihli oturumunda "Near East Relief-NER" adıyla resmen tanındı ve görevleri tanımlandı. Merkezi Kolombiya'da olan Near East Relief'in amacı; savaş nedeniyle evlerinden ayrılmak zorunda kalan Yakındoğu'daki insanların vatanlarına dönüp yeniden yapılanmalarına yardım etmek, savaş koşulları ya da kendi kontrolleri dışındaki nedenlerden zarar görmüş dullara, yetimlere, muhtaçlara sosyal ekonomik ve endüstriyel yardım götürmektir. 1915-1930 arasında Tiflis, Erivan, İstanbul, Beyrut, Şam ve Kudüs'e uzanan bölgelerde; sığınma kampları, klinikler, hastaneler, yetimhaneler ve mesleki gelişim merkezleri kurdu, Amerika'dan topladığı gıda ve giysileri dağıttı.²⁴

kurulması önerisini ayrıntılı olarak tartışmıştır. Mary Mills Patrick'in mektubundan Amerikalı Protestan misyonerlerin, Türkiye'de kadınların modern tıp alanında uzmanlaşması konusunda ne kadar kararlı olduğu anlaşılır. Mektubuna İstanbul Amerikan Kız Koleji'nin Arnavutköy'deki arazisinin 202,5 kilometrekare olduğunu, üstündeki binalarla beraber değerinin 919,520,42 doları bulunduğunu belirterek başlayan Mary Mills Patrick; okul müfredatını, öğrenci profilini, eğitim kadrosunu, okulun yıllık masraf kalemlerini ayrıntılı olarak listeliyor, daha sonra gelecek planlarını açıklıyor. Gelecek planlarının en iddialı projesi, Türkiye'de hatta Güney Rusya ve Balkan ülkelerinde sağlık hizmeti verecek kadın hekimlerin yetişmesini sağlayacak bir tıp okulunun açılmasıydı²⁷. Bu tıp okulunun bünyesinde; kadınlar için bir klinik, hemşireler için bir eğitim okulu, hijyen, çocuk bakımı ve sağlık idaresi konularında eğitim verecek bir kurum da bulunacaktı. Poliklinik, kentin göbeğinde yer alacaktı, çeşitli uzmanlar iş birliği içinde çalışacaktı ve Minnesota'daki Mayo Klinik model alınacaktı. Burada, kentin dört bir tarafına yayılacak klinik mekanlarından ve dispanserlerden gelen özel vakalara bakılacak, Amerikan Hastanesi ise, özellikle eğitim ve araştırma çalışmalarının merkezini oluşturacaktı. Bu projeye, İstanbul'da, kadın hekim yetiştirmeye yönelik dünyanın en iyi okullarından birinin açılması hedefleniyordu. Bu tıp okulu, o dönemde Güney Avrupa'ya kadar uzanan bir bölgede etkisini hissettirecek kalitede eğitim verdiği söylenen İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji'nin güç ve prestijinden yararlanacak ve geniş bir bölgeden, geleceğin kadın tıp uzmanlarını oluşturacak kadroyu toplayacaktı²⁸.

"Kadın hekim ve hemşire yetiştirmek, çocuk ölüm oranlarını düşürmek, annelere çocuk bakımı konusunda eğitim ve bilgi vermek, kentler ve köyler için hijyen ve sanitasyon kurallarını aktaracak ve uygulayacak eğitimi sağlamak, salgın hastalıkları kontrol altına almak, koruyucu tıp prensiplerini tanıtmak, tıp mesleğine Amerikan etik standartlarını oturtmak, Amerikan dezenfeksiyon ve karantina yöntemlerini tanıtmak, fakir ve çaresizler için ücretsiz tıp hizmeti sunmak, tıp literatürü oluşturmak ve yayınlamak, tıbbi araştırmaların yapılmasını tetiklemek ve desteklemek, serum aşı vb. üretimini yapmak ve geliştirmek".²⁸

Mary Mills Patrick mektubunda, Birinci Dünya Savaşı sona erdiğinde, Yakındoğu'daki sosyal yapının ve eğitimin tamamen değişeceğini ve savaştan sonra, kadınların profesyonel yaşamın tüm alanlarında daha faal olarak yer almaya başlayacağını savunuyordu. Zira kadınların Balkanlar ve Anadolu'da daha şimdiden, eskiden onlara kapalı olan alanlarda çalışmaya başladığını gözlemlemişti. Savaş boyunca çok sayıda erkeğin ölmesi, esir ya da sürgün olarak yerlerinden edilmesi ve sakatlanması sonucu, savaştan sonra kurulacak toplumda, iyi yetişmiş kadın elemanlara ihtiyaç olacaktı. Güneydoğu Avrupa, Balkanlar ve Anadolu'da kadın tıp uzmanı yetiştiren tek bir kurumun bile olmaması, İstanbul'u böylesi bir girişim için stratejik bir nokta haline getiriyordu. İstanbul'un bir diğer avantajı, burada Rusya'nın güneyi, Balkan ülkeleri ve Anadolu'nun dört bir yanından gelen genç kızların kozmopolit bir ortamda yetiştiği bir kolejin zaten faaliyette olmasıydı. Kolej farklı milletlerden bu kızları kendi anadillerinde yetiştirebilecek donanıma sahipti ve laboratuvarları, Güneydoğu Avrupa'daki herhangi bir üniversitenin donanımından daha iyiydi ve tıp eğitiminin ilk iki yılında verilecek temel bilimsel eğitimin gerektirdiği alt yapı hazır durumdaydı.²⁸

Burada, eğitim dili olarak Fransızca'yı kullanmayı seçen Cizvitlerin aksine, ABCFM misyonerlerinin eğitimde olabildiğince halkların kendi dilini de devreye soktuğu hatırlanmalıdır. Örneğin Antep'teki Merkezî Türkiye Koleji'nde, eğitim dili olarak Türkçe kullanılıyor, bazı dersler İngilizce veriliyor ve ayrıca bir hazırlık sınıfıyla, İngilizce öğretiliyordu. İstanbul'da, Osmanlı hükümetine ait erkeklere yönelik iyi eğitim veren bir tıp okulunun (Darülfünun Tıp Fakültesi) olduğu, ama bu erkek doktorların genellikle haremlere girmesinde

sorunlar yaşandığı kaydediliyordu. Mary Mills Patrick, mektubunda Rockefeller Vakfı'nın Çin'de desteklediği tıp eğitimi kurumlarına gönderme yaparak, Osmanlı İmparatorluğu'ndaki koşulların kadınlara sunulan sağlık hizmetleri ve anne çocuk sağlığı açısından Çin'den çok farklı olmadığını belirtmişti. Kadınların hizmetlere olan ihtiyacı dolayısıyla, kadın uzman yetiştirecek olan tıp okuluna bağlı olacak hastane, 300 yataklı bir kurum olarak düşünülmüştü²⁸. Ayrıca, kentin Avrupa yakasında bir poliklinik ve Galata, Üsküdar, Kadıköy ve Eminönü mahallelerinde dispanserler kurulacaktı. Poliklinikte bir uzmanlar grubu, zor vakaların teşhisi ve bilimsel araştırmaların yürütülmesi için çalışacak ve bu grup, A.B.D'nin önde gelen kurumlarından biriyle iş birliği içinde faaliyet gösterecekti. Kent dışından sevk edilen ciddi vakalar da polikliniğe gelecekti. Cerrahi müdahale ve hastane bakımı gerektiren durumlar ise, hastaneye sevk edilecekti. Projenin ilk maliyetleri olarak, hastane, hemşire yurdu ve poliklinik binalarının inşası sıralanıyordu. Hasta başına bakım ücretlerinin A.B.D'de olduğundan daha düşük olduğu ve İstanbul'daki tıbbi ve cerrahi müdahale ücretlerinin yüksek sayılabileceği belirtiliyor, çok iyi ücretler ödeyebilecek bir zengin kesimin var olduğu kaydediliyordu.²⁸

Mary Mills Patrick'e göre, Osmanlı'nın içinde bulunduğu duraklama ve gerileme halinden sıyrılması için, kadınların modern tıp alanında eğitilmesi çok iyi bir başlangıç noktası olacaktı. Böylece, Konya, Merzifon, Talas, Antep ve Sivas'ta genç kızlara hemşirelik eğitimi vererek, yerel ihtiyacı karşılamaya çalışan Amerikan tıp misyonu merkezlerinin faaliyetleri de koordine edilebilecek ve kurumsallaşacak, bilgi ve malzeme alışverişi kolaylaşacaktı. Savaş ortamında tıp çalışmalarının, acil ihtiyaçların karşılanması yanında salgın hastalık ve savaşın getirdiği acıların dindirilmesine odaklandığını kabul eden Mary Mills Patrick, bu projeye, mevcut kaos ortamının sona ermesiyle başlayacak bir "yeniden inşa" sürecine çağrı yaptığını belirtmişti. Öyle anlaşılıyor ki, burada, savaştan sonra A.B.D'nin Osmanlı topraklarının Batı dünyasına entegrasyonunda belirleyici bir rol oynaması planlanıyordu. Mary Mills Patrick'in, Birinci Dünya Savaşı sonrası Osmanlı topraklarının Amerikan mandası altına girmesi tartışmalarında yüksek sesle "manda" idaresini destekleyenler arasında olduğunu hatırlayarak, bu planın ne kadar kapsamlı olduğunu kavrayabiliriz.²⁹

Ernst C. Meyer'in metni kapsamında Rockefeller Vakfı'na sunulan ve Mary Mills Patrick'in kaleme aldığı, İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji hakkındaki bilgilendirme raporu da Patrick'in genç kadınların tıp eğitimine kişisel yaklaşımını ve hatta, İstanbul'da geçirdiği öğretmenlik sürecinde yaşamış olması muhtemel kişisel dönüşümü göz önüne serer niteliktedir²⁷. Burada, öğrencilerin Rusya, Romanya, Sırbistan, Bulgaristan, Arnavutluk, Yunanistan ve Anadolu'nun çeşitli bölgelerinden gelen çok renkli bir camia oluşturmalarından dolayı, ortak dil olarak İngilizcenin önemi, kozmopolit bir kolej olmanın felsefe ve çeşitli doğa bilimlerinin sunulmasına bağlı olduğu vurgulanmış, ancak din eğitiminden tek bir kelimeyle bahsedilmemiştir.²⁷ Yine Rockefeller Vakfı'na yöneltilmiş 1 Mayıs 1917 tarihli mektubunda Mary Mills Patrick, öğrenci kadrosunun çok dilli yapısından, okulun kozmopolit niteliğinden bahsederken, bu genç kadın toplumunun bilimsel ve teknik gereksinimlerine vurgu yapmış, sürekli savaşlar ve tehcirlerle yerinden edilen ve ölen erkek nüfusun açığını doldurabilecek profesyonel kadın kadrosuna ciddi şekilde ihtiyaç olduğunu tartışmış, tek bir satırla bile dini misyon veya Protestanlığa döndürme konularına girmemiştir.²⁸

Mary Mills Patrick Osmanlı İmparatorluğu'nun Toros Dağları'nın kuzeyinde kalan bölgelerinin ağırlıklı olarak Türkçe konuştuğunu, Beyrut ve Suriye, Filistin gibi Toros Dağları'nın güneyinde kalan topraklarında daha çok Arapçanın hüküm sürdüğünü, bu nedenle tıp eğitimi ve tıbbi çalışmaların da iki merkezli yürütülmesi gerektiğini vurguluyordu.²⁸ Buna göre, erkekler için halihazırda iyi eğitim veren bir tıp okulunun (İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi) bulunduğu İstanbul; Kuzey Anadolu, Balkanlar ve Rusya'nın güneyi için eleman

yetiştirebilirdi. Bu okuldan yetişecek doktor ve hemşirelerin çözmesi gereken çok sayıda sorun vardı: yenidoğan ve bebek ölümlerini düşürmek, annelere çocuk bakımı eğitimi vermek, ebeleri eğitmek, kişisel ve ev hijyenini geliştirmek, kentler ve köyler için hijyen altyapılarının oluşturulmasına liderlik etmek, salgınların kontrolü, koruyucu tıp ilkelerini yaymak, tıp mesleğinde Amerikan tıp etiği standartlarını yerleştirmek, dezenfeksiyon ve karantina konularında Amerikan standartlarını uygulamak, fakirler için ücretsiz hizmetler, tıbbi yayınlar yapmak, tıbbi araştırmalar yapmak, serum ve aşuların hazırlanması gibi.²⁸ Burada, Anadolu'da çok iyi hizmetler veren ABCFM hastaneleri olduğu belirten Mary Mills Patrick, Konya'da Dr. William S. Dodd ve Dr. Post tarafından yapılan çalışmaların, Merzifon, Antep ve Sivas'taki Amerikan Hastanelerinin halihazırda modern tıbbın ne kadar etkili şekilde Anadolu'da iş görebildiğini gösterdiği belirtilmekte, ancak daha fazla maddi donanımın muhakkak gerektiğini dile getirmektedir.²⁸

Mary Mills Patrick'in bu mektubunu da savaş ve hastalık koşullarında acil yardımın ötesinde, kalıcı yeniden toparlanma için Yakınoğu'ya eğitim ve sağlık desteklerinin verilmesi gerektiği vurgusuyla bitirmesi ilginçtir. Diğer pek çok erkek misyonerin aksine, yazar hiçbir satırda Protestanların ya da, A.B.D'nin çıkarlarından bahsetmemiş, kadınların da profesyonel hayata katıldığı, toplumu modernleştiren elit kesimin savaş sonrası modern tıbbın gereklerine hitap eden yeni bir dünya kurduğu bir vizyon inşa etmiştir. Ölene kadar Türkiye'de yaşamaya devam eden bu kadın misyonerin hayali sonunda gerçek olmuş, İstanbul (Amerikan) Kız Koleji bünyesinde, kadınların tıp eğitimi alabileceği bir tıp bölümü kurulmuştur (1920).²⁵

İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü'nün Kısa Ömrü, 1920-1924

Mütareke döneminde Amiral Bristol'ün öncülüğünde İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji bünyesinde kurulması kararlaştırılan tıp okulunun ön hazırlıkları, İstanbul'a gelen ve Amerikan Hastanesi başhekimliğini üstlenen Dr. Alden R. Hoover tarafından yürütülmüştür. New York'taki Columbia University College of Physicians and Surgeons'ın eğitim programı doğrultusunda yapılandırılan bu tıp okulu; iki yıl klinik öncesi, dört yıl klinik eğitim olmak üzere toplam altı yıl eğitimden sonra Tıp Doktoru (MD) diploması verecekti. *Department of Medicine, Constantinople Women's College* adıyla açılan okul, Mütareke döneminde Eylül 1920'de çoğu Rus ve Bulgar olan 19 öğrenciyle eğitime başladı.³⁰ Klinik eğitim bir önceki ay faaliyete geçmiş olan Amerikan Hastanesi'nde verilecekti. Sadece iki öğrenci bir üst sınıfa geçebildi. 1921-1922 ders yılında Hamdiye Abdürrahim (1895-1975) ve Sabiha Süleyman (Sayın, 1903-1984) ilk Türk öğrenciler olarak kaydoldular. İkinci sınıfa ancak üç öğrenci geçti. İkinci sınıflar anatomi, biyokimya, histoloji, fizyoloji ve nöroloji dersleri alarak eğitime devam ederken okulun kampüsünde (günümüzde Amerikan Robert Lisesi), tıp bölümü için kolej mütevellilerinden William Bingham, annesi Mary Payne adına Tıp Bölümü için bir bina yaptırdı. Bilimsel tıp çalışmaları için gereken bütün modern araç gereçlerle donatılan ve o sırada Güneydoğu Avrupa'nın en modern tıp binası olan bu binaya, "Mary Payne Tıp Binası" adı verildi.³⁰ Tıp Bölümü kapatıldıktan sonra bu bina, "Bingham Hall" adıyla Robert Lisesi orta kısmı olarak kullanıldı (1925-1992). Günümüzde erkek yurdudur.³¹ Tıp Bölümü üçüncü eğitim yılına başlarken İstanbul Darülfünunu Tıp Medresesi (İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, günümüzde İstanbul Tıp Fakültesi) kız öğrenci kabul etmeye başladı (1922). Sabiha Süleyman Sayın hemen okuldan ayrılarak Haydarpaşa'da bulunan Tıp Fakültesi'nin birinci sınıfına geçti. Kız Koleji Tıp Bölümü'nde dört öğrenci ikinci sınıfa, iki öğrenci de üçüncü sınıfa geçmişti. Üçüncü sınıfta anatomi, bakteriyoloji, genel tıp, patoloji, farmakoloji ve cerrahi okutulmaktaydı (**Tablo 2**). 1923-24 ders yılında Seniha Fuat (Yazıcıoğlu, d. 1903) kaydoldu.³²

Tablo 2. İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü'nde Hocalar ve Dersler³²

Dr. Pusant Donikian	Tıp (medicine)
Dr. Wilson Dodd [†]	Ortopedi
Dr. Yani Kassapides	Genito-üriner sistem hastalıkları
Dr. Joseph Sion	Kulak boğaz burun hastalıkları
Dr. İhsan Hilmi Bey [‡]	Çocuk hastalıkları
Dr. Safiye Ali	Jinekoloji ve obstetrik
Dr. C. Şahbaz	Göz hastalıkları
Dr. Şevki Bey [¥]	Röntgen
Dr. Uzunian	Patoloji

Mary Mills Patrick'in anlatımıyla;

“İleri seviyedeki tıp biliminin tıp öncesi dersleri, uygun hocaların nezaretinde kolej binalarında veriliyordu. Hatta 1920 gibi geç bir tarihte bile Yakınoğlu'da kadınlar için şimdiki gibi tıp eğitimi almak yaygın değildi ve bizim tıp derslerimize katılanlar bu sahanın öncüleriydiler. Kısa sürede bir dizi ilginç tıp öğrencimiz olmuştuk. Onlardan ilk temsil edilen devletler Türkiye, Bulgaristan, Sırbistan ve Rusya'ydı. Bu projenin başlatılmasıyla eş zamanlı olarak Kırım'daki Bolşevik (s. 328) baskısı doruğa çıkmıştı ve İstanbul şehrine, Rusya'nın en kültürlü şehirlerinden yetmiş bin aç biilaç mülteci sel gibi akıyordu. Rusya'daki iyi üniversitelerden mezun, ama savaş nedeniyle hayatını kazanmaya atılan genç hanımlardan bazıları kolejde kendilerini tıp mesleğine hazırlama fırsatı bulmaktan dolayı çok memnundular.”³⁰

Cumhuriyet'in ilânından sonra “tıp eğitiminin milli olması gerektiği” ileri sürülerek, Dârülfünun Eminliği'nden (İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü), İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji idaresi tarafından kurulan Tıp Bölümü'ne izin verilip verilemeyeceği hususunda görüş istendi.³⁷ Çok geçmeden 6 Mart 1340 [1924] tarihinde yürürlüğe giren, Tevhid-i Tedrisat Kanunu'nun 1. maddesi ile Türkiye Cumhuriyeti dahilindeki bütün bilim ve eğitim kurumları, 2. maddesiyle de; Şer'iyeye ve Evkaf Vekâleti veyahut özel vakıflar tarafından idare edilen bütün medrese ve okullar Maarif Vekâleti'ne ne bağlandı.³⁸ Bu arada yapılan araştırmada, İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü'nün resmi ruhsat alınmadan, hatta Mütareke döneminde hükümete bilgi verilmeden açıldığı anlaşıldı ve Türkiye'de hatta Yakınoğlu'da bir ilk olan kızlar için açılmış bu tıp okulu, “Resmi ruhsat almağa lüzum görmeden tedrisat yapmak isteyen herhangi bir müessesenin devam-ı faaliyetine müsaade itasına imkân olmadığı” gerekçesiyle kapatıldı.³⁹

Kapatılma kararı üzerine Amerika Mümessilliği Başkâtibi, Hariciye Vekâleti Dersaadet Murahhaslığı'na giderek, Amiral Bristol'ün Hariciye ve Maarif Vekilleriyle yaptığı görüşmelerde vekillerin Amerikan okullarından memnuniyetlerini dile getirdiklerini, bu durumda Tıbbiye Sınıfı'nın (Tıp Bölümü'nün) kapatılmasını doğru bulmadıklarını ifade edip, hiç olmazsa ders yılı sonunda kapatılmasını istemiş, fakat Dersaadet Murahhası Dr. Adnan (Adıvar,1882-1955) Beyden, “Tedrisat-i âli (Yükseköğretim) hiçbir surette devlet haricinde bir müesseseye terk olunamayacağından bu sınıfın kapatıldığı” cevabını almıştı.⁴⁰ Birkaç gün sonra Amerika Mümessilliği yeniden, Tıp Bölümü'nün kapatılmasının Lozan'da teati edilen okullar

[†] Dr. Wilson Farnsworth Dodd (1893-1958), ABCFM misyonerlerinden Dr. William Dodd'un (1860-1918) oğlu. Princeton U ve Cornell Tıp Fakültesi'nden mezun oldu (1922). Tıp diplomasını aldıktan sonra Türkiye'ye gelerek; İstanbul, Merzifon, Beyrut, Talas ve Gaziantep'teki misyon hastanelerinde çalıştı^{33,34,s:42-44}

[‡] İhsan Hilmi Alantar (1888-1962), o sırada Şişli Etfal Hastanesi'nde çalışmaktaydı. Daha sonra Darülfünun Tıp Fakültesi Püerikültür Kürsüsü (Çocuk Bakımı ve Sağlığı) muallimliğine getirildi (19 Ekim 1925)^{35, s:168}.

[¥] Dr. Mehmet Şevki (1879-1931), Darülfünun Tıp Fakültesi fizik ve röntgen muallimi idi^{36, s: 33-36}.

maddelerine aykırı olduğunu dile getirip, hiç olmazsa Haziran'a kadar açık kalmasına izin verilmesini ve konunun tatilde müzakere edilerek halledilmesini istemiştir. Dr. Adnan Bey Hariciye Vekâleti'ne, özel istihbaratına göre Tıp Bölümü İdare Heyeti'nin bu bölümün lağvına taraftar olduğunu ancak Mütareke sırasında başladıkları eğitimin ders yılı sonuna kadar devamını arzu ettiklerini bildirmiştir.⁴¹ Haziran 1924 diploma töreninde kolej müteveli heyeti Tıp Bölümü'nün parasızlık nedeniyle kapatıldığını açıklamış fakat ruhsatsız açıldığını dile getirmemiştir. Ders yılı sonunda Tıp Bölümü'nün kapatılmasına çok üzülen Mary Mills Patrick kapatma kararını, “*müthiş bir darbe*” olarak niteleyip, gerçekleşmesini en fazla istediği en yüksek tutkusu olan kadınların tıp eğitimi engellenince kolej müdireliğinden istifa edip Amerika'da dönmüştür.³⁰

Tıp Bölümü kapanınca Türk öğrencileri Hamdiye Abdürrahim ile Sabiha Süleyman, 1922'de kız öğrenci kabul etmeye başlamış olan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne geçti. Seniha Fuat (Yazıcıoğlu) eğitimini terk etti. Tıp Bölümü'nün, İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji mezunu dört öğrencisinden üç Bulgar ve bir Yunanlı kız öğrenci tıp eğitimlerini Cenevre'de tamamlayıp hekim oldular. Stoyanka Batcherova (ACG-1915) Bulgaristan'ın ilk göz doktoru olmuştur.⁴² İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü, kısa süreli öğretimiyle farklı milletten on kadın hekimin yetişmesini sağlamıştır.³⁰ Bu kadın hekimlerden Sabiha Süleyman Sayın ile Hamdiye Abdürrahim Maral, Cumhuriyet'in ilk kadın hekimleri arasında yer almaktadır.³²

Sabiha Süleyman Sayın (1903-1984), Beşiktaş'ta doğdu. Dârümuallimat'tan (Kız Muallim Mektebi) diploma aldı (1920). Ertesi sene Darülfünun Tıp Fakültesi'ne kaydolun ilk sekiz kız öğrenci arasındaydı. Ancak Prof. Dr. Âkil Muhtar Özden'in (1878-1949), saray ve hükümet ricalini kızların Tıp Fakültesi'ne kabul edilmemeleri yolunda etkilemesi üzerine bu kız öğrencilerin devam etmelerine izin verilmeyince İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü'ne kaydoldu (1921). Ertesi sene Tıp Fakültesi kız öğrenci kabul etmeye başlayınca Darülfünun Tıp Fakültesi'ne geçti (1922). 1927'de mezun olup bir yıl staj yaptıktan sonra diplomasını aldı ve Kadri Raşit (Anday, 1875-1949) Paşanın yanında fahri olarak pediatri asistanlığına başladı (1928).⁴³ Israrlı başvuruları sonunda, maaşlı bir kadroya atanan ilk kadın hekim oldu (1929). Pediatri uzmanı olduktan sonra (1932), bir süre Tıp Fakültesi parazitoloji laboratuvarında çalıştı. İzmir-Karşıyaka Çocuk Yuvası başhekimliği yaptı (1934-1941). İzmir İkinci Beyler Sokağı no. 81'deki muayenehanesinde hasta kabul ediyordu**. İstanbul'a taşındıktan sonra Üsküdar Sağlık Merkezi başhekimliği yaptı (1941-1962). Bu görevindeyken Dünya Sağlık Örgütü'nden takdirname kazanmıştır.³²

Hamdiye Abdürrahim Maral (1895-1975), Bursa'daki Amerikan Kız Okulu'nu bitirdi (1914). Öğrenciliği sırasında Bursa'da İnas Mekteb-i Rüşdisi Kısım-ı İbtidai (Kız Ortaokulu İlk Kısım) muallimliği, daha sonra da İstanbul ve İzmir'de matematik ve biyoloji öğretmenliği yaptı. 1921 yılında İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji Tıp Bölümü'ne kaydoldu. Tıp Bölümü kapatılınca Darülfünun Tıp Fakültesi 2. sınıfına geçti. 1927 yılında mezun oldu, bir yıllık stajın ardından; Darülfünun Tıp Fakültesi'nde Prof. Dr. Osman Cevdet Çubukçu'nun yanında cilt hastalıkları, fizik tedavi ve radyoterapi ihtisasları yaptı. Bir süre Darülfünun Tıp Fakültesi Radyoloji Enstitüsü'nde Friedrich Dessauer'in yanında asistan olarak çalıştı (1937). Kadıköyü'nde açtığı özel kliniğinde deri hastalıkları mütehassısı olarak çalışırken öğretmenliği ihmal etmedi.³² Aralıksız 50 sene, “sağlık bakımından ev” dersleri verdi. “Modern evde pire, tahta kurusu olmaz. Sağlık Bakımından İdeal Bir Ev Nasıl Olmalıdır?” başlıklı makalesinde⁴⁵ sihi ev meselesinin çok önemli olduğunu, bu nedenle kız okullarında “sağlık bakımından ev” derslerinin okutulduğunu dile getirmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Protestan bir misyonerden Osmanlı modernleşmesinin sadık bir neferine dönüşen, esas mücadelesini genç Osmanlı kadınlarının özgürleşmesi ve meslek sahibi olmaları için veren Mary Mills Patrick, tıp fakültelerinden diploma alan ve hekimlik yapan 13 Türk kızının yetişmesine katkıda bulunmuştur.⁶ Neredeyse tüm yetişkinlik hayatını Üsküdar Amerikan Kız Koleji'nde öğretmenlik ve yöneticilik yaparak

geçiren Mills Patrick, Türkiye'nin o yıllardaki durumunun yerel eğitim kurumlarının yetersizliğinden kaynaklandığını düşünüp, müdüriyeti boyunca öğretim programını kız öğrencilerinin eksiklerini tamamlayacak şekilde tasarlamaya özen göstermişti.⁴² Yukarıdaki kısa biyografyalarda da görüldüğü gibi, bu okul uzun ömürlü olmasa da, hatırı sayılır miktarda ve yüksek nitelikli kadın tıp uzmanlarının yetişmesine önayak olmuş ve bu kadın hekimler Türkiye'de ve diğer ülkelerde bölgelerinin ilk kadın hekimleri arasında yer almıştır.

Yakındoğu'da ve Türkiye'de hayal bile edilemeyen kadınlar için bir tıp fakültesini İstanbul'da kurmayı başaran Mary Mills Patrick, oldukça yenilikçi bu fikri nasıl kabul ettirebilmişti? Öncelikle burada, Arnavutköy Amerikan Koleji'nin de oluşmasına katkıda bulunduğu ve ABCFM'nin de Protestanlaşmamasına göz yumduğu yeni Osmanlı kadınına bakmak gerekir. 1899 yılında yayınlanan *American Board*'un yüksek eğitim kurumları raporuna göre, İstanbul'daki Kız Koleji'nin mezunları hem ahlaki hem entelektüel açıdan önde gelen karakterlerdi ve örneğin 150 mezundan yarısından fazlası Türkiye'de ve diğer ülkelerde öğretmenlik yapıyor, bir kısmı profesyonel olarak edebiyatla ilgileniyordu.⁴⁶ Osmanlı coğrafyasındaki işgal kuvvetlerine karşı verilen kurtuluş mücadelesinde önemli bir lider olan yazar Halide Edip Adivar da bu okulun bir mezunudur.²

1890'da Mary Mills Patrick Ermeni ve Rum Katolik Okulları'na tepki olarak, Protestan Okullarının daha yüksek kaliteli bir laik eğitim vermeye yöneldiğini belirtiyordu. 1890-1908 arası okula kaydolun Müslüman öğrencilerin sayısının artması da bu laik eğilimle ilgiliydi. 1908 devrimi yani II. Meşrutiyet'in ilânı daha Batılı bir hükümetin laik milliyetçi bir çizgiyi izleyeceği, kadınların özgürleşmesinin önünü açacağı konusunda ümit verirken, Kız Koleji de 1908 yılında tüzüğünün değişmesiyle misyoner okulu statüsünden çıkmış, ağırlıklı olarak Amerikalı diplomat ve iş adamlarından meydana gelen yeni bir mütevelli heyeti oluşturulmuş ve kolej kızlar için laik nitelikli bir özel okul halini almıştı.² Böylece, açılacak olan kadın tıp okulunun modern tıp eğitimi veren laik bir kurum olmasının önü açılıyordu. O sırada Türkiye'de tıbbın kendisi, modernleşmeye ve laikliğe doğru gitmekteydi. Mary Mills Patrick'in de bu tarihi gidişattan etkilendiği, tarihsel hareketin dalgasına kapıldığı söylenebilir.

Mary Mills Patrick'in kayda geçtiğine göre; dönemin A.B.D. konsolosu G. Ravndal, Standart Oil Şirketi yöneticilerinden Oscar Gunkel ve İstanbul'daki ABCFM Okullarının önemli destekçilerinden W.W. Peet, İstanbul'da kurulacak ve kadın hekim, hemşire yetişmesini sağlayacak bir okulu büyük bir ihtiyaç olarak görüyordu.²⁸ Şüphesiz I. Dünya Savaşı'nın tüm dünyadaki dönüştürücü etkisi, kadınların iş yaşamına katılımını hızla artıran koşulları, bu projenin ciddiye alınmasını sağlamıştır. Gerçekten de, tıp eğitimine bu okulda başlayan kadın hekimlerin başarıları, az sayıda olmalarına rağmen ülkelerine yaptıkları katkılar, bu öngörüğü desteklemektedir.

Türkiye'de ABCFM misyonerleri tarafından organize edilen tıp eğitimi hizmetleri, etkileri açısından incelendiğinde göze çarpan bir sonuç, misyonerlerin yerel nüfustan, modern eğitilmiş bir kadro yetiştirme çabalarının, dini olmayan bir nitelikte, başarıya ulaştığıdır. Bu başarı örneğin, günümüzde halen varlığını sürdüren Arnavutköy Amerikan Kız Koleji'nin elit, kozmopolit ve lider nitelikleri taşıyan profesyonel kadınlar yetiştirme misyonu örneğinde görülmektedir. Müdire Mary Mills Patrick'in kadın tıp okulu hayal ettiği şekliyle hayata geçmese dahi, Arnavutköy Amerikan Kız Koleji milli ve dini ayırımların ötesinde, profesyonel kadınlar yetiştirme konusunda, yüz yılı aşkın bir süredir başarıyla hizmet vermektedir ve modern Türkiye kadınlarının şekillenmesinde rolü olmuştur.

** Muayenehanesinin ilânı, "Çocuk Hastalıkları Mütahassısı Doktor Sabiha Süleyman (İkinci Beyler Sokağı). Pazardan maada hergün saat üçten altıya kadar İkinci Beyler sokak 81 numaradaki muayenehanesinde hastalarını kabul eder"⁴⁴

ABCFM'nin tıp ve sağlık alanlarında sunduğu hizmetler modern tıp kültürünü Türkiye'de inşa etmeye katkıda bulunmuş, bu esnada yaşanan karşılaşmaların doğurduğu melez yapıların bir kısmı, örneğin Antep Amerikan Hastanesi, İstanbul (Arnavutköy) Amerikan Kız Koleji ve Beyrut Amerikan Tıp Okulu, tüm siyasi, demografik ve kültürel değişimlere rağmen, süreklilik kazanmayı başarmıştır. Bu süreklilik tek bir kültürün ya da kurumun başarısı değildir. Sadece ihtiyaçlara cevap verme ve tarihsel dönüşüme ihtiyaçlara göre ayak uydurma konusunda Anadolu'daki halkların, Katolik ve Ortodoks kiliseleri karşısında laikliğe ve milliyetçiliğe yaklaşan Amerikan Protestanlarının ve kendi modernleşme hamlesini titizlikle kuran genç Cumhuriyet'in birlikte ürettikleri bir tarihsel olaydır.

Bilgi

Çalışma dolayısıyla oluşan bir çıkar çatışması yoktur.

Gül Kızılca Yürür'ün Nuran Yıldırım danışmanlığında yaptığı, "Gaziantep'teki Amerikan Hastanesi ve Hastaneye Bağlı Tıp ve Sağlık Okullarının Tarihi ve Çevreye Etkileri" (İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etik Doktora Programı. İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı. İstanbul 2013) başlıklı doktora tezi, s.12-35'ten geliştirilmiştir.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Gül Kızılca Yürür: Fikir/kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Nuran Yıldırım: Fikir/kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Erdoğan T. Üsküdar Amerikan Kız Koleji'nin Kısa Tarihi. Üsküdar Sempozyumu I. Bildiriler, Cilt I, İstanbul: Üsküdar Belediye Başkanlığı Üsküdar Araştırmaları Merkezi Yayın No.10; 2004. s:308-10.
2. Goffman C. From Religious to American Proselytism: Mary Mills Patrick and the Sanctification of the Intellect. In: Doğan M.A., Sharkey H. editors. American Missionaries and the Middle East: Foundational Encounters. The University of Utah Press, 2011. s: 88-92.
3. Büyükkarcı S. Türkiye'de Amerikan Okulları. Konya: Yelken Basım-Yayım-Dağıtım; 2004.
4. Ege, NN. Demokrasi Cihanında Kadın, Dr. M. Mills Patrick. İstanbul Kız Koleji Kurucusu. Tanin 1946;10 Mart:5-6.
5. Hayatta Muvaffak Olmuş Türk Kadınları: 3. İlk Kadın Doktorumuz Safiye Ali Hanım. Resimli Ay 1928;4 (47-11):12.
6. Graduates of the College. Constantinople College, The American College for Girls at Constantinople Reports for the Year 1911-1912. s: 71-90.
7. Departments of State, Justice, The Judiciary, and Related Agencies Appropriations, 1961. Hearings Before the Subcommittee of the Committee on Appropriations United States Senate Congress Second Session on H.R. 11666. Making Appropriations for the Departments of State and Justice, the Judiciary, and Related Agencies for the Fiscal Year Ending June 30, 1961. United States Government Printing Office, Washington; 1960. s: 948.
8. Acun F. Arnavutköy Amerikan Kız Koleji Mezunları ve Meşhurları. Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi 2015;11(22):417- 442.
9. Mills Patrick M. Bir Boğaziçi Macerası. İstanbul Kız Koleji (1871-1924). Çev. Şeyma Akın. Tez Yayınları, İstanbul 2001. s: 143.
10. Etker Ş. Türkiye'nin ilk kadın doktorlarını Üsküdar yetiştirdi. SEV Connect. İlkbahar 2018;1:88-89.
11. Etker Ş. Dr. Zaruhi S. Kavalcıyan, Türkiye'nin ilk kadın hekimi. Hekim Sözü. Temmuz-Ağustos 2021:33-34.
12. Yıldırım N. Türkiye'nin İlk Kadın Doktoru Safiye Ali. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları; 2012. s. 15-34.
13. Gazete Oksijen. Almanya'da bir sokağa Türkiye'nin ilk kadın doktoru olan Safiye Ali'nin adı verildi. 16 Ağustos 2023. <https://gazeteoksijen.com/dunya/almanya-bir-sokaga-turkiyenin-ilk-kadin-doktoru-olan-safiye-alinin-adi-verildi-186455> (Erişim: 7 Temmuz 2024).
14. Şehsuvaroğlu BN. 1914'te Amerikan Kız College'indeki Türk Kızları. Türk Yurdu, Cilt. IV (9): 13-14.

15. Etker Ş, Dinç G. Tıp Fakültesinin İlk Kadın Doçenti Dr. Afife Cenani Demirel 90 Yaşında. İçinde: Yıldırım N. editör. Sağlık Alanında Türk Kadını. İstanbul: Novartis Yayınları; 1997. s: 67-69.
16. Yenerman M. Patoloji Alanında İlkler, Öncü Kadınlar ve Bugün. İçinde: Yıldırım N. editör. Sağlık Alanında Türk Kadını. İstanbul: Novartis Yayınları; 1997. s: 206-207.
17. Hatemi S. Prof. Dr. Metine Bilger. İçinde: Yıldırım N. editör. Sağlık Alanında Türk Kadını. İstanbul: Novartis Yayınları; 1997. s:102-104.
18. Gürsu S, Yıldırım T, Demir B, Şahin V. “Kadından ortopedist olmaz!” Efsaneyi yıkanlar... <https://www.aott.org.tr/Content/files/sayilar/423/423-4459.pdf> (Erişim. 16 Nisan 2024).
19. Çakar L. Fizyolojide ilk kadın öğretim üyesi Prof. Dr. Meliha Terzioğlu. İçinde: Yıldırım N. editör. Sağlık Alanında Türk Kadını. İstanbul: Novartis Yayınları; 1997. s:113-122.
20. Günöz H. Prof. Dr. Olcay Neyzi. İçinde: Yıldırım N. editör. Sağlık Alanında Türk Kadını. İstanbul: Novartis Yayınları; 1997. s:142-146.
21. Yazıcı H. Asuman Hocamıza Saygıyla. Cumhuriyet, 3 Ocak 2018; <https://www.cumhuriyet.com.tr/yazarlar/olaylar-ve-gorusler/asuman-hocamiza-saygiyla-iu-emekli-prof-hasan-yazici-yazdi-902087> (Erişim tarihi: 13 Nisan 2024).
22. Tinckom-Fernandez W.G. Hospital in Turkey faces a New Crisis. The New York Times April 1928; <https://www.nytimes.com/sitemap/1928/01/09/> (Erişim tarihi: 7 Temmuz 2024).
23. Staub A.W. Tribute to an American Hospital at Istanbul a Memorial to the Late Admiral Bristol. The New York Times 1939; Kasım 15:22. <https://www.nytimes.com/1939/11/15/archives/letters-to-the-times-tribute-to-an-american-hospital-at-istanbul-a.html> (Erişim: 7 Temmuz 2024).
24. Near East Relief. Our History. <https://neareast.org/our-history/#:~:text=Originally%20known%20as%20The%20American,displaced%2C%20with%20over%20a%20million> (Erişim tarihi: 7 Temmuz 2024).
25. Yıldırım N. İstanbul'un Sağlık Tarihi. İstanbul Üniversitesi İstanbul 2010 Avrupa Kültür Başkenti Projesi No. 55-10. İstanbul: Ajansfa; 2010. s: 236-37.
26. Meyer EC. Medical Education and Medical Practice in Turkey, Boston: American Board of Missions; 1917. Yayınlanmamış daktilo metin, Boğaziçi Üniversitesi Kütüphanesi, R820. M49 1917.
27. Mills Patrick M. Information in regard to the American College for Girls at Constantinople, Constantinople College. In: Ernst C. Meyer editör. Medical Education and Medical Practice in Turkey, Boston: American Board of Missions; 1917: 122-145. Yayınlanmamış daktilo metin, Boğaziçi Üniversitesi Kütüphanesi, R820. M49 1917, Ek no.7.
28. Mills Patrick M. The American College for Girls at Constantinople in its relation to the development of medical education in Turkey with particular reference to the medical education for women, 1 May 1917. In: Ernst C. Meyer editor. American Board of Missions; 1917: 46-52. Yayınlanmamış daktilo metin, Boğaziçi Üniversitesi Kütüphanesi, R820. M49 1917, Ek no.1.
29. Mills Patrick M. “Fourteen Reasons for an American Mandatory over Turkey”, The Outlook, September 3, 1919. s: 32–33.
30. Mills Patrick M. Son Sultanların İstanbulu'nda Siyaset. Modernleşme. Yabancı Okullar. Çev. Ayşe Aksu. Dergâh Yayınları, İstanbul 2009. s: 328.
31. Robert College. http://en.wikipedia.org/wiki/Robert_College (Erişim tarihi: 12 Mart 2024).
32. Etker Ş, Dinç G. “İstanbul Amerikan Koleji Tıp Fakültesi ve 28’li İki Öğrencisi Dr. Hamdiye Abdurrahim Maral ve Dr. Sabiha Süleyman Sayın”, İçinde: Yıldırım N. editör. Sağlık Alanında Türk Kadını. İstanbul: Novartis Yayınları; 1997, s. 60-63.
33. <https://www.findagrave.com/memorial/191607245/wilson-farnsworth-dodd> (Erişim tarihi: 12 Nisan 2024).
34. Yıldırım N. Savaşlardan Modern Hastanelere Türkiye’de Hemşirelik Tarihi. İstanbul: Vehbi Koç Vakfı, 2014, s.42-44.
35. Ural R. Ord. Prof. Dr. İhsan Hilmi Alantar. RE Books Arts Yayınevi. İstanbul 2023, s.168.
36. Başekim CÇ. Radyolojiye adanmış bir Ömür: Dr. Mehmet Şevki Bey. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2015;5(1):33-36.
37. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Osmanlı Arşivi, Hariciye Nezareti İstanbul Murahhaslığı, BOA (HR. İM) 77/5, 23 Haziran 1923.
38. Tevhid-i Tedrisat Kanunu. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.3.430.pdf> (Erişim tarihi: 22 Nisan 2024).
39. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi, BCA, Fon. 502, Kutu. 22384-99309, Gömlek.1, 8.04. 1924.
40. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi, BCA, Fon. 502, Kutu. 22384-99309, Gömlek. 4, 22.04. 1924.
41. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivleri Başkanlığı Cumhuriyet Arşivi, BCA, Fon. 502, Kutu. 22384-99309, Gömlek. 3, 28.04. 1924

42. Mills Patrick, M. Bir Boğaziçi Macerası. İstanbul Kız Koleji (1871-1924). Çev. Şeyma Akın. Tez Yayınları, İstanbul 2001
 43. Yıldırım N, Bozkurt S. "Başlangıcından Günümüze İstanbul Tıp Fakültesi'nin Kadın Öğretim Üyeleri", içinde: Yıldırım N. editör. Sağlık Alanında Türk Kadını. İstanbul: Novartis Yayınları; 1997. s:170-172.
 44. Gazete ilanı: Çocuk Hastalıkları mütehasısı Dr. Sabiha Süleyman. Yeni Asır, 26 Mart 1936, s.7. https://www.gastearsivi.com/gazeteSayisi/yeni_asir/1936-03-26 (Erişim tarihi: 11 Temmuz 2024).
 45. Maral HA. "Modern evde pire, tahta kurusu olmaz. Sağlık Bakımından İdeal Bir Ev Nasıl Olmalıdır?", Akşam 1935: Haziran 18: 5-13.
 46. Mills Patrick, M. The American College for Girls at Constantinople. The Higher Educational Institutions of the American Board. Boston: American Board of Commissioners for Foreign Missions; 1899: 22-27. <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=umn.31951002032301j;view=1up;seq=5> (Erişim tarihi: 9 Mart 2024).
-

Plutarkhos'un *De Tuenda Sanitate Praecepta/Υγιεινὰ Παραγγέλματα* (Sağlığın Korunması Üzerine Tavsiyeler) Adlı Çalışması: Tıp Tarihi Bağlamında Bir İnceleme*

Plutarch's Work Named *De Tuenda Sanitate Praecepta/Υγιεινὰ Παραγγέλματα* (Recommendations on the Protection of Health): A Review in the Context of History of Medicine

Nuray Yaşar Soydanⁱ, Berna Ardaⁱⁱ

ⁱDr., Fevzi Çakmak Aile Sağlığı Merkezi, <https://orcid.org/0000-0001-7526-587X>

ⁱⁱProf. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0003-2043-2444>

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı Plutarkhos'un *De Tuenda Sanitate Praecepta/Υγιεινὰ παραγγέλματα* (Sağlığın Korunması Üzerine Tavsiyeler) adlı yapıtını gündeme getirmek ve yazarın sağlığın değeri ve korunmasıyla ilgili söylem ve aktarımlarını Tıp Tarihi bağlamında değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışma, Plutarkhos'un 16 ciltten oluşan *Moralia/Ἠθικά/Ethika* olarak bilinen eserinin ikinci cildinde 213-293 sayfaları arasında yer alan *De Tuenda Sanitate Praecepta* adlı deneme yazısı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada metin analizi yöntemi kullanılmıştır. Plutarkhos'un kültürel sınıfa yönelik olarak sağlığın değeri ve korunmasıyla ilgili tavsiyeleri saptanmış ve elde edilen bilgiler Tıp Tarihi ışığında incelenmiştir. Çalışma, Ocak-Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada başvurulan kaynaklara yazarların kendi kütüphaneleri ve çevrimiçi kaynaklardan ulaşılmıştır.

Bulgular: Bu değerlendirme sırasında; hekimin değerli olduğu düşüncesi, tıp-felsefe ilişkisi, humoral patoloji kuramı, zihin-beden ilişkisi, ölçülülük, harici hastalık, prognoz yaklaşımı, ruh kavramı, rüyalar, ses, mantık ve beden egzersizi, soğuk banyonun zararları, sıcak banyonun faydaları, beslenme, şarap tüketimi, etkili ilaçların kullanılmaması gerektiği ve yaşam tarzının önemi gibi konulara değinildiği saptanmıştır.

Sonuç: Plutarkhos'un hekim olmamasına rağmen, Antik Çağ'ın tıp bilgisini oluşturan bazı temel kavramlara hâkim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başta Hippokrates, Platon ve Aristoteles olmak üzere önemli tarihi figürlere atıf yaptığı fark edilmiş olup çeşitli anlatılar, aforizmalar, tanıklıklar ve benzetmelerle metni çekici hale getirdiği ve okuyucunun ilgisini arttırdığı görülmüştür. Sağlığın korunması konusunda verdiği bilgiler, döneminin sayılır bir sağlık okuryazarı olarak anımsanmasını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Plutarkhos, *De Tuenda Sanitate Praecepta*, Ölçülülük, Tıp Tarihi.

ABSTRACT

Aim: The aim of the study is to bring up Plutarch's work called *De Tuenda Sanitate Praecepta/Υγιεινὰ παραγγέλματα* (Recommendations on the Protection of Health) and to evaluate the author's discourses and transfers about the value and protection of health in the context of the History of Medicine.

Materials and Methods: The study was carried out on the essay titled *De Tuenda Sanitate Praecepta* which is located between pages 213-293 in the second volume of Plutarch's 16 volume work known as *Moralia/Ἠθικά/Ethika*. Text analysis method was used in the study. Plutarch's recommendations regarding the value and protection of health for the cultural class were determined and the obtained information was examined in the light of the History of Medicine. The study has been conducted between January and May 2024. The sources used in the study have been accessed the authors' own libraries and online sources.

Results: It has been determined that issues such as the idea that the physician is valuable, medicine-philosophy relationship, humoral pathology theory, mind-body relationship, moderation, concept of soul, dreams, sound, logic and body exercise, harms of cold baths, benefits of hot baths, nutrition, wine consumption, the avoidance of effective drugs and the importance of lifestyle were mentioned.

Conclusion: Although Plutarch was not a physician, it has been concluded that he mastered some of the basic concepts that constitute the medical knowledge of Antiquity. It has been noticed that he made references to important historical figures, especially Hippocrates, Plato and Aristotle, and it has seen that he made the text attractive and increased the reader's interest with various narratives, aphorisms, testimonies and analogies.

Keywords: Plutarch, *De Tuenda Sanitate Praecepta*, Moderation, History of Medicine.

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):537-547

DOI: 10.31020/mutfd.1506416

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 28 Haziran 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 06 Eylül 2024

İletişim - Correspondence Author: Nuray Yaşar Soydan <nuray51yasar@gmail.com>

Giriş

Plutarkhos'un Yaşamı ve Yapıtları

Roma'nın Akdeniz dünyasına siyasi ve askeri olarak hâkim olduğu bir dönemde yaşayan ve Antik dünyanın önde gelen biyografi ve felsefi deneme yazarı olarak kabul edilen Plutarkhos, (MS 46-120) İmparator Claudius döneminin sonlarına doğru Boiotia bölgesinde bulunan Khaironeia kasabasında dünyaya gelmiştir.¹⁻³ Bir yazıttan elde edilen bilgiye göre, adını aldığı Mestrius Florus aracılığıyla Roma vatandaşı olan Mestrius Plutarkhos, soylu ve zengin bir aileden gelmesi nedeniyle donanımlı bir eğitim alma imkânı bulmuştur.^{3,4} O dönemde hem Yunanlılar hem de Romalılar için önemli bir eğitim merkezi olan Atina'da eğitim almış, peripatetik felsefecisi ve dini konularda deneyimli bir filozof olan Ammonios'un öğrencisi olmuştur.³ Khaironeia'da politik olarak aktif olan Plutarkhos, prokonsüllerin büyükelçiliklerinde ve belediyelerde görevlerde bulunmuş; ayrıca Delphi yakınındaki Apollon tapınağının rahibi olmuştur.¹

Deneme yazarlığında kendini öne çıkarmış olan Plutarkhos, Khaironeia'dan ayrılarak, Atina, Sparta, Anadolu, İskenderiye, İtalya ve Roma gibi bölgelere seyahat etmiş, bu kentlerdeki kütüphane ve arşivlere erişim imkânı bulmuştur.^{3,5} Plutarkhos Roma'ya yaptığı bu ziyaretleri sonucunda bazılarını Yunanistan'daki hizmetlerinden zaten tanıdığı diğer Romalı seçkin ve kültürlü arkadaşlarıyla tanışma fırsatı bulmuştur.⁶ Platon felsefesiyle ilgilenen ve onun öğretilerini yaymayı amaçlayan Plutarkhos, önce yurdunda seçkin yakınlarına ve arkadaşlarına, sonra da Roma'da edindiği bu kültürlü kesime felsefeyle ilgili konuşmalar yapıp dersler vermiştir.³ Roma'da İmparator Hadrianus'a (MS 117-138) öğretmenlik yapmış, Hadrianus imparator olunca onu Yunanistan procuratorluğuna getirmiştir.^{2,7} Plutarkhos'un Roma'da edindiği bu çevre, Atina, Efes, Bergama ve İzmir gibi dönemin önemli kentlerinden gelen ve kendisi gibi varlıklı ve soylu olan, Roma kültürünün katkısının farkına varmış, resmi hitabette uzmanlaşmış Yunanlı kişilerle kaynaşmalarına neden olmuştur.⁸ Plutarkhos'un bu kaynaştırıcı tutumu Yunanlı ve Romalı yüksek sınıfların birlikte resmedilmesinde onun rolünün önemli olduğunu düşündürmektedir.⁸

Plutarkhos'un tematik olarak oldukça kapsamlı eserlerinin varlığı onun meraklı ve üretken bir yazar olduğuna işaret etmektedir. Plutarkhos'un iki grup altında toplanmış yapıtlarını Lamprias kataloğu içermektedir. Birinci grupta çeşitli içeriklere sahip 70'in üzerinde felsefe, siyaset, retorik, edebiyat, eleştiri ve bilim gibi konulardan oluşan ve bu farklı amaçlar için mektup, konuşma, diyalog ve deneme gibi çeşitli türlerin olanaklarından yararlanmasına rağmen, bu grup yazılar homojen bir şekilde Rönesans'tan beri *Moralia* olarak adlandırılmıştır.⁹ Bu grup içinde yer alan bazı deneme yazıları şunlardır: *De Liberis Educandis/Περὶ παιδῶν ἀγωγῆς* (Çocukların Eğitimi Üzerine), *De Fortuna/Περὶ τύχης* (Şans Üzerine), *De Tranquillitate Animi/Περὶ εὐθυμίας* (Ruhun Dinginliği Üzerine), *De Virtute Morali/Περὶ ἠθικῆς ἀρετῆς* (Erdem Etiği) ve *Arophthegmata Laconica/Ἀποφθέγματα Λακωνικά* (Spartalıların Söylemleri).

Diğer grubu ise İmparator Domitianus'un öldüğü yaklaşık MS 96 ile Plutarkhos'un MS 120 civarındaki ölümü arasında yazılmış ve 23 kitaptan 22'si hayatta kalan *Vitae Parallelae/Βίοι Παράλληλοι* (Paralel Yaşamlar) adlı tarih çalışması oluşturmaktadır.⁴ Stadter yaptığı çalışmada *Vitae Parallelae*'in yazılış amacının Plutarkhos'un kendisi, yakın arkadaşları, Romalı senatörler ve Yunanlı toprak sahiplerinin gelişimi ve yazarın kendi keyfi için yazdığını ve büyük adamların erdemlerini kendi hayatına nasıl dâhil edebileceği düşüncesini barındırdığını bildirmiştir.⁶ *Vitae parallelae* sabit bir planı takip etmeden Plutarkhos'un ruhunun yönlendirdiği şekilde birinden diğerine geçerek, önce bir Yunanlı ardından ona meslek, karakter ya da yaşam bakımından eşdeğer olan bir Romalı komutan ve devlet adamını anlatmıştır.^{3,6} Plutarkhos'un tarihi figürlerle olan bu ilişkisi erdem, insanlık ve şefkat gibi ahlaki zorunluluklar tarafından yönlendirilmiş ve *Moralia*'da ortaya konan etik ilkelerin temelini oluşturmuştur.¹⁰ *Comparatio Thesei et Romuli/Θησέως και Ρωμύλου Σύγκρισις* (Theseus ve Romulus'un Karşılaştırılması), *Comparatio Solonis et Publicolae/Σόλωνος και Ποπλικόλα Σύγκρισις* (Solon ve Publicola'nın Karşılaştırılması), *Comparatio Demosthenis et*

Ciceronis/Δημοσθένους και Κικέρωνος Σύγκρισις (Demosthenes ve Cicero'nun Karşılaştırılması), *Comparatio Niciae et Crassi/Σύγκρισις Νικίου και Κράσσου (Nikias ve Crassus'un Karşılaştırılması)* karşılaştırdığı önemli kişiliklerden sadece bazılarıdır.

Plutarkhos'un takip ettiği ve etkilendiği felsefi öğretiler dikkat çekici düzeydedir. Plutarkhos'un felsefe ile ilgili düşüncelerini yansıttığı çalışmalardan biri *Moralia*'nın 10. cildinde 27-47 sayfaları arasında yer alan *Maxime Cum Principibus Philosopho Esse Disserendum/Filozof Özellikle Önde Gelen Kişilerle Tartışmalıdır* adlı denemesidir. Bu denemede Plutarkhos Pindaros'un sözünü tanık göstererek “felsefe öğretimi kaideler üzerinde boş durmaya mahkûm heykeller yontan bir heykeltıraş ve daha fazlası değildir.” diyerek felsefe öğretiminin dokunduğu her şeyi canlı kıldığını, insanları harekete geçiren dürtüleri, onları faydalı olana yönlendiren yargıları nezaket ve muhafazakârlıkla birleştirerek, bilgelik ve ruh yüceliğini ilham ettiğini ve bu niteliklere sahip oldukları için kamusal ruha sahip insanların tanınmış ve güçlü kişilerle sohbet etmeye daha istekli olduklarını sağladığını bildirmiştir.¹¹ Lanzillotta'nın bildirdiğine göre Plutarkhos'un felsefi yönünün gelişmesinde Akademi ile olan ilişkisi, Platoncu açıklamaları, Orta Platonculuktaki rolü, Yeni-Platonculuğa Orta Platoncu bilginin oluşumuyla katkısı ve zamanın okullar arası felsefi tartışmalarına Platoncu bir bakış açısıyla katılımı etkili olmuştur.¹² Plutarkhos'un felsefi merakını borçlu olduğu diğer öğretiler arasında ise ahlak ve mantıkta Aristoteles felsefesi, fizikte Stoacı öğreti ve çeşitli noktalarda Pisagor etkisinin varlığı görülmektedir.¹³ Bunlardan başka Presokratik, Sokratik, Kirene ve Epikuros felsefesinin teori ve yaklaşımları Plutarkhos'un çalışmalarında önemli bir yer bulmuştur.¹²

Plutarkhos'un kültürel ilgilerinin enginliği ve çeşitliliği nedeniyle farklı dönemlerde kabul gören bir yazar olduğu açıktır. *Vitae Parallelae* adlı çalışması farklı zamanlarda farklı yazarlarca esinlenen bir kaynak olma özelliğine sahip olmuştur. Nitekim geç II. yüzyılda Aulus Gellius ve Athenaios, geç III. yüzyılda hatip Menandros, Bizans döneminde ise XII. yüzyıl yazarı olan Ioannes Zonaras'ı etkilediği görülmüştür. Ayrıca IV. yüzyılda sofist Sopatros hem *Vitae Parallelae* hem de *Moralia*'dan etkilenmiştir.⁴ Lucchesi yaptığı çalışmada Plutarkhos'un Orta Çağ'da Batı Avrupa'da unutulmaya yüz tuttuğunu ancak XII. yüzyılın başlarından itibaren *Moralia*'nın büyük bir bölümünü içeren el yazmalarının Latin Batı'da dolaşıma girdiğini bildirmiştir.¹⁴ Daha sonraki dönemlerde ise XVI. ve XVII. yüzyıllarda Amyot tarafından Fransızcaya çevrilen yapıtları Avrupa'da büyük ilgi görmüştür. Leonardo Bruni, Niccolò Machiavelli, Rabelais, Montaigne, Shakespeare, Bacon, Montesque ve Friedrich Nietzsche'yi yapıtlarıyla etkilemiştir.¹⁵ Nietzsche *Tarihin Yaşam için Yararı ve Sakıncası* adlı eserinde Plutarkhos'a atıfta bulunarak şöyle demiştir: “Ruhlarınızı Plutarkhos'la doyurun, onun kahramanlarına inanarak, kendinize inanmaya cesaret edin.”¹⁶ Plutarkhos'un Eski Çağ yazarları arasında XIX. yüzyılda ve günümüzde de bütün dünyada en çok okunan yazarlardan biri olduğu kuşku götürmez bir gerçektir.¹⁵

Materyal ve Metot

Bu çalışma, Plutarkhos'un 16 ciltten oluşan *Moralia* olarak bilinen eserinin ikinci cildinde (86B-171E) 213-293 sayfaları arasında yer alan ve Frank Cole Babbitt tarafından İngilizceye çevirisi yapılan *De Tuenda Sanitate Praecepta* adlı deneme yazısı üzerinde gerçekleştirilmiştir.¹⁷ Deneme, toplamda 27 bölümden oluşmaktadır. Babbitt'in verdiği bilgiye göre, deneme hekim Mochion ile Plutarkhos'un arkadaşı Zeuxippus arasında geçen bir diyalog şeklinde başlamış, sonrasında Zeuxippus'un konuşmasıyla devam ettiği görülmüştür. Çalışmada metin analizi yöntemi kullanılarak, Plutarkhos'un sağlığın değeri ve korunmasıyla ilgili yaklaşımları incelenmiş ve elde edilen bilgiler bulgular kısmında sunulmuştur. Bulgular kısmında sunulan konu başlıkları, konunun deneme yazısında ilk geçtiği bölüm esas alınarak tablo oluşturulmuştur. Çalışmada adı geçen antik kaynak isimleri ilk geçtiği yerde Latince/Eski Yunanca/Türkçe biçiminde yazılmış olup devamında kitabın Latince adı kullanılmıştır. Tartışma yürütülürken bulgular bölümünde yer alan konu

başlıkları takip edilerek Plutarkhos'un verdiği bilgiler antik dönem yazarlarının eserlerindeki benzer ve farklı bilgilerle birlikte analiz edilmiştir.

Tartışmada başvurulan kaynaklar arasında *Moralia*'nın 10. cildinde yer alan *Maxime Cum Principibus Philosopho Esse Disserendum*, Mark Beck tarafından düzenlenen *A Companion to Plutarch* (2014), *Brill's Companion to the Reception of Plutarch* (2019), Koslu Hippokrates'in *De Diaeta IV-De Somniis/Περὶ Διαίτης IV ἢ Περὶ ἐνυπνίων* (*Rejim 4- Rüyalar*) Hippokrates'in Adams tarafından İngilizceye çevrilen *Prognosticon/Προγνωστικόν* (*Prognoz*), Platon'un Lütfi Ay tarafından (1943) Türkçeye çevrilen *Timaios*, Celsus'un (MÖ 10-MS 50) *De Re Medicina/Tıp Konuları Hakkında* ve Plinius'un (MS 23-79) *Naturalis Historia/Doğa Tarihi* adlı eseri ile temel tıp tarihi ve modern kaynaklar yer almaktadır.¹⁸⁻²² Çalışma, Ocak-Mayıs 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmada yararlanılan kaynaklara yazarların kendi kütüphaneleri ve çevrimiçi kaynaklardan ulaşılmıştır.

Bulgular

Plutarkhos'un *De Tuenda Sanitate Praecepta* adlı eserinde sağlığın korunmasında kültürel kesime yönelik yaptığı tavsiyeler aşağıdaki tabloda ilgili başlıklarla birlikte listelenmiştir.

Tablo 1. Plutarkhos'un *De Tuenda Sanitate Praecepta*'da yer alan tavsiyeler.

Konular	
1. Hekimin değerli olması	Zeuxippus: "Tıpta insan, Homeros'un ifadesiyle, pek çok kişinin toplamından değerlidir." (1. bölüm, s.217).
2. Tıp-felsefe ilişkisi	Zeuxippus: "...Moschion, senin felsefe konusunda doğal bir yeteneğe sahip olman ve tıba ilgi duymayan bir filozofa öfke duymandır..." (1. bölüm, s.219). Zeuxippus: "...liberal sanatlar arasında tıp zarafet, seçkinlik ve verdiği tatmin açısından hiçbirinden aşağı değildir. Öğrencilerine çok büyük önem taşıyan bir şeyi, hayatlarını ve sağlıklarını korumayı öğretiyor." (1. bölüm, s.219). Zeuxippus: "...sağlık konularını tartışırlarsa filozoflara karşı izinsiz girme suçlaması yapılmamalıdır; fakat daha ziyade, tüm sınır çizgilerini tamamen ortadan kaldırmayı ve tüm onurlu çalışmaları olduğu gibi tek bir alan haline getirmeyi ve bu alanda onları ortaklaşa geliştirmeyi, böylece tartışmalarında hem hoş hem de gerekli olanı hedeflemeyi görev olarak görmezlerse suçlanmalıdırlar." (1. bölüm, s.219). Moschion: "O kadar kendini beğenmiş ki (Glaucus) felsefenin yardımına ihtiyaç duymadan kendi başına bir kanun olmak istiyor..." (1. bölüm, s.219).
3. Sağlıklıyken hastaların tükettiği besinleri tüketerek alışkanlık kazanılması	Zeuxippus: "En sağlıklı olduğu dönemlerde sabit bir alışkanlık edinmesi ve böylece bu şeyleri hoş, tanıdık ve kendisine uygun hale getirmesi yararlıdır." (3. bölüm, s.223).
4. Ölçülülük	Zeuxippus: "...bizi aç olmadığımızda yemeye ikna eden yiyeceklere ve susamadığımızda içmeye ikna eden içeceklere karşı bizi uyanık olmaya teşvik eden Sokrates vardır." (6. bölüm, s.229). Zeuxippus: "Ancak yiyecek ve içecek gibi konularda itibar aramamız gerekiyorsa, bunun en iyisi "sağlık adına ölçülü olmak" olduğunu söyleyerek bunu geliştirebiliriz." (7. bölüm, s.235). Zeuxippus: "Yaşlı Cato'nun "Büyüğü küçültün ve küçüğü tamamen ortadan kaldırın. Çünkü eğer başımıza bir şey gelirse, gerekli tedbiri almamak, kendimizi kontrol etmemek bize zarar verir; hiçbir şey yoksa bedeninin bazı kısıtlamalara tabi tutulması ve bazı yüklerden arındırılmasının da bedene bir zararı olmaz." (11. bölüm, s.245-247). Zeuxippus: "Zevkler nedeniyle özdenetim konusunda başarısız olan ve arzularına boyun eğen ya da onlar tarafından sürüklenenlere, hazların doyumlarının çoğunu bedenden aldıkları öğretilmeli ve hatırlatılmalıdır..." (11. bölüm, s.247). Zeuxippus: "...doyuncaya kadar yememek, yoruluncaya kadar çalışmamak ve iffeti gözetmek en sağlıklı şeylerdir." (15. bölüm, s.255). Zeuxippus: "Bu nedenle, bedeninin sürekli olarak kendi kendine yeterli ve mideyi doldurma ve boşaltma konusunda iyi ayarlanmış olmasını sağlamak için ılımlı ve ölçülü yaşamak en iyisidir." (22. bölüm, s.277).
5. Zihin-beden ilişkisi	Zeuxippus: "...arzular zihinden bedene iner ve onu zihnin duygularına boyun eğmeye ve onların heyecanlarına katılmaya zorlar..." (7. bölüm, s.233). "...bedenin zihin tarafından dürtülerek ve rahatsız edilerek elde ettiği her türlü zevk

- dengesizleştirici, rahatsız edici ve bünyeye yabancıdır.” (7. bölüm, s.233).
- Zeuxippus:** “...ruhun duyguları sıklıkla bedenin tehlikeli bir şekilde hastalığa yaklaştığı konusunda uyarıda bulunur.” (14. bölüm, s.253).
- Zeuxippus:** “...Platon, zihin olmadan bedenin veya beden olmadan zihnin hareketinin olmaması gerektiğini, ama iyi eşleşmiş bir takımın eşit dengesini korumamız gerektiğini tavsiye ederken haklıydı...” (27. bölüm, s.293).
- Zeuxippus:** “Bu nedenle sağlığa saygısızlık, hazı temel amaç haline getirenler için en az kârlıdır.” (8. bölüm, s.237).
- Zeuxippus:** (Lysimakhos)... “Daha sonra soğuk su içerken haykırdı: “Tanrım, ne kadar kısa bir zevk uğruna büyük bir refahı çöpe attım.” (9. bölüm, s.239-241).
- Zeuxippus:** “...sağlığın ne kadar değerli bir şey olduğunu, bunu kendine dikkat ederek, tutumlu davranarak korumaya çalışması gerektiğini kendine aşılacaktır.” (15. bölüm, s.255).
- Zeuxippus:** “Çünkü sağlığı yerinde olan bir insan, kendisini pek çok insani faaliyetten daha iyi bir amaca adayamaz.”
- “Ancak diğer ayrıntılara dikkat ederek, her yaşamda hem hastalığa hem de sağlığa yer olduğunu kabul ederek bedenlerimizin doğal yapısını korumalıyız.” (24. bölüm, s.281).
- Zeuxippus:** “İnsanların yorgunluk, aşırı sıcak ve soğuk nedeniyle ateşlendiğini bilmiyor değilim; ...yani başlangıçta büyük miktarda yiyecek, dışarıdan kaynaklanan hastalıkların nedenlerini oluşturan bir ortama yol açar.” (10. bölüm, s.243).
- Zeuxippus:** “Çünkü Hesiados’un oraya buraya gidip insanlığa saldıran hastalıklar hakkında söyledikleri hepsi için doğru değil; -Zeus’un bilgeliği onları seslerden mahrum bıraktığı için, sessiz giderler, hastalıkların çoğunun habercisi, öncüsü ve müjdecisi hazımsızlık ve halsizlik ataklarıdır.” (11. bölüm, s.243).
- Zeuxippus:** “...aynı zamanda bedendeki çalkantıları, iniş çıkışları, uyarıcı belirtileri engellemek veya önlem almamak ve bunları kişinin kendi içinde kopacak ve kopmak üzere olan bir fırtınanın işaretleri olarak görmemek saçmadır.” (14. bölüm, s.251).
- Zeuxippus:** “...Hippokrates, “ağırılık ya da yorgunluk hissi” -der, “harici bir nedene bağlı olmadığında, hastalığa işaret eder” -çünkü muhtemelen, sınırlarla ilgili ruh, bedendeki doluluk nedeniyle gerilim ve baskıya maruz kalır...” (11. bölüm, s.244-245).
- Zeuxippus:** “Ve ayrıca ruhun duyguları sıklıkla bedenin tehlikeli bir şekilde hastalığa yaklaştığı konusunda uyarıda bulunur... Ne zaman kötü buharlar ve acı nefesler Platon’un dediği gibi ruhun dönüşleriyle karşılaşır birleşse, gözyaşı döküyorlar ve dehşete düşüyorlar. Dolayısıyla başına böyle şeyler gelenlerin, eğer sebep ruhla ilgili değilse, bedenle ilgili olduğunu, azaltılması veya yumuşatılması gerektiğini düşünmeleri ve hatırlamaları gerekir.” (14. bölüm, s.253).
- Zeuxippus:** “...hayati ruh nazikçe dengelenerek, ekstremitelere yayılmalıdır...” (16. bölüm, s. 259).
- Zeuxippus:** “...Demokritos, eğer beden ruha karşı zalimce ve kötü muamele nedeniyle dava açarsa ruhun beraat etmeyeceğini söylemişti.” (24. bölüm, s.283).
- Zeuxippus:** “Her halükarda beden, ruhun bedenden aldığı kötülüklerin meyvesini, ruhun bedenden aldığından daha fazla alır; çünkü ruh, bedeni mantıksız bir şekilde kullanır ve beden hak ettiği ilgiyi göremez.” (24. bölüm, s.283).
- Zeuxippus:** “...rüyalardaki anormalliklere karşı da dikkatli olmak gerekir; eğer öyleyse, rüyalarımız uygunsuz ya da alışılmadıkça, ya humorun artmasına ya katılmasına ya da içimizdeki ruhun bozulmasına işaret eder...” (14. bölüm, s.253).
- Zeuxippus:** “Çünkü yüksek sesle konuşmada sesin günlük kullanımı, sadece sağlığa değil aynı zamanda güce de fayda sağlayan harika bir egzersizdir...” (16. bölüm, s.257).
- Zeuxippus:** “Ses, nefesin bir hareketidir ve eğer ona boğazdan değil de, kaynağı akciğerlerden güç verilirse, sıcaklığı artırır, kanı yumuşatır, tüm damarları temizler...” (16. bölüm, s.257).
- Zeuxippus:** “Bu nedenle özellikle kendimizi alışkan hale getirmeliyiz ve devamlı konuşarak ya da bedenimizin tam olarak hazır olmadığından ya da biraz yorgun olduğundan şüpheleniyorsak yüksek sesle okuyarak ya da haykırarak bu egzersize alışmalıyız.” (16. bölüm, s.257).
- “Çünkü okuma, tartışmayla, faytona binmenin aktif egzersizle aynı ilişkisi içindedir ve sanki bir başkasının sözlerinin aracı üzerindeymiş gibi yavaşça hareket eder ve sesi yavaşça bir o yana bir bu yana taşır.” (16. bölüm, s.257).
- “Ancak tutkulu ve sarsıcı bağışırlara karşı dikkatli olmalıyız. Çünkü nefesin spazmodik olarak dışarı atılması ve zorlanması yırtılmalara ve burkulmalara neden olur.” (16. bölüm, s.257-258).
- Zeuxippus:** “Soğuk bir banyo yapmak...bedende yarattığı düşünülen sertlik, gözenekleri tıkayarak aslında iç kısımlarda daha kötü bir etki yaratıyor, sıvıların bir araya toplanmasına ve her zaman salınıp dağılmak isteyen sızıntıların yoğunlaşmasına neden

- olur. ...kesin ve sıkı bir şekilde düzenlenmiş yaşam tarzında daha fazla değişiklik ve her eksiklik aynı anda acı verici olduğundan, bunu ihlal etmemeye her zaman dikkat etmeleri gerekiyor.” (17. bölüm, s.261).
- 13. Ilık banyonun faydaları**
Zeuxippus: “Ilık banyolar...dinçlik ve güçten çok fazla bir şey kaybettirmez. Besinlerin yumuşak ve sindirime uygun olmasını sunarak ve sindirimden kaçan her şeyin en azından tamamen çığ ve yüksekte kalmaması halinde ağrısız bir şekilde dağılmasını sağlayarak ve gizli yorgunluk hissini yatıştırarak sağlığa yardımcı olur.” (17. bölüm, s.263).
- 14. Beslenme**
Zeuxippus: “...Yiyeceğimizin niteliğini kullanarak miktarını daha az külfetli hale getirmeliyiz ve katı ve çok besleyici yiyeceklerden... Dikkatli olunması halinde yiyebilirsiniz ancak bahçedeki çoğu şey, kuşlar ve fazla yağı olmayan balıklar gibi ince ve hafif şeylere sadık kalmalısınız.” (18. bölüm, s.263).
Zeuxippus: “...beden için bünyeye daha uygun olan ve adeta sade ve hafif maddelerden atışlenen muhakeme yeteneğimizi daha az körelten diğer yiyecek ve lezzetleri kullanmalıyız.” (18. bölüm, s.265).
Zeuxippus: “Yiyecek ve içecek konusunda hangi türlerin hoş olduğundan ziyade sağlıklı olduğuna dikkat etmek, ağza değil mideye iyi gelenleri, damak gıcıklayanlardan ziyade sindirimi bozmayanları daha iyi tanımak yerinde olacaktır.” (26. bölüm, s.289).
- 15. Şarap kullanımı**
Zeuxippus: “Şarap konusunda Euripides’in aşk konusunda konuştuğu gibi konuşmalıyız: “Benim ol ama ölçülü ol, dua ediyorum ama yine de beni bırakma.”
“Çünkü şarap, içeceklerin en faydalısı, ilaçların en hoşu ve iştah açıcı şeylerin en az mide bulandırıcısıdır; yeter ki, su ve durumla mutlu bir birleşimi olsun.” (19. bölüm, s.265).
- 16. Mantık egzersizi**
Zeuxippus: “Ancak bilgili ve kültürlü bir adamın, her zamankinden daha geç bir akşam yemeği yemeyi gerektiren bir durumda, elindeki bir matematik problemi, bir kitapçık ya da müzik aleti, onun karnından rahatsız olmasına izin vermeyecektir; tam tersine, sürekli olarak masadan uzaklaşacak ve düşüncelerini masadan başka şeylere aktaracak ve Harpiller gibi, Musalar aracılığıyla iştahlarını korkutup kaçıracaktır.” (20. bölüm, s.269).
Zeuxippus: “Ama bize gelince, akşam yemeği ile uyku arasında her zaman biraz zaman geçmesini öneren doktorların tavsiyelerine uymalıyız...” Ancak doğa bilimlerinin problemlerinin çoğu hafif ve baştan çıkarıcıdır ve etik mülahalaları ve Homeros’un ifadesiyle “ruhun tatminini” içeren ve itici hiçbir şey içermeyen birçok hikâye vardır.” (20. bölüm, s.273).
“Ayrıca zararsız hikâyeler ve masallar da var ve bir flüt ve lir hakkında fikir alışverişinde bulunmak, lirin ve flütün sesini dinlemekten daha az külfetlidir.” (20. bölüm, s.273-275).
- 17. Beden Egzersizi**
Zeuxippus: “Aristoteles, yeni yemek yiyenlerin etrafta dolaşmasının bedensel sıcaklığı canlandırdığını, uykunun ise hemen uykuya daldıklarında onu boğduğunu savunur; ancak diğerleri sessizliğin sindirim yeteneklerini iyileştirdiğini, “hareketin ise sindirim süreçlerini bozduğunu ve bu, bazılarını akşam yemeğinden hemen sonra dolaşmaya, diğerlerini ise sessiz kalmaya ikna etti. Her iki görüş göz önüne alındığında, akşam yemeğinden sonra bedenini sıcak ve sessiz tutan ve zihninin bir anda uykuya ve aylıklığa gömülmesine izin vermeyen bir kişinin her iki sonuca da ulaşması uygun görünebilir...” (21. bölüm, s.275).
- 18. Humoral Patoloji Kuramı**
Zeuxippus: “...Kötü durumdaki ve bünye ile uyumsuz bir bedende aşkın zevkleri, özenle hazırlanmış yiyecekler, banyolar ve şaraplar, bedende bulunan dengersiz ve lekeli unsurlarla birleştiğinde balgam ve safrayı oluşturur.” (22. bölüm, s.249).
- 19. Emetik ve müşhil gibi etkili ilaçların kullanılmaması gerektiği**
Zeuxippus: “Aşırı yüklenmiş bir mideyi rahatlatan” iğrenç kusturucu ve rahatlatıcı ilaçların kullanımı, büyük bir zorunluluğun yarattığı stres dışında asla başlatılmamalıdır; tıpkı bedenlerini boşaltmak için dolduran çoğu insanın yaptığı gibi...”
Bütün bunların zararı ortadadır... Zira her iki işlem de bedende bozukluklara ve konvülsif hareketlere neden olur.” (22. bölüm, s.275, 277).
Zeuxippus: “Eğer mutlak bir zorunluluk ortaya çıkarsa, ilaçsız ve fazla gürültü yapmadan, hazımsızlığı önlemek dışında hiçbir rahatsızlığa yol açmadan, fazlasının bir an önce huzur içinde dışarı atılmasına izin vererek kusmayı sağlamalıyız.... İlaçlarla yapılan kusmalar bedene zarar verir ve mahveder. Bağırsaklar halsizleşiyorsa, bazı yiyecekler gibi, eğilimleri hafif bir şekilde uyaran ve sorunun nedenini nazikçe ortadan kaldıran bir ilaç yoktur. Çoğu insanın aceleyle başvurduğu rahatsız edici ve zararlı dozlar yerine birkaç gün su içmek, perhiz veya lavman denenmelidir.” (22. bölüm, s.277,279).
- 20. Kişinin kendi bedenini tanımasının gerekli olduğu düşüncesi**
Zeuxippus: “...her insan ne kendi nabzının özelliklerine yabancı olmalı (çünkü pek çok bireysel çeşitlilik vardır), ne de bedeninin sıcaklık ve kuruluk açısından sahip olduğu herhangi bir özel durum hakkında bilgisiz olmalıdır.”
“...sağlığının yazın mı yoksa kışın mı daha iyi olduğunu, sıvı veya katı gıdalara daha kolay tahammül edip edemediğini doktoruna sormak zorunda olan, kendi bedeninde kör ve sağır bir kiracıdır...” (26. bölüm, s.289).
- 21. Yaşam tarzının önemi**
Zeuxippus: “Ancak hem bedene uygun olan şeyleri aklımızda tutmalı hem de mevsime bağlı değişiklikler meydana geldikçe ve farklı koşullar ortaya çıktıkça, gerçekleri tam olarak bilerek yaşam tarzımızı her birine uygun şekilde ayarlamalıyız.” (26. bölüm, s.291).

Tartışma

Öncelikle tıp-felsefe ilişkisi hakkında verilen bilgilere bakıldığında, Yunan uygarlığında filozof hekimler döneminin VI. ve VII. yüzyıllar arasında yer alan dönemi kapsadığı bilinmektedir.²³ Daremberg filozofların tıp üzerindeki etkisinin fizyoloji yoluyla olduğunu ve *Hippokrates Külliyyatında* bu etkinin olumlu kanıtlarının bulunduğunu bildirmiştir.²⁴ *Hippokrates Külliyyatı* içinde yer alan *Iusiurandum/ῥρκος (Yemin)*, *Praeceptiones/Παραγγελίαι (Kurallar)*, *Lex/Νόμος (Yasa)*, *De Medico/Περὶ ἰητροῦ (Hekim)*, *De Decente Habitu/Περὶ Εὐσχημοσύνης (Uygun Davranış)* gibi çalışmalarda felsefi yaklaşımların izlerini görmek mümkündür. *Lex* ve *De Decente Habitu* adlı çalışmalarda stoacı felsefenin etkisini, *Praeceptiones* adlı çalışmada Epikuroşçu yaklaşımı ve *Iusiurandum* adlı çalışmada da Pisagor felsefesine ait düşüncelerin izleri mevcuttur.²⁵

Celsus'un sekiz kitaptan oluşan *De Re Medicina* adlı eserinin önsözünde tıp-felsefe ilişkisi üzerine şu düşüncelerine rastlanılmıştır "Primoque medendi scientia sapientiae pars habebatur, ut et morborum curatio et rerum naturae contemplatio sub iisdem auctoribus nata sit..." "ilk başta tıp bilimi bilgeliğin bir parçası olarak kabul edildi, böylece hem hastalıkların tedavisi hem de doğal şeyler üzerine derin düşünce aynı otoritelerin yönetimi altında doğdu." "Ideoque multos ex sapientiae professoribus peritos eius fuisse accipimus, clarissimos vero ex iis Pythagoran et Empedoclen et Democritum." "Bu nedenle filozofların çoğunun tıp alanında da uzman olduğunu düşünüyoruz; bunların en ünlüleri Pythagoras, Empedokles ve Demokritos'tur." Bu bölümün devamında ise Celsus, Hippokrates'in tıp sanatını felsefeden ayırdığını "a studio sapientiae disciplinam hanc separavit" "tıp sanatını felsefeden ayırdı" bildirmiştir.²¹

Plutarkhos'un sağlıklıyken hastaların tükettiği besinleri tüketerek alışkanlık kazanılması gerektiğine vurgu yaptığı saptanmıştır. Bununla ilgili olarak *Hippokrates Külliyyatında* yer alan *De Diaeta in Morbis Acutis/Περὶ Διαίτης ὀξέων/(Akut Hastalıklarda Rejim)* adlı çalışmanın dokuzuncu bölümünde diyetin sadece hastalıkların tedavisinde değil aynı zamanda hastalığın önlenmesi ve sağlığın korunmasında önemli olduğu belirtilmiştir.¹⁹ Yine Hippokrates'in *De Diaeta Salubri/Περὶ Διαίτης ὑγιεινῆς (Sağlıklı Rejim)* adlı çalışmasının ikinci bölümünde diyetlerin yaşa, mevsime, alışkanlığa, yöreye ve bedene göre düzenlenmesi gerektiği vurgulanmıştır.¹⁸

Plutarkhos'un bu denemesinde temel vurgunun ölçülülük olduğu görülmüştür. Rejim kavramı Latince "rego, regere" fiil kökünden gelmekte olup, "kontrol, rejim, düzen, kural ve düzenleme yöntemi" gibi anlamlarına ek olarak "yönetmek, hâkim olmak, dizginlemek" gibi anlamlara da sahiptir.²⁶ Bu kavram sadece yeme-içme düzenini değil, aynı zamanda egzersiz, banyo, cinsellik, uyku, eğlence ve ilaçları da içeren bir yöntemdir. *Hippokrates Külliyyatında* yer alan ve Smith (1994) tarafından İngilizceye çevrilen *De Morbis Popularibus VII* adlı çalışması içinde 218-291 sayfaları arasında yer alan *De Morbis Popularibus VI* adlı kitabın dördüncü bölümünün 18. cümlesinde sağlıklı bir disiplinin, oburlaşmamak ve işten kaçmamak ile mümkün olabildiğini ifade ettiği görülmüştür.²⁷ Aynı çalışmanın altıncı bölümünün ikinci cümlesinde de Hippokrates'in sağlıklı bir yaşam için egzersiz, yeme-içme, uyku, cinsel yaşamın ölçülü olarak yapılması gerektiği edinilen bilgiler arasında yer almaktadır.²⁷ Celsus *De Re Medicina* adlı eserinin birinci kitabında yemek konusunda aşırıya kaçmanın hiçbir zaman fayda sağlamadığını, aşırı perhizin de çoğu zaman işe yaramadığını bildirmiştir. Ayrıca çok fazla yemek yedikten sonra efor sarf edilmemesi gerektiğini de ifade etmiştir.²¹ Yaşlı Plinius, önce hatip ustası daha sonra da tıbbı ilgi duyan Asklepiades'in bütün hastalıkların tedavisinde savunduğu beş genel uygulamadan birinin de yiyecekten uzak durma, şarabın bazılarında kaçınma olduğunu bildirmiştir.²²

Plutarkhos'un zihin-beden ilişkisi üzerine verdiği bilgiler ile ilgili olarak Lanzillotta yaptığı çalışmada Platon'un *De Virtute Morali (Erdem Etiği)*, *De Anima Procreatione in Timaeo (Timaios'ta Ruhun Oluşumu Üzerine)* ve *Quaestiones Platonicae (Platonik Sorular)* gibi eserlerinde ruh anlayışını temellendirdiğini

bildirmiştir.²⁸ İnsanın ruh ve bedenden meydana geldiği düşüncesini benimseyen Platon, *Timaios* adlı eserinde farklı yerlere yerleştirilmiş üç tür ruhun var olduğunu ve her birinin de ayrı ayrı hareketleri olduğunu belirtmiştir.²⁰ Platon, ruhun hastalığının nedeninin beden kendisi olduğunu ve bedeni hasta olarak görmeyip, bile bile ahlaksızlık eden biri gibi baktıklarını belirtmektedir.^{20,29} Oysa Platon hastalıklardan korunmanın ve sağlıklı olmanın koşulunu ruhun ve bedenin birbirinden bağımsız hareket etmemesine ve dengenin sağlanmasına bağlamaktadır.^{20,29}

Plutarkhos'un Hippokrates'e atf yaparak harici hastalık kavramından bahsettiği fark edilmiştir. Bununla ilgili olarak Hippokrates'in *De Arte/Περὶ τέχνης (Sanat)* adlı çalışmasının dokuzuncu, 10. ve 11. bölümlerinde hastalıklar ile ilgili bir sınıflama yapıldığı belirlenmiştir. Hippokrates hastalıkları harici ve iç hastalıkları olarak ikiye ayırmış ve bu sınıflandırmaya yönelik bilgiler vermiştir.³⁰

Plutarkhos'un değindiği konular arasında göze çarpan bir diğer başlık prognoz yaklaşımıdır. Hippokrates'in bağlı olduğu Kos okulunun temel yaklaşımını oluşturan bu yaklaşım, Koslu hekimlerin deneyim ve görüşleri Kos okulunun öğretilerinde somutlaştırılmış ve bunlar *Hippokrates Külliyyatı*'nda prognoz üzerine yazılanların temelini oluşturmuştur.³¹ *Hippokrates Külliyyatında* yer alan ve 25 bölümden oluşan *Prognosticon* adlı eserin birinci bölümünde hekimin hastanın görünüşünün mevcut halini, geçmişini ve gelecekte olabilecek durumunu "πρόνοιαν" "pronoian" "önceden görerek" ve "προγινώσκων" "proginoskon" "önceden bilerek" mevcut durumdan ne olacağını öngören yaklaşımın sonucuna göre tedaviyi planlamasına dayanmaktadır.¹⁹

Plutarkhos'un ruh kavramını bildiği ve bu görüşlerini Erasistratos'un (304-250) ortaya koyduğu açıklamaya göre yapılandığı fark edilmiştir. Erasistratos hastalık ve sağlığın sebebi olarak gördüğü pneumanın ya da ruhun bedende kendiliğinden oluşmadığını solunumla önce akciğerlere, sonra kalbin sol karıncığına oradan beyne ve tüm organlara yayıldığını ileri sürmüştür. Canlı dokuların atardamar, toplardamar ve sinirlerden oluştuğunu ifade ederek atardamarların doğal ruhu, toplardamarların kanı, sinirlerin ise hayvani ruhu taşıdığını bildirmiştir. Kalpten beyne giden doğal ruhun burada hayvani ruha dönüşerek sinirlerle organlara iletildiğini savunmuştur.²³

Plutarkhos'un rüyaların uygunsuz ya da alışılmamış olmasının nedenini ya humorun artmasına ya katılmasına ya da ruhun bozulmasına bağladığı görülmüştür. Bununla ilgili olarak Hippokrates'in sekiz bölümden oluşan *De Diaeta IV- De Somniis* adlı tezinde farklı rüya türleri olduğunun altı çizilmiştir.¹⁸ Buna göre, bir insanın gündüzleri eylemlerini veya düşüncelerini gece tekrar etmesi gibi rüyalar, onların doğal olarak meydana geldiğini göstermektedir. Bunlar insanlar için iyidir. Sağlığı ifade ederler, çünkü ruh günün amaçlarına uyar ve ne fazlalık ne tükenme ne de dışarıdan gelen herhangi bir saldırı tarafından yenilmez. Ancak rüyalar, günün eylemlerine aykırı olduğunda onlarla ilgili bazı mücadeleler veya zaferler olduğunda bedende bir rahatsızlık ortaya çıkmaktadır. Bu rahatsızlığa da alışılmamış yiyeceklerin fazla alınması, humurlar, safra akışı ve tehlikeli bir hastalığın neden olduğu ifade edilmiştir.

Sağlığın korunmasında ses ve mantık egzersizinin Plutarkhos'un tavsiyelerinin bir parçası olduğu tespit edilmiştir. Ses ve mantık egzersiziyle ilgili olarak Platon *Timaios* adlı eserinde düşünsel işlemlerle ilgilenen kişilerin ruhunu da müzik ve felsefenin bütün dallarıyla uğraştığı takdirde sağlıklarını koruyabildiğine dikkat çekmiştir.²⁰ Plutarkhos'un ses ve mantık egzersizinin zararlarına dikkat çektiği düşüncelerle ilgili olarak Platon'un *Timaios* adlı eserinde kişinin kendini araştırmalara ve incelemelere kaptırması durumunda ruhuna zarar vereceğini, genel veya özel yerlerde hararetli tartışmalara girerek kavgalı durumlarla ve rekabetlerle hastalığa yakalanacağına vurgu yaptığı belirlenmiştir.²⁰ Plutarkhos'un ses ve mantık egzersizi ile ilgili önerdiği tavsiyelerin Celsus'un *De Re Medicina* adlı eserinin birinci kitabında dile getirdiği yararlı egzersizler arasında yer alan yüksek sesle okuma ve alıştırma yapmayla benzer olduğu saptanmıştır. Plutarkhos'un akşam yemeğinden sonra hafif konular üzerine düşünme, etik düşünme ve zararsız hikâyeler ve masallar ya da flüt ve lir hakkında konuşma önerilerinden farklı olarak Celsus *De Re Medicina* adlı eserinin birinci

kitabının dördüncü bölümünde akşam yemeğinden sonra yazmanın, okumanın, tartışmanın kişiye fayda sağlamadığını hatta düşünmenin bile yeterince güvenli olmadığını bildirmiştir.²¹ Celsus *De Re Medicina* adlı eserinin birinci kitabının beşinci bölümünde Plutarkhos'dan farklı olarak akşam yemeğinden sonra tartışmanın ya da zihinsel kaygıların herkese zarar verdiğini; özellikle de baş ya da soluk borusu ağrısına ya da diğer ağız içi rahatsızlıklarına eğilimli olanlar için zararlı olduğunu bildirmiştir.²¹

Plutarkhos'un Aristoteles'i anarak yemekten sonra beden egzersizi ile ilgili yaklaşımları da hatırlattığı fark edilmiştir. Bununla ilgili olarak Celsus *De Re Medicina* adlı eserinin birinci kitabının ikinci bölümünde çok fazla yemek yedikten sonra efor sarf edilmemesi gerektiğini ifade etmiştir.²¹ Yaşlı Plinius, Asklepiades'in bütün hastalıkların tedavisinde savunduğu beş genel uygulamadan birinin de yürüyüş ve "gestationes" (Gestatio, onis, f.) olarak adlandırdığı at sırtında, tahtirevanda veya atların çektiği arabada egzersiz yapmak olduğuna vurgu yapmıştır.²²

Plutarkhos'un Antik Çağ'ın sağlık ve hastalık oluşmasında temel anlayışı oluşturan ve yaklaşık XVII.yüzyıla değin etkisini koruyan humoral patoloji teorisine de değinmesi dikkat çekicidir. Humoral patoloji kuramı Hippokrates'in Empedokles'in evreni (makrokozmos) oluşturduğunu ileri sürdüğü dört değişmez unsurun yani toprak, hava, su ve ateş olduğu ve evrendeki oluş ve değişimin bu dört unsurun karışımından meydana geldiği yaklaşımından etkilenerek insan (mikrokozmos) vücuduna uyguladığı bir tıp öğretisidir.³² *Hippokrates Külliyyatı* içinde yer alan *De Natura Hominis/Περὶ φύσιος ἀνθρώπου (İnsanın Doğası)* adlı tezde humoral patoloji kuramı sistemli ve ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Varlığa gelişin tek bir tözden oluşmadığı ifade edilirken, insan vücudunun kan, balgam, sarı safra ve kara safradan meydana geldiği açıklanmıştır.³³

Plutarkhos'un kişinin kendi bedenini tanıması gerektiği hakkında verdiği bilgilerin Celsus'un *De Re Medicina* adlı eserinin birinci kitabının üçüncü bölümünde verdiği bilgilerle benzer olduğu belirlenmiştir. Celsus, insanın öncelikle kendi bedeninin doğasını bilmesi gerektiğini belirterek onların zayıf, şişman, sıcak, soğuk, nemli, kuru, kabız ve bağırsakları gevşek nitelikte farklı bünyelere sahip olduğunu bildirmiştir.²¹ Celsus düşüncesini şu şekilde açıklamıştır:

["Sanus homo, qui et bene valet et suae spontis est, nullis obligare se legibus debet, ac neque medico neque iatrolipta egere."](#) "Hem güçlü hem de özgür iradesi olan sağlıklı bir insanın, kendini hiçbir kurala bağlamaması gerekir ve ne bir hekime ne yağ süren hekime veya masöre ihtiyaç duymamalıdır."²¹ İnsanın kendi bünyesinin farkında olması bir bakıma kendi kendinin hekimi olması gerektiğinin göstergesi olabilir.

Plutarkhos'un emetik ve müshil gibi etkili ilaçların kullanılmaması gerektiği yönündeki yaklaşımının da Celsus'un *De Re Medicina* adlı eserinin birinci kitabının üçüncü bölümünde verilen bilgilerle örtüştüğü görülmüştür. Celsus, inceltme/eksiltme tedbirleri arasında kusma ve boşaltım ile ilgili olarak Asklepiades'in *De Tuenda Sanitate (Sağlığın Korunması Hakkında)* adlı eserinde kusmuğu ve boşaltımı reddettiğini dile getirerek, bu uygulamaların çok güçlü ilaçlarla sağlandığında gerçekten zararlı olduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte Celsus bu tür önlemlerden tamamen vazgeçilmemesi gerektiğini açıklayarak, farklı bünye ve zamanların dikkate alınmasını, ölçülü ve yalnızca ihtiyaç duyulduğunda uygulanmasının gerekli olduğuna vurgu yapmıştır.²¹

Sonuç ve Öneriler

Plutarkhos'un hekim olmamasına rağmen Antik Çağ'ın tıp bilgisini oluşturan bazı temel kavramlara hâkim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu denemede asıl vurgunun ölçülülük olduğu söylenebilir. Başta Hippokrates, Platon, Aristoteles ve Cato'ya atıf yaparak sağlığın korunması hakkında verdiği bilgilere ek olarak Homeros, Hesiodos ve Sokrates gibi önemli tarihi figürlerden de çeşitli anlatı, aforizma, tanıklık ve benzetmelerle düşüncesini destekleyerek metni ilgi çekici hale getirip okuyucunun ilgisini arttırdığı görülmüştür. Sağlığın

korunması konusunda verdiği bilgiler, döneminin sayılır bir sağlık okuryazarı olarak anımsanmasını düşündürmektedir. Antik Çağ'dan kalmış çalışmalara daha fazla ağırlık verilmesine ve çalışmaların Türk Tıp Tarihine kazandırılarak ilgili alanyazının zenginleştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bu çalışma, 5-8 Haziran 2024 tarihlerinde Bilecik'te düzenlenen XV. Türk Tıp Tarihi Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Nuray Yaşar Soydan: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Berna Arda: Fikir, tasarım, danışmanlık, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Beck M. Introduction: Plutarch in Greece. In: Beck M, Editor. A Companion to Plutarch. Wiley Blackwell: 2014. pp:1-9, p:1,6.
2. Tekin O. Eski Yunan ve Roma Tarihine Giriş. 1. Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları; 2008. pp: 28, 252.
3. Plutarkhos. Marcus Antonius. Yunancadan çev. Dr. Mehmet Özaktürk, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi; 1992. pp: 1,2,3.
4. Duff T. Plutarch's Lives: Exploring Virtue and Vice. Oxford: Oxford University Press; 1999. pp:1,2.
5. Beck M. Plutarch. In: De Jong IJF, Editor. Studies in Ancient Greek Narrative. Chapter 23, Leiden- Boston: Brill; 2012. pp: 442.
6. Stadter PA. Plutarch and Rome. Chapter 1, In: Beck M, Editor. Plutarch and the Historical Tradition. London and New York: Routledge; 2002. pp:16, 1.
7. Szerb A. Dünya Edebiyatı Tarihi. Macarcadan çev. Hasan Eren, pp:249.
8. Freeman C. Mısır, Yunan ve Roma. Antik Akdeniz Uygarlıkları. Çev. Suat Kemal Angı, Ankara: Dost Kitabevi Yayınları; 2003. pp:535.
9. Hoof LV. Plutarch's Practical Ethics. The Social Dynamics of Philosophy. New York: Oxford University Press; 2010. pp:1.
10. Cullhed SS, Juchnevičienė N. The Ethics of Motherhood in Plutarch's Parallel Lives. Greek, Roman, and Byzantine Studies 63 2023; 401–421. pp:402.
11. Plutarkhos. Maxime Cum Principibus Philosopho Esse Disserendum. In: Moralia. 10.Cilt, The Loeb Classical Library, Cambridge: Harvard University Press; 1960. pp:31.
12. Lanzillotta LR. Plutarch at the Crossroads of Religion and Philosophy. In: F.L.Roig Lanzillotta, & I. Muñoz Gallarte. Editors. Plutarch in the Religious and Philosophical Discourse of Late Antiquity. pp. 1- 21. (Studies in Platonism, Neoplatonism, and the Platonic Tradition). Leiden: 2012. p.2,3, 3,4.
13. Dillon J. Plutarch and Platonism. In: Beck M, Editor. A Companion to Plutarch. Wiley Blackwell; 2014. pp:61-72. p:61.
14. Lucchesi M. The First Editions of Plutarch's Works and the Translation by Thomas North. Chapter 26, In: Demetriou KN, series Editor. Volume 20, Brill's Companion to the Reception of Plutarch. Xenophontos S, Oikonomopoulou K, Editors. Brill Leiden-Boston: pp:436-457, p.436.
15. Yonarsoy YK. Grek Edebiyatı Tarihi. İstanbul: Edebiyat Fakültesi Basımevi; 1991. p.154.
16. Nietzsche F. Tarihin Yaşam İçin Yararı ve Sakıncası. Çev. M. Tüzel, İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 2009. p.51.
17. Plutarch. Moralia. Vol. II. Babbitt FC, Translator. Cambridge MA: Harvard University Press; London: William Heinemann Ltd., 1928.
18. Hippocrates. De Diaeta IV-De Somniis. Vol IV. Jones WHS, Translator. Cambridge Heracleitus on the Universe, Harvard University Press,1959. pp.49, 207-213, 423-447.
19. Adams F. The Genuine Works of Hippocrates. Translated From The Greek With a Preliminary Discourse and Annotations, In Two Volumes, Vol. 1, 1849. London. pp 292-293, 234-235.
20. Platon. Timaios. Çev. Lütfi Ay, İstanbul: Maarif Matbaası; 1943. pp:124, 119,120-122,121.
21. Celsus CA. De Re Medicina. Spencer WG, Translator. Cambridge: MA: Harvard University Press; 1971. Chapter 1, Prooemium (Republication of the 1935 edition).
22. Pliny the Elder. The Natural History. 26th book, Chapter 7, 8. John Bostock, M.D., F.R.S. H.T. Riley, Esq., B.A. London. Taylor and Francis, Red Lion Court, Fleet Street. 1855.
23. Bayat AH. Tıp Tarihi. Sade Matbaa, 1. Baskı, İzmir. 2003. pp:87, 88, 96.

24. Daremberg (1870). Histoire Des Sciences Médicales. Paris. Tome Premier Depuis Les Temps Historiques Jusqu'a Harvey; pp:83.
25. Stojanović G. The Ethical Legacy of Hippocrates. Scr Med 2020;51(4):275-83.
26. Logeion.uchicago.edu/lexidium [Internet]. [cited 2024 Feb 21]. Available from: <https://logeion.uchicago.edu/lexidium/regimen>.
27. Smith WD. Hippocrates VII, Epidemics. The Loeb Classical Library. Harvard University Press;1994. pp:253, 263.
28. Lanzillotta LR. Plutarch's Anthropology and its Influence on His Cosmological Framework. In M. Meeusen, & L. Van der Stockt (Eds.), Natural spectaculars: Aspects of Plutarch's Natural Philosophy (pp. 179-195). (Plutarchea Hypomnemata). Leuven University Press; 2015. pp:182.
29. Platon. Timaeus and Critias. Translated with an Introduction and an Appendix on Atlantis by Desmond Lee. Penquin Books. 1971. pp:117, 118-119.
30. Jones WHS. Hippocrates Vol IV. Cambridge Heracleitus on the Universe, Harvard University Press. 1959. pp:207-213.
31. Neuburger M. History of Medicine. In Two Volumes, Vol.1, Translated by Ernest Playfair M.B., M.R.C.P., London: 1910. pp:118.
32. Cevizci A. Felsefenin Kısa Tarihi. İstanbul: Say Yayınları; 2012. pp:46.
33. Hippokrates. Hippokrates Külliyyatı. Çev. Nur Nirven, İstanbul: Pinhan Yayıncılık; 2018.
34. Perseus.tufts.edu [Internet]. [cited 2024 March 21]. Available from: <https://www.perseus.tufts.edu/hopper/collection?collection=Perseus:collection:Greco-Roman>.

Belsoğukluğunu Frengiden Ayırmak: Risâle-i Durûre’l-Muhât*

Differentiating Gonorrhoea from Syphilis: Risâle-i Durûre’l-Muhât

Ahmet Göksuⁱ, Fatma Afyoncuⁱⁱ

ⁱDr. Öğr. Üyesi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Bilim Tarihi Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-5582-4985>

ⁱⁱDoktora Öğrencisi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İslam Bilim Tarihi Doktora Programı, <https://orcid.org/0009-0002-4559-559X>

ÖZ

Amaç: Frengi Avrupa’da yayılmaya başladıktan çok kısa bir süre sonra, belsoğukluğu ile karıştırılmaya başlanmış ve bu iki hastalığın aslında aynı hastalığın farklı evresi olduğuna, ya da aksine iki ayrı hastalık olduğuna dair iddialar, bilim adamları arasında tartışmalara sebep olmuştur. Bu çalışmada, Avrupa’daki bu tarihsel arka plan üzerinde, Hayrullah Efendi’nin (ö. 1866) *Risâle-i Durûre’l-Muhât* adlı eserinin tartışılan konu bağlamında incelenmesi ve karıştırılan iki hastalık meselesini nasıl ele aldığıın analizi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada önce frengi ve belsoğukluğu hastalıkları hakkında bilgi verilmiş ve iki hastalığın nasıl karıştırıldığı tarihsel olarak tasvir edilmiştir. Ardından çalışmanın odak noktası olan *Risâle-i Durûre’l-Muhât* tanıtılarak, müellifin özellikle iki hastalığı ayırma çabalarını içeren bölümleri incelenmiş ve analiz edilmiştir.

Bulgular: Hayrullah Efendi *Risâle-i Durûre’l-Muhât*’ta belsoğukluğu hastalığının ortaya çıkış sebeplerini, hastalıktan korunma yollarını, alınacak tedbirleri ve hastalıktan kurtulmak için uygulanacak tedavi yöntemlerini ayrıntılı bir şekilde anlatmıştır. Hemen hemen her başlık altında belsoğukluğu hastalığının frengi ile karıştırılması meselesine de değinmiş ve bu iki hastalığı birbirinden ayırmaya, farklı isimlerle ifade etmeye çalışmıştır.

Sonuç: *Risâle-i Durûre’l-Muhât* üzerinde yapılan inceleme sonucunda Hayrullah Efendi’nin bu iki hastalığı risale boyunca isimlendirme çabası içinde olduğu, bazı yerlerde belirsiz ifadeler kullanmakla beraber, Ricord’un bu iki hastalığın farklı olduğunu ispatlamasından sadece beş yıl sonra iki hastalığı birbirinden ayırdığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Frengi, Belsoğukluğu, Hayrullah Efendi, Durûre’l-Muhât, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar.

ABSTRACT

Aim: Soon after syphilis began to spread in Europe, it began to be confused with gonorrhoea, and the claims that these two diseases were different stages of the same disease or, on the contrary, two other diseases caused controversy among scientists. This study aims to examine Hayrullah Efendi’s (d. 1866) *Risâle-i Durûre’l-Muhât* in the context of this historical background in Europe and to analyze how it deals with the issue of two confused diseases.

Material and Method: In this study, information is first given about syphilis and gonorrhoea diseases, and how the two diseases were confused is described historically. Then, *Risâle-i Durûre’l-Muhât*, the study’s focus, was introduced and the sections containing the author’s efforts to distinguish the two diseases were examined and analyzed.

Results: In *Risâle-i Durûre’l-Muhât*, Hayrullah Efendi explained in detail the causes of gonorrhoea, ways to prevent the disease, precautions to be taken and treatment methods to be applied to get rid of the disease. He also touched upon the issue of confusing gonorrhoea with syphilis under almost every heading and tried to distinguish these two diseases and express them with different names.

Conclusion: As a result of the analysis of *Risâle-i Durûre’l-Muhât*, it was concluded that Hayrullah Efendi made an effort to name these two diseases throughout the treatise, and although he used ambiguous expressions in some places, he differentiated the two diseases just five years after Ricord proved that these two diseases were different.

Keywords: Syphilis, Gonorrhoea, Hayrullah Efendi, *Durûre’l-Muhât*, Venereal Diseases.

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):525-536

DOI: 10.31020/mutfd.1508944

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 02 Temmuz 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 13 Eylül 2024

İletişim - Correspondence Author: Ahmet Göksu <agoksu@fsm.edu.tr>

Giriş

Belsoğukluğu, diğer adıyla “Gonore”, antik devirlerden itibaren bilinen, cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. Hastalığa “Gonore” ismi Galen tarafından verilmiştir. Yunanca “meni akıntısı” anlamına gelen bu kelime, hasta bir nevi idrar yolu enfeksiyonu geçirdiğinden ve bu bölgede yanma ile istenmeyen akıntı oluştuğundan, aslında hastalığın en temel semptomunu ifade etmektedir. Günümüzde bu hastalığın *neisseria gonorrhoeae* adlı bakteriden kaynaklandığı bilinmekte ve antibiyotikle tedavi edilebilmektedir.

Frengi ise tıp ve dünya tarihine XV. yüzyılın sonundan itibaren dramatik bir biçimde girmiş olan cinsel yolla bulaşan bir hastalıktır. *Treponematosi*; treponema bakterisi cinsinin dört farklı üyesinin sebep olduğu hastalıkları genel olarak tanımlayan bir terimdir. Bu hastalıkların ilki *Treponema pallidum pallidum*'un neden olduğu *Sifilis*'tir (Frengi). İkincisi *Treponema pallidum pertenue*'nin neden olduğu ve halk arasında verem dutu ya da frambezi olarak bilinen hastalıktır. Üçüncüsü *Treponema pallidum endemicum*'un neden olduğu, *zührevi olmayan endemik sifilis* veya *endemik sifilis*'tir. Son olarak *Treponema carateum*'un neden olduğu *Azul*, *Carate*, *Empeines*, *Lota*, *Maldelpinto* ve *Tina* isimleriyle de bilinen deri hastalığı gelir.¹

Treponema pallidum pallidum mikrobunun yol açtığı, bulaşıcı bir hastalık olan *Sifilis/Frengi*, vücudun herhangi bir doku veya vasküler organını etkileyebilir, tedavi edilmediği takdirde beyin, sinir, göz ve iç organlarda ciddi hasarlar yapabilir, anneden fetüse geçebilir.²

Yaygın bir biçimde frenginin XV. yüzyılda coğrafi keşiflerle birlikte Yeni Dünya'dan geldiğine inanılmakla beraber günümüzde menşei hakkında üç farklı görüş vardır:

- Kolomb öncesi teorisi: Bu hipotezin savunucuları, hem Eski hem de Yeni Dünya'da sadece frenginin değil, aynı zamanda diğer treponemal hastalıkların da yaygın olduğunu iddia etmişlerdir. Bu teze göre; frengi başlangıçta hafif bir hastalık olarak ortaya çıkmış, daha sonra ağırlaşmış ve XV. yüzyılın sonlarında çeşitli mutasyonlara maruz kalarak virülansa dönüşmüştür.³
- Kolomb teorisi: En popüler olan bu hipoteze göre, Kolomb filosundaki denizciler 1493 yılında Yeni Dünya'dan dönerken bu hastalığı getirmiştir.³
- Üniteryen teori: Bu teoriye göre, hem frengi hem de zührevi olmayan treponemal hastalıklar aynı enfeksiyonun varyantlarıdır ve klinik farklılıklar yalnızca iklim farklılıkları ve farklı bölgelerdeki popülasyonların kültürel gelişim dereceleri nedeniyle ortaya çıkar.³

Kolomb teorisine dair popüler anlatıya göre, Amerika'ya giden Kolomb ve mürettebatı Haiti'de yerli kadınlarla birlikte olmuş, onlardan bu hastalığı kapmışlardır. Bu sırada Fransa kralı VIII. Charles'a (ö.1498) karşı, ordusunu güçlendirmek isteyen Napoli kralı Ferdinand (ö.1494), Amerika'dan yeni gelen İspanyol kâşifleri ordusuna katmış ve hem bu askerlerle hem de Fransız askerlerle beraber olan fahişeler yoluyla hastalık İtalya'dan Avrupa'nın kuzeyine doğru yayılmaya başlamıştır.^{2,4,5}

Diğer taraftan her ülke hastalığın patlak vermesinde komşu ülkeyi suçlamıştır. Fransızlar, Napolideki ordularının enfekte olması dolayısıyla salgına “Napoli Hastalığı” (*Mal de Naples*), İtalyanlar hastalığın İtalya'ya Fransız ordusundan yayılması sebebiyle “Fransız Hastalığı” (*mal francese*), Portekizliler “Kastilya Hastalığı” (*doença de Castela*), İspanyollar “Galya Hastalığı” (*morbo gálico*), Polonyalılar “Alman Hastalığı” (*choroba niemiecka*), Ruslar Polonya Hastalığı (*Польская болезнь*) demişlerdir.⁴

Yöntem

Araştırma Mart-Haziran 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada önce frengi ve belsoğukluğu hastalıkları hakkında bilgi verilmiş ve iki hastalığın nasıl karıştırıldığı tarihsel olarak tasvir edilmiştir. Ardından çalışmanın odak noktası olan *Risâle-i Durûre'l-Muhât* tanıtılarak, müellifin özellikle iki

hastalığı ayırma çabalarını içeren bölümleri incelenmiş ve analiz edilmiştir. *Risale-i Durûre'l-Muhat'*ın hem yazma nüshası hem de taş baskı nüshası mevcuttur. Kaynaklara ilişkin ayrıntılı künye bu makalenin kaynakçasında yer almaktadır. Kullanılan kaynaklara ilişkin çeviriler Fatma Afyoncu tarafından gerçekleştirilmiştir.

Frengi ve Belsoğukluğunun Birbiriyle Karıştırılması

Türkçe'de *Frengi* adı verilen *Sifilis* ile yine Türkçe'de *Belsoğukluğu* olarak adlandırılan *Gonore* hastalıkları yaklaşık üç yüzyıl tek bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Oysa belsoğukluğu ve daha sonra frenginin en belirgin göstergesi olarak ele alınan yumuşak şankr, frenginin Avrupa'da yayılmasından önce bilinen hastalıklardır. Frengi ve belsoğukluğu arasındaki karışıklık, frenginin 1493'ten sonra salgın haline gelmesiyle ortaya çıkmıştır.⁶

Frengi ve belsoğukluğunun her ikisi de cinsel yolla bulaşmasına rağmen, bulaşma şekilleri farklıdır. Frenginin bulaşması genellikle cinsel organlarda bulunan yaralarla ciltten cilde temas yoluyla gerçekleşirken, belsoğukluğu cinsel ilişki sırasındaki sıvılar yoluyla bulaşır.⁷

Flegel, Avrupa'da frengi hakkında ilk yazanların belirgin belirtilerden dolayı onu belsoğukluğundan ayırdıklarını fakat kısa bir süre sonra belsoğukluğunun yeni bir semptom veya kendiliğinden ortaya çıkan yeni bir frengi türü olarak görülmeye başladığını söyler.⁶ Ayrıca tıp tarihçilerinin, Paracelsus'un (ö. 1541) frengiye "Fransız Gonorresi" diyerek bu karışıklığı başlattığını söylediklerini, erken dönem Fransız tarihçilerinin ise iki hastalığın bir olduğu görüşünü ortaya çıkaran kişi olarak Antonia Musa Brassavola'yı (ö. 1555) gördüklerini ekler.⁶ Jean Fernel'in (ö. 1558) de bu görüşü desteklemesiyle belsoğukluğunun ve frenginin aynı hastalığın iki belirtisi olduğu düşüncesinin Avrupa'da hızla bir dogma haline dönüştüğünü belirtir.⁶

Aslında Hermann Boerhaave (ö. 1738) *gonore* ve *sifilisi* ayrı hastalıklar olarak tanımlamış, Francis Balfour (ö. 1818) 1767 tarihli *Virulent^a Gonore Tezi'nde (Dissertatio de Gonorrhoea Virulenta)* belsoğukluğu ve frenginin iki ayrı hastalık olduğu teorisini açık bir şekilde ortaya koymuştur.⁶ Bu arada 1786'da İskoç cerrah John Hunter (ö. 1793) iki hastalığın aynı olduğunu ve aynı nedene dayandığını kanıtlamak için belsoğukluğu hastası olduğu bilinen idam edilmiş bir suçludan aldığı üretral akıntıyı kendi penis başına zerk etmiş, geçen süre zarfında frengi belirtileri görmeye başlayınca iddiasının doğruluğunu ilan etmiştir. Fakat Hunter hastanın aynı zamanda frengi mikrobi da taşıdığını bilmemektedir.⁶ Bu etkileyici deneyin iki hastalığı ayırt etme sürecine ket vurduğu sıkça dile getirilir. Hunter'ın o dönemde yaygın bir biçimde kabul gören bu iddiasına rağmen Edinburgh cerrahi okulunun babası olarak tanımlanan Benjamin Bell de (ö.1806) iki hastalığın birbirinden farklı olduğunu savunanlar arasındadır. Bell, iki hastalığın semptomlarının ve sonuçlarının tamamen farklı olduğunu; her ikisinin de aynı bölgelerde ortaya çıkmasına rağmen uzun süre ayrı kaldıklarını; *belsoğukluğunun* vücudun belli bir bölgesini, frenginin ise tüm bedeni etkileyebilen hastalıklar olduğunu ve şiddetli belsoğukluğu vakalarının bile frengiye dönüşmediğini ve hiçbir çiçek hastalığı evresinin belsoğukluğuna yol açmadığını gözlemlediğini aktarır.⁶

Son olarak, tüm bu anlaşmazlıklar nedeniyle Besançon Tıp Derneği (*Société de Médecine de Besançon*)^b, belsoğukluğu ve frengi etkenlerinin özdeş olup olmadığının deney ve kesin gözlem yoluyla belirlenmesini 1810'da ödüllü bir soru olarak teklif eder ve bu soruya Jean François Hernandez (ö. 1835) analitik makale

^a Virüs kökeni itibarıyla Latince'de "zehirli madde" manasına gelir. Dolayısıyla burada da daha çok 20.yüzyıldan itibaren kullanılan bir tür zararlı mikroorganizma olan virüs anlaşılmalıdır.

^b 1802 yılında Claude-Joseph France tarafından Paris'te kurulan tıp cemiyeti.

şeklinde güçlü bir cevap verir. Hernandez bu çalışmasında, iki hastalığın özdeş olmadıklarına dair tarihsel, deneysel ve deneysel tüm kanıtları yeniden özetler.⁶

Ricord 1838 yılında, binlerce inokülasyon denemesiyle belsoğukluğu ve frenginin ayrı hastalıklar olduklarını ve frengi etkeninin belsoğukluğu etkeninden ayrı olması gerektiğini *Traité Pratique des Maladies Vénériennes* adlı yayınıyla göstermiştir. Böylece iki hastalığın karıştırılması problemi büyük oranda çözülmüştür. Bu keşfini yirmi yıl boyunca anlatmaya devam eden Ricord'un başarısı, belsoğukluğu ile frenginin farklı hastalıklar olduğuna toplumu ve meslektaşlarını ikna etmiş olmasıdır.^{4,6}

Hayrullah Abdülhak Molla ve Risâle-î Durûre'l-Muhât

Hayrullah Abdülhak Molla (1818-1866) Kimdir?

“Hekimbaşılar” olarak tanınan köklü bir ulema ailesinden gelen Hayrullah Abdülhak Molla'nın, dedesi Hekimbaşı Büyük Hayrullah Efendi (ö. 1796), amcası Hekimbaşı Mustafa Behçet (ö. 1834) ve babası Hekimbaşı Abdülhak Molla (ö. 1854)'dır. Hayrullah Abdülhak Efendi 1839 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şâhâne'ye girmiş, hem eğitim almış hem de “ders nazırlığı”^c görevi yapmıştır. 1844 yılında tıp ilimlerinden imtihan sebebiyle kaleme aldığı söylediği *Makâlât-ı Tıbbiye'*yi yazmış ve doktora hazırlık çalışması olarak, 1844'te Mekteb-i Tıbbiye Matbaasında basılan *Durûre'l-Muhât* isimli risâleyi kaleme almıştır. Osmanlı bürokrasinin çeşitli kademelerinde görev yapan Hayrullah Efendi 1859'da Mekteb-i Tıbbiye Nazırlığı'na getirilmiş, 1861'de bu görevinden azledilmiş ve 1863'te Avrupa Seyahatine çıkmıştır. 1865'te Tahran Elçiliği'ne atanan Hayrullah Efendi 1866'da burada 48 yaşında vefat etmiştir (**Resim 1**).⁸

Tıp ve eczacılıkla ilgili, *Muâlecâta Dair El Mecmuası*, *Müfredât-ı Tıbbiyye Fî Beyâni Evzânî'l-Edviyye*, *Terbiye ve Tedâvî-i Etfâl*, *Makâlât-ı Tıbbiyye*, *Lugat-ı Tıbbiyye*, *Ordu Hıfzıssıhhası* adlı eserler kaleme alan Hayrullah Efendi, bu alanlara ek olarak *Devlet-i Aliyye-i Osmâniyye Târihi*, *Nakş-ı Hayâl*, *Yolculuk Kitabı*, *Beyt-i Dihkânî* gibi tarih, edebiyat, coğrafya ve ziraat alanlarında farklı eserler de yazmıştır.

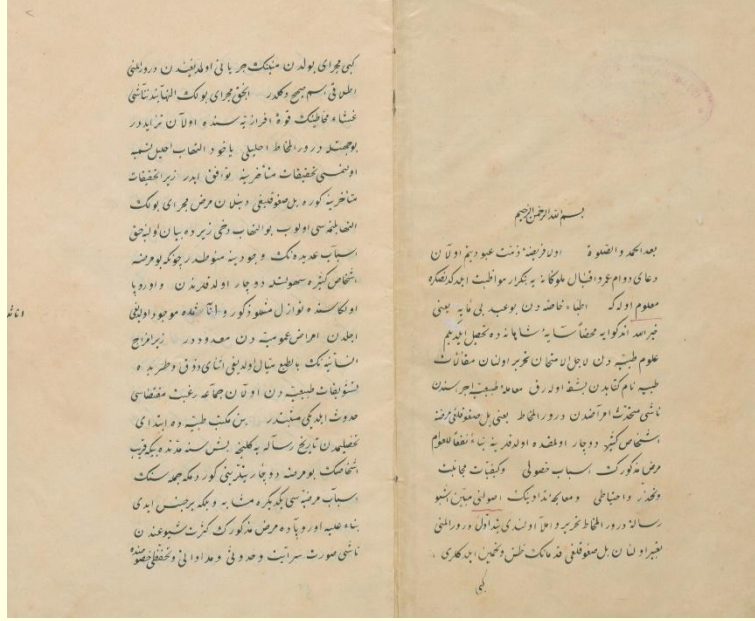


Resim 1: Hayrullah Efendi⁹

^c Ders nazırı sıfatı ile 1841-1842 ders yılı için Sultan Abdülmecid'e sunulmak üzere hazırladığı rapordan bu idari makamın sorumluluğu mektebin bütün sınıflarındaki öğrencilerin düzenli surette derslerini takip etmelerini ve mektebin tüzük ve yönetmeliklerinin kusursuz olarak tatbikini sağlamak olan bir görev olduğu anlaşılmaktadır.(8.Akün ÖF.)

Risale-i Durûre'l-Muhat

Risale-i Durûre'l-Muhat Hayrullah Efendi'nin Mekteb-i Tıbbiye'nin beşinci senesinde, 1843 yılında kaleme aldığı eseridir. Yazma nüshası ve taş baskısı vardır. Çalışmamıza konu olan eserin yazma nüshası talik hatla yazılmış, 17 varak, 19 satırdır (**Resim 2**).¹⁰ Baskı nüshası 22 varak 17 satırdır (**Resim 3**).¹¹



Resim 2: Risâle-i Durûre'l-Muhat'ın yazma nüshasının ilk sayfası



Resim 3: Risâle-i Durûre'l-Muhat'ın taş baskı nüshasının ilk sayfası

Eser, hastalık hakkında bilgilerin verildiği uzun bir girişten sonra şu alt başlıklarla devam etmektedir.

- Cinsel İlişki Yoluyla Ortaya Çıkan Durûre'l-Muhât (*cimâ'î tarîkîyle hudûs iden durûre'l -muḥâṭ beyânındadır*)
- Livata Sebebiyle Ortaya Çıkan Belsoğukluğu (*livâta sebebiyle teḥaddûş eyleyen bel soğukluğu beyânındadır*)

- Durûre'l-Muhât-ı Frengiye (*durûre'l-muḥâṭ-ı frengiye beyânındadır*)
- Sakınma ve Korunma (*mücânebet ve taḥaffuz beyânındadır*)
- Salim ve Frengili Belsoğukluğu Hakkında Gerekli Olan Genel Tedavi (*sâlim ve firengili bel soğukluğu ḥaḳlarında lâzîmü'l-icrâ tedâvi-i 'umûmiyye beyânındadır*)

Hayrullah Efendi eserin girişinde, eseri yazma sebeplerini şu şekilde açıklamıştır:

tıp ilimlerinden imtihan sebebiyle yazılan “Makalât-ı Tıbbiye” adlı kitaptan başka tabii faaliyetlerden ortaya çıkan bir hastalık olan “Durûre'l-Muhat” yani “belsoğukluğu” hastalığına pek çok kişi yakalanmakta olduklarından, halkın faydası için, bu hastalığın ortaya çıkış sebepleri ve korunma yolları ile tedbir ve uygulanacak tedavinin usulünü açıklayan bu “Risâle-i Durûre'l-Muhat” kaleme alındı.^d

Risâle-i Durûre'l-Muhât'ta Belsoğukluğu ve Frengi

Hayrullah Efendi, eserin girişinde risaleyi yazma amacını açıklarken özellikle üç hususa dikkat çekmiştir: Hastalığın ortaya çıkış sebepleri, hastalıktan korunma yolları-tedbirler ve hastalıktan kurtulmak için uygulanacak tedavi. Ayrıca “Durûre'l-Muhât yani belsoğukluğu” ifadesini kullanarak bu iki kelimenin aynı hastalığı tanımladığının da altını çizmiştir. Eskilerin kullandığı *Durûre'l-Meni* isimlendirmesinin yanlış olduğunu vurgulayarak eskilere eleştiri getirmiş ve belsoğukluğu hastalığı sırasında akan şeyin meni değil iltihap olduğunu, bundan dolayı *Durûre'l-Muhât-ı İhlilî* ya da *İltihâb-ı İhlilî* denmesinin uygun olduğunu söylemiştir.^e Belsoğukluğu denilen hastalığın idrar yolu iltihaplanması olduğunun ve bunun pek çok sebebe dayandığının dönemindeki son araştırmalarla ortaya konduğunu da eklemiştir.

Giriş bölümünde Hayrullah Efendi, belsoğukluğu hastalığının yaygınlığını vurgulamış, kolayca yakalanabilen sık karşılaşılan bir hastalık olduğunu hatta Avrupa'da kadın ve erkeklerde nezle gibi yaygın olduğunu belirtmiştir. Belsoğukluğu hastalığını zevke ve cinselliğe olan düşkünlükle bağdaştıran Hayrullah Efendi, Mekteb-i Tıbbiye'de eğitime başlamasından bu kitabı yazdığı döneme kadar bine yakın kişinin bu hastalığa yakalandıklarını gördüğünü^f ve hastalığa yakalanma sebeplerinin aynı olduğunu belirtmiştir.

Avrupa'da hastalığın çok fazla yayılmasından dolayı bu konuda eserler yazıldığından bahseden yazarın bu eserlerden haberdar olduğu açıktır. Fakat yazılan bu eserleri eksik bulmakta, bulaşma yolu olarak sadece fahişelerle olan ilişkiden söz ettiklerini belirtmekte, oysa hastalığın livata yoluyla da yayıldığını fakat çok bakmasına rağmen *kütüb-i tıbbiye-i frengide* (Avrupa'daki tıp kitapları) bu bahse rastlamadığını söylemektedir. Burada dikkat çekici husus ise bunun sebebinin, Avrupa'da bu fiilin bilinmemesinden kaynaklandığını iddia etmesidir.

Giriş bölümünün devamında makattan akıntı gelmesinin livata yoluyla hastalığın bulaşmasına delil olup olmayacağını tartışmakta ve bazı doktorların şahit oldukları hastalardan örnekler vermektedir. Ya vücudun içinden ya da vücudun dışından bulaşmış olabileceğini, bunun da mesâneden bağırsağa geçme şeklinde veya iç çamaşırlardan bulaşma şeklinde olabileceğini anlatır ve bu nedenle bu durumun hastalığın livatayla bulaştığına delil olamayacağını söyler.

^d Sadeleştirilmiş metin.

^e Hayrullah Efendi daha önce yazdığı *Makalât-ı Tıbbiye* adlı eserinde “Arabide durûre'l-meni Türki'de belsoğukluğu derler” diyerek belsoğukluğunun karşılığı olarak “durûre'l-meni” tabirini kullanmış ve sonrasında da bu tanımlı kullanarak farklı terkipler yapmıştır. (12.Abdülhak Efendizade Hayrullah Efendi, *Makalât-ı Tıbbiyye*)

^f Frenginin 19.yüzyılda Kırım Savaşı ve sonrasında bir pandemiye dönüştüğü ve Osmanlı toplumunun gündemini meşgul etmeye başladığı düşünülecek olursa Hayrullah Efendinin öğrencilik yıllarında bine yakın vaka gördüğünü söyleyerek, bu tarihe yakın olan bir zamanda İstanbul'daki durumla ilgili verdiği bu önemli bilgi, zührevi hastalıklarla ilgili ileri araştırmalara ışık tutabilir.

Belsoğukluğu hastalığının nasıl bulaştığı ile ilgili açık örnekler veren yazar, hastalığa sahip olmayan bir fâhişe ile iki kişinin birbirlerini takiben cinsel ilişkide bulduklarını anlatır. Önce ilişkiye giren kişide belsoğukluğu olup sonradan ilişkiye giren kişi sağlıklı olmasına rağmen birkaç gün geçince ikinci kişi de bu hastalık ortaya çıkar. Hâlbuki bahsi geçen fahişe önceden bu hastalığa sahip değildir. Bu bulaşma çelişkili gibi görülse de öyle olmadığını ve hepsinin *zehirli maddenin* bulaştığının bir ispatı olduğunu eklemektedir.

Hayrullah Efendi'nin risale boyunca belsoğukluğu hastalığını isimlendirmeye çalıştığı, onu frengiden ayırmaya yarayacak terimlerle yeni isimler kullandığı görülmektedir (**Tablo 1**).

Tablo 1: Hayrullah Efendi'nin risâle boyunca belsoğukluğu ve frengiye verdiği isimler.

Belsoğukluğu	Frengi
Durûre'l-menî (Doğru kabul etmiyor)	
Durûre'l-Muhât	
Durûre'l-Muhât-ı İhlîlî/ İltihab-ı İhlîlî	
Durûre'l-Muhât-ı İhlîliye-i Sâlime	Durûre'l-Muhât-ı İhlîliye-i Frengiyye
Durûre'l-Muhât-ı Sâlim	Durûre'l-Muhât-ı Frengi
Âdi Belsoğukluğu	

Daha giriş bölümünde belsoğukluğu ve frengiyi karşılaştırmaya başlayan yazar, bu konu ile ilgili soru sorup, açıklama yapar:

Ancak şu var ki bel soğukluğu denilen hastalık frengi hastalığından farklı mıdır? Yoksa frengi hastalığının bir çeşidi midir? Bu hususta doktorlar arasında tartışma olmuş ise de nihayetinde frengi hastalığından doğan “Durure'l-Muhât-ı İhlîliye”, “Durure'l-Muhât-ı İhlîliye-i Frengiyye” olarak adlandırılır, diğeri “Durure'l-Muhât-ı İhlîliye-i Salime” tabiri ile ismi kesinleştirilmiştir ki ikinci bölümde açıklanacaktır⁸

Burada belsoğukluğu denilen hastalık ile frengi hastalığının farklı mı aynı mı oldukları hakkında doktorlar arasındaki tartışmalardan haberdar olduğu açıkça görülmektedir. Bu soruyu okuyucuya yönelterek onların da farkına varmasını ister ve cevaben bu konu tartışmalı da olsa frengi hastalığına duçar olan kişinin *Durûre'l-Muhât-ı İhlîliye-i Frengi'ye*, belsoğukluğu hastası olanın *Durûre'l-Muhât-ı İhlîliye-i Sâlime'ye* sahip olduğunu söyleyerek bu iki hastalığın farklı olduğunu ortaya koyar. Fakat yayılmalarının ve ilerlemelerinin aynı olduğunu eklemeyi de ihmal etmez.

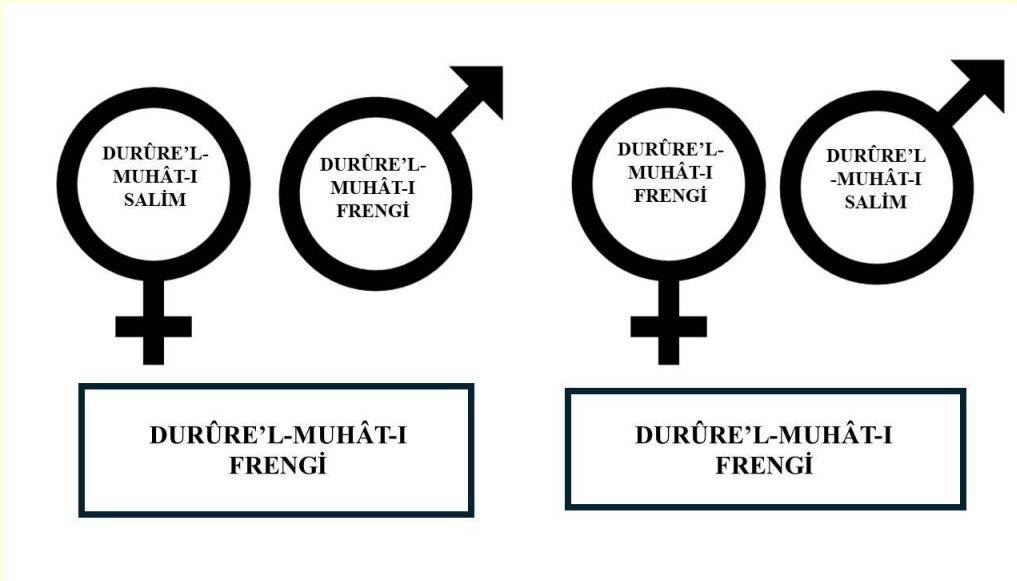
“Cinsel İlişki Yoluyla Ortaya Çıkan Durûre'l-Muhât” (*cimâ' tarîkîyle hudûs İden durûre'l-muhât beyânındadır*) başlığı altındaki bölüme başlarken yazar, bu bölümde yaptıkları işten dolayı hastalığı kapma ve yayma oranları yüksek olan fâhişelerden bahsedileceği bilgisini verir. Kadınlarda *Durûre'l-Muhât'ın* tedavisinin daha zor olduğunu, erkeklerde idrar yapmanın yer yer idrar yolunu temizleyip tedaviyi kolaylaştırdığını fakat kadınlarda idrar yolu ile hastalığın oluştuğu rahim yolu farklı olduğundan tedavinin daha zor olduğunu söyler.

Durûre'l-Muhât'ın ortaya çıkışı ile ilgili bilgiler verir. Yürüme ve hareket esnasında veya idrar yaparken erkeklik organında ağrı hissedilmesinin ve çamaşırın yeşil sümüksü bir madde ile pislenmesinin belsoğukluğu denilen hastalığın belirtilerinden sayıldığını söyler. Sonradan erkeklik organının şişmeye başladığını ve sümüksü sıvı akışının artmasıyla idrarın eğri büğrü çıktığını, kesik kesik geldiğini ekler. Hastalığın cinsel ilişkiden bir hafta bazen iki üç hafta sonra ortaya çıktığını, idrarla ilgili şikâyetlerin başka hastalıklardan da kaynaklanabileceğini, hastalığa belsoğukluğu teşhisi konması için mutlaka yeşil sümüksü akıntı olması lazım geldiğini söyler.

⁸ Sadeleştirilmiş metin.

Yine aynı başlık (*cimā' tarīkīyle hudūs ī den durûre'l-muhât beyânındadır*) altında belsoğukluğu ile frengiyi karşılaştırmaya devam eden yazar *Durûre'l-Muhât-ı Sâlim (Belsoğukluğu)* hastalığı olan bir fahişe ile erkeklik organı dışında vücudunun bazı yerlerinde frengi yaraları olan bir şahıs cinsel münasebette bulunduğu erkekte var olan hastalık *Durûre'l-Muhât-ı Frengi* olduğundan ondan fâhişeye *Durûre'l-Muhât-ı Frengi*'nin geçtiğini, tersine erkeğin *Durûre'l-Muhât-ı Sâlim*'i olup, fahişenin de rahim ve vulvası dışında vücudunda frengi yaraları bulunduğu cinsel münasebetten dolayı erkeğin aldığı hastalığın *Durûre'l-Muhât-ı Frengi* olduğunu, yine *Durûre'l-Muhât-ı Sâlim* hastası olan erkek ve kadınlar başka bir sebeple frengi hastalığına tutulsalar onlardan başka kişilere geçen hastalığın *Durûre'l-Muhât-ı Frengi* olduğunu söyleyerek frenginin belsoğukluğuna göre daha baskın ve şiddetli bir hastalık olduğunu vurgular (**Tablo 2**).

Tablo 2: Belsoğukluğu ve frengiye sahip erkek ve kadınların cinsel birlikteliği sonrası hastalıkların bulaş görüntüsü.



Ayrıca iki hastalığı ayırmasına ve belsoğukluğunu *Durûre'l-Muhât-ı Sâlim*, frengiyi ise *Durûre'l-Muhât-ı Frengi* olarak isimlendirmesine rağmen burada ve ilerleyen bölümlerde “frengili belsoğukluğu” ifadesini kullanması Risâle-i Durûre'l-Muhât özelinde Hayrullah Efendi'nin kafasının hala çok da net olmadığına göstergesidir.

Aynı başlık altında *Durûre'l-Muhât-ı Sâlim*'i yani belsoğukluğunu anlatmaya devam eden yazar, bu hastalığın ortaya çıkış sebebinin cinsel münasebet olduğu konusunun doktorlar arasında tam bir ittifakla kabul edildiğini, bir teşrih tecrübesinden örnek vererek bu hastalıkta idrar yolunda iltihaplanma olduğunu, kadınlarda bu hastalığa *Seyelanü'l-Beyza* denildiğini, halkın bu hastalığa çok önem vermediğini oysa uzaması veya tekrar etmesi halinde öldürücü olabileceğini, çünkü zehirli ve bulaşıcı maddenin mesaneye ulaşmasıyla mesane iltihabı gibi tehlikeli bir hastalığa sebep olabileceğini örneklerle açıklar.

“Livata Sebebiyle Ortaya Çıkan Belsoğukluğu” (*livâta sebebiyle teḥaddüs eyleyen bel soğukluğu beyânındadır*) başlığı altında ise *Durûre'l-Muhât*'ın livata yoluyla nasıl bulaştığı konusunda farklı görüşleri aktaran ve soru cevap şeklinde konuya açıklık getirmeye çalışan yazar bu konudaki kafa karışıklığını şöyle ifade etmiştir:

Ancak bazı doktorların görüşü beni de düşüncelerimde tereddüte sürüklediyse de her bir bakış açısı dikkatle araştırıldığında bir doğru sonuç ortaya çıkmayıp zihinleri yanıltan düşüncelerden ibarettir. bu konuda benim de fikir ve düşüncelerim henüz aydınlanmış bir neticeye ulaşmamıştır. Zira felsefe ve tıp ilimlerinde çok çalışarak bir vasıttan yola çıkıp diğer bir vasıtayı görmek kapkaranlık gecede havaya doğru havai fişek atmaktır gibidir ki onların bazıları

bazılarını karşılayıp diğerini aydınlattığı gibi, bir asırda olan hekim ve doktorların felsefe ve tıp ilimlerinde icat ve keşfetikleri yeni bilgiler de havai fişeklerin karanlık geceyi bir özel sınır dahilinde aydınlatması gibidir^h

Dördüncü bölümde “Durûre’l-Muhât-ı Frengi” (*durûre’l-muhât-ı frengiye beyânındadır*), özel bir başlık altında açıklanır. Bu bölümde *Durûre’l-Muhât-ı Frengi*’nin ayırt edici özelliklerinden bahsedeceğini belirten yazar, hastada frengi belirtileri bulunuyorsa, idrar yolunda ortaya çıkan frengi yarısından irin ve pis kokulu sıvı akıyorsa, dışarıdan erkeklik organına dokunulduğunda yara hissediliyorsa ve idrar yapma sırasında idrar yolunda bir ağrı varsa hastalığın *Durûre’l-Muhât-ı Frengi* olduğunu belirtir. Ayrıca alet ile veya çıplak gözle bakıldığında cinsel organ içinde veya etrafında frengi çibanları ve küçük şişlikler görülebileceğini, bu şişliklerin irinli olduğunu ve idrar yolunun içini yiyerek yukarı doğru yayıldıklarını anlatır. *Durûre’l-Muhât-ı Frengi*’de frengi belirtilerinin bulunması ve frengi yaralarının görülmesi gerektiğini belirtir. Bazen kesin belirtiler olmayabileceğini ve frengi yaralarının derinde olup cilt üzerinde görülmeyebileceğini, bir de doktor cahil ise *Durûre’l-Muhât-ı Frengi*’yi *Durûre’l-Muhât-ı Sâlim* zannedebileceğini ekler. Ayrıca hastalık *Durûre’l-Muhât-ı Frengi* ise tedavisinde mutlaka civa kullanılması gerektiğini söyler.

“Sakinma ve Korunma” (*mücânebet ve tahaffuz beyânındadır*) başlığı altında hastalığa tutulmamak için önceden yapılması gerekenler ve alınacak tedbirler uzun uzun anlatılmıştır. Öncelikle güvenli bir cinsel hayatın tercih edilmesi gerektiğinden, karşıdaki kişiden şüpheleniliyorsa ilişki sonrası alınacak tedbirlerden bahsedilmiştir. Fakat yazar tüm bu tedbirlere rağmen:

Çoğu kez görülmüştür ki cinsel ilişkiden hemen sonra bu şartları layıkıyla icra etmek asla fayda vermeyip ortaya çıkacak hastalık gerek “Durure’l-Muhât-ı Salim” ve gerek “Durure’l- Muhât-ı Frengi” olsun engellenemez ve geriye bırakılamaz.¹

diye bir ifade kullanarak hem tedbirlerin her zaman işe yaramadığının altını çizmiş hem de yine iki hastalığı birbirinden ayırmıştır.

Risaledeki son alt başlık “Salim ve Frengili Belsoğukluğu Hakkında Gerekli Olan Genel Tedavi” (*sâlim ve firengili bel soğukluğu haklarında lâzımü’l-icrâ tedâvi-i ‘umûmiyye beyânındadır*) başlığıdır. Bu başlık altında iki hastalığın tedavisinin başlangıç aşamasında yapılması gerekenleri sıralarken öncelikle perhiz ve diyet usulüne uyulması, yumuşatan yiyeceklerin yenmesi, piliç tavuk ve av kuşlarından uzak durulması ve ilaç tedavisinden önce yeme içmenin düzenlenmesi gerektiğini söyler. İlaç olarak keten tohumu, kenevir, badem, ayrık kökü, kuba pelesengi gibi ilaçlardan ve bunların hangi tertiplerle hazırlanacaklarından uzun uzun bahseder.

Yine bu başlık altında iki hastalığın tedavisinin başlangıç aşamasında yapılması gerekenleri sıralarken,

gerek frengi hastalığı ile karışmış belsoğukluğu olsun ve gerek yalnız, bulaşıcı hastalıklardan olan salim belsoğukluğu olsun her ikisinin de tedavisi konusuna şöyle başlamak gereklidir ki, öncelikle “Durue’l-Muhât-ı Salim” yani adi belsoğukluğu ortaya çıktığında perhiz ve diyet usulüne uyularak yumuşatan ve nemlendiren bitkisel gıdalardan bamya, kabak...ⁱ

diyerek cümleye yine iki ayrı hastalıktan bahseder gibi başlamasına rağmen hem başlıkta “Frengili Belsoğukluğu” ibaresinin kullanılması hem de burada “frengi hastalığı ile karışmış belsoğukluğu” ifadesinin kullanılması belirsiz bir durum ortaya çıkarmaktadır.

^h Sadeleştirilmiş metin.

¹ Sadeleştirilmiş metin.

ⁱ Sadeleştirilmiş metin.

Sonuç

Risâle-i Durûre'l-Muhât'ın tamamına bakıldığında satır aralarında dönemin tıp eğitimi ile ilgili ipuçları bulmak mümkündür. Hayrullah Efendi'nin öğrencilik yıllarında bine yakın vaka gördüğünü söylemesi, yapılan otopsiler sırasında ortaya çıkan hastalıklardan bahsetmesi, yabancı tabielerin kitaplarından alıntılar yapması o dönemin tıp eğitimi konusunda bilgi vermesi açısından dikkat çekicidir.

Hayrullah Efendi'nin *Makalât-ı Tibbiyye*'de kullandığı Durûre'l-meni tabirini bu eserde kullanmaması hatta kullanılmasının doğru olmadığını söylemesi tıbbî kanaatlerinin zamanla değiştiğinin bir göstergesidir. Bu değişimi ortaya çıkaran faktörler takip ettiği güncel literatür, pratik olarak gördüğü vakalar ya da her ikisi olabilir.

Durûre'l-Muhât Risâlesi'nde yazdıklarından yola çıkarak Hayrullah Efendi'nin dünyadaki frengi ile belsoğukluğunun ayrı iki hastalık olup olmadığı konusundaki tartışmalardan haberdar olduğu anlaşılmaktadır. Kendisinin de bu iki hastalığı birbirinden ayırıştırma üzerinde düşünmekte olduğu, bu iki hastalığı birçok kere ve farklı şekillerde isimlendirme çabasından açıkça görülmektedir.

Hayrullah Efendi'nin Risale-i Durûre'l-Muhât'ı kaleme almasından sadece beş yıl önce 1838'de Philip Ricord frengi ve bel soğukluğunun iki ayrı hastalık olduğuna dair ikna edici çalışmasını yayımlamıştır. Hayrullah Efendi'nin bu çalışmadan haberdar olduğu var sayılsa dahi bu bilgi onu mutlak olarak ikna etmemiş olabilir. Zira bu iki hastalık bakteriyolojik olarak net bir biçimde ayrılana dek aynı hastalık olduğunu savunanlar iddialarını sürdürmüşlerdir. Örneğin 1860 yılında hekim Ahmed Said tarafından yazılan "Tarihçe-i illet-i Efrenc"^{j,13} adlı kitapta belsoğukluğunun frengi hastalığının ilk aşaması olarak anlatılması buna bir örnek olarak gösterilebilir. Hayrullah Efendi Risâle-i Durûre'l-Muhât'ın bazı yerlerinde *frengili belsoğukluğu*, *frengi hastalığı ile karışmış belsoğukluğu gibi* ifadeler kullanmış olsa da, risale boyunca bu iki hastalığı birbirinden ayırma çabası net bir biçimde onun tıp tarihinde öngörüsünün ve öncü rolünün bir göstergesidir.

Bilgi

Çıkar çatışması yoktur. Çalışma Bilecik 15. Türk Tıp Tarihi Kongresi'nde (5-8 Haziran 2024) sunulmuştur.

Araştırmacı katkı oranı beyanı

Ahmet Göksu: Fikir/kavram, tasarım, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Fatma Afyoncu:Fikir/kavram, tasarım, analiz veya yorum, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Collins D, Powell ML. Treponematosi: Past, present, and future. A companion to paleopathology 2011:472-491.
2. Tandal G, Günümüzde Veneral Hastalıkların Bulaşma Kaynakları ve Durumu. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul. İstanbul Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı; 1985.
3. Tampa M, et al. Brief History Of Syphilis. Journal of Medicine and Life 2014;7(1):4-10.
4. Fracastor J. La Syphilis. Çeviren: FN Uzluk. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları;1969.
5. Üngör H. Hayatizâde Mustafa Feyzi'nin Risale-i Maraz-ı Efrenc Adlı Eseri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul. Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü:2016.
6. Flegel KM. Changing Concepts Of The Nosology Of Gonorrhoea And Syphilis. Bulletin of the History of Medicine 1974; 48(4): 571-572.
7. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/MMWR/preview/mmwrhtml/rr6403a1.htm>. Erişim Tarihi: 30.06.2024.

^j Bu eserin basım yılı 1870 olmasına rağmen son sayfasında basım tarihinden önce tertip ve telif tarihi olarak 1860 yazılmıştır.

8. Akün ÖF. Hayrullah Efendi. Türkiye Diyanet Vakfı İslam Ansiklopedisi, C.17. İstanbul:1998: 67-75.
 9. Ülgen F. Abdülhak Hâmid'in Ecdadı 2. Hayat Tarih Mecmuası. C:1 nr.4:1973:18-23.
 10. Hayrullah Efendi. Risâle-i Durûre'l-Muhât. İstanbul Üniversitesi Nadir Eserler Kütüphanesi: NEKTY07042.
 11. Hayrullah Efendi. Risâle-i Durûre'l-Muhât. Atatürk Üniversitesi Merkez Kütüphanesi: 0133203.
 12. Hayrullah Efendi Abdülhak Efendizade. Makalât-ı Tıbbiyye. İstanbul; 1259 H/1844M.
 13. Ahmed Said. Tarihçe-i illet-i Efrenc. Matbaa-i Tıbbiye-i Şahane İstanbul; 1870.
-

Ordu-Giresun Yöresi Folklorik Veteriner Hekimliğinde Hayvanlarla İlgili İnanışlar ve Ritüeller*

Beliefs and Rituals Related to Animals in Ordu-Giresun Region Folcloric Veterinary Medicine

Mehmet Karasuⁱ, Aşkın Yaşarⁱⁱ

ⁱDr., Tarım ve Kırsal Kalkınmayı Destekleme Kurumu, Giresun İl Koordinatörlüğü, <https://orcid.org/0000-0003-1969-3903>

ⁱⁱProf. Dr., Selçuk Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji AD.
<https://orcid.org/0000-0001-8641-6207>

Öz

Amaç: Halk kültürünü ortaya koymak için yapılan folklorik veteriner hekimliği çalışmalarının önemli bir bölümünü insanların yüzyıllardır iç içe yaşadığı hayvanlarla ilgili inanışları oluşturmaktadır. Bu çalışmada Ordu-Giresun yöresinde hayvanlarla alakalı inanışların ortaya konularak, insan-hayvan ilişkileri bağlamında bu inanışların kökenine inilmesi ve folklorik veteriner hekimliği araştırmalarına katkıda bulunulması amaçlandı.

Yöntem: Çalışmanın materyalini 03 Ağustos 2017-11 Kasım 2018 tarihleri arasında Ordu-Giresun yöresinde hayvanlarla ilgili inanışlara yönelik 12 sorudan oluşan ve 56 kaynak kişiye yöneltilen "bilgi derleme formu" aracılığı ile elde edilen veriler oluşturdu. Elde edilen veriler betimsel analizden sonra tematik içerik analizine tabi tutuldu.

Bulgular: Çalışma ile Ordu-Giresun yöresinde geçmişten bugüne kadar varlığını sürdürebilmiş 68 adet inanış saptandı ve bu inanışlar sekiz alt başlıkta toplandı. Ordu-Giresun yöresinde deniz ve ormandaki canlı türlerinden dolayı yabani hayvan, evcil hayvan ve böcekler ile ilgili fazlaca inanışa sahip olduğu, dini inancın halk inanışlarını oldukça etkilediği ve bu inanışların bazılarının evrensel birçoğunun da Anadolu ve Orta Asya Türk toplumlarının inançlarıyla bağdaştığı tespit edildi.

Sonuç: Ordu- Giresun yöresinde hayvanlarla ilgili halk inanışlarına genel kapsamda bakıldığında Anadolu ve Türk kültürü inanışlarıyla bağdaştığı ve dini inançlardan etkilendiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ordu-Giresun yöresi, Folklor, Veteriner hekimliği folkloru, İnanışlar ve ritüeller

ABSTRACT

Aim: An important part of folkloric veterinary medicine studies carried out to reveal folk culture is the beliefs about animals that people have lived with for centuries. In this study, it was aimed to reveal the beliefs about animals in the Ordu-Giresun region, to reach the origins of these beliefs in the context of human-animal relations and to contribute to folkloric veterinary medicine research.

Method: The material of the study was composed of data obtained through the "information compilation form" consisting of 12 questions regarding beliefs about animals in the Ordu-Giresun region between 03 August 2017 and 11 November 2018 and directed to 56 source people. The data obtained was analyzed using the content analysis method.

Result: With the study, 68 beliefs that have survived from past to present in the Ordu-Giresun region were identified and grouped under eight subheadings. It has been determined that there are many beliefs about wild animals, domestic animals and mosquitoes due to the living species in the sea and forest in the Ordu-Giresun region, that religious beliefs are quite different from folk beliefs, and that some of these beliefs are universal and most of them are compatible with the beliefs of Anatolian and Central Asian Turkish communities.

Conclusion: As a result, when we look at the folk beliefs about animals in the Ordu-Giresun region in general, it can be said that they are compatible with Anatolian and Turkish cultural beliefs and are influenced by religious beliefs.

Keywords: Ordu-Giresun region, Folklore, Veterinary medicine folklore, Beliefs and rituals

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):548-560

DOI: 10.31020/mutfd.1507089

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 29 Haziran 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 13 Eylül 2024

İletişim - Correspondence Author: Mehmet Karasu <mhmtkarasu42@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Selçuk Üniversitesi Veteriner Fakültesi Deney Hayvanları Üretim ve Araştırma Merkezi Etik Kurulu (SÜVDAMEK) Başkanlığı (Tarih: 21/09/2016, No: 2016/79)

Giriş

Türk Dil Kurumu inanış kelimesini “inanma işi, inanılan şey” olarak tanımlamaktadır.¹ Halk kültürünün önemli öğelerinden biri olan inanışlar halkın çevre ve doğa ile etkileşiminden ve bölgenin coğrafyasından köken alarak yöre insanının karakteristik özelliklerini yansıtır ve geleneksel inanma prensiplerini ifade eder.²⁻⁴ Folklor (Halk Bilimi) çalışmalarının kapsamında yer alan halk inanışlarının içinde hayvanlarla ilgili inanışlar önemli bir yer kaplamaktadır.⁵⁻⁸

Evcilleştir(il)meyle başlayan süreçte tüm toplumlarda önemli bir değer olarak kabul edilen hayvanlar; totem, av, gıda ve dost olarak insanın hayatının ayrılmaz bir parçası konumundadır.⁹

İnsanoğlu var olduğu andan itibaren çevresini, yaşamı, doğayı anlayabilmek için yoğun bir çaba içerisinde olurken; kimi zaman karşılaştığı olaylara bilimsel bir yorum getirebilirken kimi zamansa gerçeklik payı olsun ya da olmasın korku, çaresizlik ve anlamlandırılmayan durumlar karşısında doğaüstü bir güce veya inanca sığınmak zorunda hisseder.¹⁰

Her toplumda görülebilen bu inanışların temelinde, geçmişten gelen alışkanlık ve geleneklerin yanında, kötü güçlerden ve uğursuzluktan korunma, uğur ve bereket getirisi, geleceği öğrenme arzusu gibi istemlerin yattığı bildirilmektedir.^{10,11}

Halk inanışları; dini öğretilerin dışında kalan, halkın içinde doğduğu geleneğin özelliklerini yansıtarak toplumdaki geleneksel öğelerin yaşadığını gösteren, geleneksel ve kültürel bağlamda halk arasında varlığını devam ettiren inançların bütünü olarak tanımlanır.^{12,13}

İnanışlar ve bunlarla ilgili ritüeller insan hayatının her safhasında görülmekte ve bunların ortaya çıkışında yaşanılan coğrafya ve bu coğrafyaya bağlı olarak ortaya çıkan yaşam tarzı önemli bir rol oynamaktadır. Eski Türk inanç sisteminden günümüze kadar gelen ve bugün de Anadolu'nun birçok bölgesinde karşılaşılan bazı inançlar doğrudan Türk toplumunun hayat tarzını yansıtmaktadır.¹⁴

Türk toplumunda hayvanın, sosyal yaşamın vazgeçilmez bir parçası ve ekonomik güçlülüğün en önemli göstergesi kabul edildiği,^{15,16} yeni otlaklar bulma, hayvanlarını sürüler halinde otlaklara taşıma düşüncesinin göçlerin ana sebepleri olduğu,¹⁷ Türklerin de bozkır kültürünün temsilcileri olarak hayatlarını sürüleriyle birlikte mevsimlere göre ‘kışın oturdukları yer’ ve ‘yazın oturdukları yer’ adını verdikleri uçsuz bucaksız bozkırlarda sürdürdükleri, kışlağ ve yaylağ kelimelerine ise Türkçenin en eski metinlerinde rastlandığı bildirilir.¹⁸

Türklerin Doğu Karadeniz'e yerleşmesinden önce bu bölgede yaşayanların yaylacılık gibi bir faaliyet içerisinde olduklarına dair herhangi bir bilginin mevcut olmadığı, bu nedenle de göçebe kültürüne sahip olan Türklerin, bölgedeki yaylacılık faaliyetlerinin doğmasına neden oldukları kuvvetle muhtemeldir. Çepni ve Kıpçakların yanı sıra bölgeye yerleşen diğer Oğuz boylarının da bu sürece önemli katkıları olduğu, bu boyların yaşam tarzları olan yaylacılık ve kışın yerleşik bölgelerde, yazın ise yaylalarda yaşama geleneği yüzyıllardan beri bölge insanları tarafından sürdürüldüğü,¹⁹ Doğu Karadeniz yöresinde yaylacılık faaliyetlerinin, eski Türk kültüründeki göçebe hayatın izlerini taşıdığı bildirilmektedir.²⁰

Küçük'e göre Türk kültürü ve iktisadi hayatında önemli bir yere sahip olan hayvancılığın, Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sistematik olarak ilk Oğuz boylarından biri olan Çepniler arasında görüldüğünü, bölgenin ise Türk hâkimiyetine girmesi ile hayvancılığın en önemli geçim kaynaklarından biri haline geldiğini söylemek mümkündür.²¹

Karadeniz bölgesinde yaylaların yerleşim alanı hâline gelmesi ve hayvancılık yapılmasında Malazgirt Savaşı (1071) ile Anadolu'ya gelen Oğuz boylarından olan Giresun ve çevresini yurt tutan Çepni Türklerinin önemli

rol oynadığı; karın fazla yağdığı kış mevsimini kıyı kesimde geçiren bu insanların havaların ısınmasıyla hayvanlarını otlatmak amacıyla yaylalara çıktığı bildirilmektedir.²²

Bu çalışmada Ordu-Giresun yöresinde hayvanlarla ilgili inanışlar ortaya konularak, insan-hayvan ilişkileri bağlamında bu inanışların kökenine inilmesi ve folklorik veteriner hekimliği araştırmalarına katkıda bulunulması amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmanın materyalini Ordu-Giresun yöresinde 03 Ağustos 2017-11 Kasım 2018 tarihleri arasında ‘bilgi derleme formu’ ile elde edilen hayvanlarla ilgili inanışlara yönelik folklorik bilgiler oluşturdu. Veriler Ordu ve Giresun yöresinde 56 kaynak kişiye ulaşılarak elde edildi. Konu ile ilgili bilgi sahibi olduğu belirlenen kaynak kişilere çalışma hakkında detaylı bilgi verilip onamları alındı. Yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilen veriler, bulgular başlığı altında ‘Uğur ve Uğursuzlukla ilgili İnanışlar’, ‘Hayır ve Şer ile İlgili İnanışlar’, ‘Dini İnanışlar’, ‘Doğa Olayları ve Mevsimler ile İlgili İnanışlar’, ‘Bereket ve Bereketsizlik ile İlgili İnanışlar’, ‘Hastalık ve Tedaviler ile İlgili İnanışlar’, ‘Korunma ve Uzak tutma ile İlgili İnanışlar’, ‘Diğer İnanışlar’ alt başlıkları olarak sunuldu. Kaynak kişiler bulgular bölümünde “K1, K2, ...” şeklinde kodlandı. Kullanılan bu kod numaraları “kaynak kişiler” bölümünde detaylandırılarak sunuldu. Elde edilen veriler betimsel analizden sonra tematik içerik analizine tabi tutuldu.

Bu çalışma, ilk isim yazarın “Ordu–Giresun Bölgesi Folklorik Veteriner Hekimliği ve Hayvancılık Üzerine Araştırma” başlıklı Doktora Tez’inden yararlanılarak hazırlandı. İlgili tez projesi, 17202031 proje numarası ile Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (SÜBAP) tarafından desteklendi. Selçuk Üniversitesi Veteriner Fakültesi Deney Hayvanları Üretim ve Araştırma Merkezi Etik Kurulu’na (SÜVDAMEK) yapılan başvuru neticesinde 21/09/2016 tarih ve 2016/79 sayılı Etik Kurul Onayı alındı.

Bulgular

Uğur ve Uğursuzlukla ilgili İnanışlar

Yörede özel olarak ‘Mart Bozması’ olarak isimlendirilen mart ayı başında eve misafir geleceği zaman tavuk veya kedi evin içine alınır ve misafir gittikten sonra dışarı çıkarılırsa misafirin eve uğur getireceğine inanılır.^{K22}

Eve köpek alınırsa gelen yabancı misafirin ayağının uğursuz gelmeyeceğine;^{K39}

Baykuş ötüşünün,^{K8,K10} özellikle gece ötüşünün^{K15} uğursuzluk getireceğine;

Baykuşun üç kez ötmesinin uğursuzluk getireceğine ve baykuş bir eve yakın ağaca konduğunda o evden cenaze çıkacağına;^{K11,K12}

Kelebek öldürmenin uğursuzluk ve bereketsizlik getireceğine;^{K13}

Çakal bir kez ulursa kendisinin, iki kez ulursa çevresindeki bir hayvanın öleceğine, sürekli ulduğunda ise civardaki evlerden cenaze çıkacağına;^{K4}

Geyik öldürmenin uğursuzluk getireceğine ve öldüren kişinin mal varlığını kaybedeceğine;^{K24}

Dağ keçisi olarak bilinen yaban geyiklerinin öldürülmesinin günah olduğuna ve öldüren kişiye uğursuzluk getireceğine;^{K25}

Paltan adı verilen iri kurbağaya dokunmanın uğursuzluk getireceğine inanılır.^{K20}

Nazarla İlgili İnanışlar

Yaban domuzu kafatasının (**Şekil 1**) ve azı dişlerinin evin dışına görünür bir yere asıldığında ev halkını nazara karşı koruduğuna;^{K18}



Şekil 1. Yaban Domuzu Kafatası^{K18}

Ahırlara taze sarımsak asmanın hayvanlara nazarlık takılsa da nazardan korumadığına, kuru sarımsak asmanın nazardan koruduğuna;^{K43}

Yeni sağılan inek veya koyun sütünü yabancı biri görürse süte nazar olduğu için sütün dökülmesi gerektiğine, süt kabının üstü tülbent veya bez ile kapatılırsa süte nazar olmayacağına inanılır.^{K56}

Hayır ve Şer ile İlgili İnanışlar

Kuşların pencereye konmasının evdeki kişinin kısmetini açacağına;^{K27}

Giresun'da "çıtlak kuşu", "cöddük kuşu" ya da "bozcirlik kuşu" gibi isimler ile anılan yabani bir kuş türü (**Şekil 2**) bir evin bahçe veya ağacına konar ve uzun süre öterse hayra alamet olduğuna, ötmeden giderse şer olduğuna;^{K1,K2}



Şekil 2. Çıtlak, Cöddük, Bozcirlik kuşu^{K1}

Baykuşun cenaze çıkacak evin kapısına veya ağacına konduğuna ve baykuş taşlamanın felaket getirdiğine;^{K3}
Köpeği ezilir veya öldürülürse o kişinin evinden cenaze çıkacağına;^{K33}

Yeni doğan bebeklerin beşiğine eşek veya katırın kuyruğundan bir parça tüy bağlınırsa, bebekleri şeytan ve tüm kötülüklerden koruduğuna,^{K45}

Ceylanın yüce bir hayvan olduğuna ve zarar verilmemesi gerektiğine;^{K12}

Nisan-Mayıs aylarında kış uykusundan uyanan kör yılan (**Şekil 3**) görmenin o sene işlerin aksi gideceğine, zehirli yılan görmenin ise iyi gideceğine işaret ettiğine inanılır.^{K1}



Şekil 3. Kör yılan^{K1}

Bereket ve Bereketsizlik ile İlgili İnanışlar

Gelin olacak kişi yeleleri örülmüş at üzerinde taşınırsa evliliğin bereketli olacağına;^{K26}

Çobanların (**Şekil 4**) merada hayvanın yediği otlardan mevsimin bereketli geçip geçmeyeceği tahmin edebildiklerine;^{K34}



Şekil 4. Koyun Çobanı^{K34}

Doğadaki kuşları avlamanın rızkı keseceğine;^{K9}

Arıların ölmesi veya öldürülmesinin köyün bereketini kaçırdığına, bu yüzden arılara kesinlikle dokunulmaması gerektiğine;^{K32}

Yörede “pilla böcüğü” adı da verilen uğur böceği evin çevresinde görüldüğü zaman bereket ve şans getirdiğine;^{K4}

Helikopter böceği (yusufçuk) (**Şekil 5**) görülen bahçe veya tarlada ürünün bereketli olacağına;^{K5}



Şekil 5. Helikopter böceği (yusufçuk)^{K5}

Mart ayında yılan öldürülürse o yılın bereketli ve hayırlı geçeceğine;^{K8}

Bahçe çevresinde yüksek bir yere asılan geyik boynuz (Şekil 6) veya kafatasının bolluk ve bereket getireceğine inanılırken;^{K22}



Şekil 6. Geyik Boynuzu^{K22}

Domuzun anıldığı yere 40 gün bereket inmediğine inanılır.^{K15}

Dini İnanışlar

Geçmişte savaş zamanında aç kalındığı ve yiyecek hiçbir şey bulunamadığı taktirde atların sağ ön ayağının kesilip yenmesinin dinen sakıncalı olmadığına;^{K47}

Karıncayı bilerek öldürmenin günah olduğuna;^{K14}

Güvercin öldürmenin günah olduğuna;^{K24}

Dışkı ve artıklar ile beslendikleri için martı eti yenilmesinin günah olduğuna;^{K24}

Hakkında tek vahiy inen uçan böcek arının hile yapmadığına, dolayısıyla arıya hile yapılırsa 10 misli ile kişiden bunun hesabının sorulacağına inanılır.^{K31}

Domuzlara hınzır denilmesinin dinen daha uygun olacağına;^{K3}

Kurban ile ilgili olarak; etin üçte birinin hane halkına bırakılıp kalanın dağıtılması ve derilerin tuzlanarak kurutulması;^{K55} kurbanlık küçükbaş koyun ve keçilerin bir yaşını tamamlamış, anası ile aynı boyda olması;^{K56} büyükbaş hayvanların iki yaşını doldurmuş, sağlıklı ve gebe olmaması, ayaklarda topallık ve kırık bulunmaması;^{K4} kuyruk ve boynuzların en az üçte ikisinin sağlam olması;^{K49} dışarıdan alınan hayvanların ön dişlerine bakılıp dişlerinin tam olması^{K48} gerektiğine inanılır.

Bir veya iki gözü kör, omuz kısmında kırık ya da çıkık olan, yavrusunu emziren, boynuzunun yarısından fazlası kırık veya kulağının yarıdan fazlası olmayan hayvanlar kurbanlık yapılmaz.^{K8}

Koç katımı zamanında (Ağustos–Eylül ayları) koçun tek ayağı yukarıya doğru bükülür ve bu esnada bir saat boyunca dua okunur, koçun önünden sırayla koyunlar geçirilir ve 40. koyunun zekât olarak verilmesi gerektiğine;^{K46}

Koç katımı töreninde öncelikle Fatiha Suresi ve diğer dualar okunur. Koyunlar boyanır, besmele çekilir ve ardından silah atışlarıyla koçlar sürüye bırakılır. Bazen 40 koyuna, bazen de 33 koyuna bir koç katılır.^{K35,K38,K55}

Doğa Olayları ve Mevsimler ile İlgili İnanışlar

Ateş Böceği (mantar böcüğü) bahçede çıkarsa yörede mantar sezonunun başladığına;^{K3}

Bölgede guguk kuşu ya da ulu kuş da denilen baykuş öttüğünde baharın habercisi olduğuna;^{K10} yazın geldiğine;^{K4}

Solucanlar dere kenarlarında, toprak üstünde çok görüldüğünde yağmur yağacağına;^{K8}

Koyun çobanlarının hayvanları yaylıma çıkardıklarında kestane kozalağının fazla olduğunu görmelerinin kış mevsiminin sert geçeceğine;^{K16}

Çobanlar hayvanları yayarken “kalk git otu” adını verdikleri otu gördüklerinde yayla sezonunun bitmek üzere olduğu ve eve gitme vakti geldiğine;^{K16}

Mayıs ayının ilk beş gününde (Hicri takvime göre Şevval ayının sonuna doğru) yağın yağmur suyunun maya olarak peynir ve yoğurda katılmasının peynir ve yoğurdu daha lezzetli ve değerli kıldığına inanılır.^{K42}

Hastalık ve Tedaviler ile İlgili İnanışlar

Bir evin küçük çocuğu henüz konuşmaya başlamamış ise o çocuğun ağzına çitlik kuşu sokulduğunda konuşacağına;^{K6}

Guguk kuşunun sesini ilk defa duyan yeni doğan çocuklara “demir ısırın” denilince dişlerinin demir gibi sağlam olacağına;^{K7}

Sarıcalı arısının (**Şekil 7**) tansiyonu olanları soktuğunda bu kişilerin iki-üç ay tansiyon sorunu yaşamayacağına;^{K4}



Şekil 7. Sarıcalı Yaban Arısı^{K4}

Kedi ve/veya köpek zehirlendiği zaman kafaları dışarda kalacak şekilde toprağa gömülürse, zehrin toprağa akacağına;^{K36}

Av köpeklerine (**Şekil 8**) küçüklükten itibaren pişmiş et yedirilirse avda yakalanan hayvanın çiğ etini yemeyeceğine;^{K37}



Şekil 8. Av Köpeği^{K37}

Büyükbaş hayvanların gözlerinde kanlanma ve akıntı olduğunda kız çocuğunu emziren bir annenin sütü göze sürüldüğünde iyileşeceğine;^{K14}

Delibaş hastalığının köpek dışkısı olan yerlerde yayılan koyunlarda daha çok görüldüğüne;^{K50} bu hastalıktan şüphelenildiğinde hayvanın kafasına soğuk su döküldüğünde hayvan kafasını her iki yöne doğru sallamazsa delibaş olduğuna;^{K53}

Ayrıca gebe koyunların köpek dışkısı olan yerde otlarken dışkıyı koklasa dahi abort yapabileceğine;^{K51}

Kekemeliği olan kişilere koyunun dili közde yakılarak yarı çiğ olarak yedirildiğinde kekemelik sorununun ortadan kalktığına;^{K44}

Deli dana hastalığının sürüdeki diğer hayvanların sert darbelerine maruz kalan hayvanlarda görüldüğüne inanılır.^{K54}

Sürüde veya ahırda iki öküz veya koçun uyumsuz olduğu durumlarda, bu hayvanların boynuzları kazınıp tuz eklenir ve her iki hayvana da yedirilirse birbirleriyle kavga etmeyeceğine inanılır ve bu inanişşa “buruşma” adı verilir.^{K42}

Korunma ve Uzak tutma ile ilgili İnanışlar

Bahçelerde ağaç dallarına bağlanan poşet veya plağın güneşte yanarak (parlayarak) kuşları bahçeden uzak tutacağına;^{K22}

Ahır ve kovanların yakınına dökülen kükürtün yılanları uzak tutacağına;^{K23}

Kedi ve tavuğun olduğu yerlere yılanın gelmediğine;^{K29}

Ahırın çevresine dökülen külün akrep ve yılanları uzak tutacağına;^{K26}

Ahır etrafında yakılan ateşin közüne acı biber atıldığında yılan ve akrepleri uzaklaştıracağına;^{K28}

Kovanların 40-50 m çevresine asılan korkuluğun yakınına bir miktar mazot döküldüğünde ayıların mazot kokusunu insan kokusu gibi algıladığına ve kovanlardan uzaklaştığına inanılır.^{K17}

Diğer İnanışlar

Evin salonuna tavandan örümcek inerse yakın zamanda o eve misafir geleceğine;^{K6}

Evin önünde bulunan kedi tüylerini yalarsa, eve misafir geleceğine;^{K40}

Köpeklerin sık sık havlaması bölgeye ayı, ara sıra havlamaları ise kurt geldiğine^{K30} işaret eder.

Kemençe yayında kullanılan teller (**Şekil 9**) idrarın asiditesinden etkilenmediği için aygırın kuyruğundan 60-70 adet kıl alınarak yapılırsa kemençenin daha dayanıklı olacağına;^{K41}



Şekil 9. Kemençe ve Aygır Kuyruğundan Yayı^{K41}

Eşekler hadım edildiğinde daha uysal olacaklarına^{K19},

Kendir bitkisinden yapılan ip ile hayvanların başına bağ yapılırsa (**Şekil 10**), birbirlerine boynuz ve kafa darbeleri ile zarar vermeyeceklerine;^{K52}



Şekil 10. Sığır kafasına takılan çember^{K52}

Yaban domuzu öldürmenin erkeklığe adım atmak olduğuna^{K21} inanılır.

Tartışma ve Sonuç

İnsanlık tarihinin başlangıcından itibaren kötü durumlardan korunmak için hayvanların kullanıldığı ritüellere sıklıkla rastlanır.²³ Hayvanlarla ilgili inanışlar, hayvanların çeşitli özelliklerine ve insan hayatına etkileri ile oluşur.²⁴ Çalışmada Bölgede deniz ve ormandaki canlı türlerinden dolayı yabancı hayvan, evcil hayvan ve böcekler (Şekil 1-10) ile ilgili inanışların fazla olduğu görülmektedir. İnsanların kötü durumlara karşı kendilerini savunabilmek için geliştirdiği davranış ve inanç sistemleri gerek hayvanlara farklı özellikler yüklenerek gerekse hayvanlara kutsiyet atfederek olduğu söylenebilir.

Yüksel²⁵ “göz değmesi” olarak isimlendirilen nazar inancının yaygın olduğu ve nazardan korunmak için hayvanların boynuzlarına mavi nazar boncuğu, muska ve içerisine taş konan kaplumbağa kabuğunun asıldığı, ev ve ahırlara at kafası, kaplumbağa kabuğu, büyükbaş ya da küçükbaş hayvanların kafataslarının asıldığını, hastalık ve nazarlardan korunmaya çalışıldığı, dua ile tedavinin hasta olan hayvanlara ve ayrıca hayvanları hastalıklardan korumak için yapıldığı ve bu geleneğin geçmişten günümüze Türklerdeki inanç sisteminde yer aldığı; Çalışmada Ordu-Giresun bölgesindeki nazar ve dua gibi dini ritüellerin Yüksel²⁵'in çalışmasında olduğu gibi bölgede de sıklıkla uygulandığı ve insanların geçmişten günümüze bu alışkanlıklarını devam ettirdikleri belirtilebilir.

Alevi kültüründe vakitsiz ve sebepsiz uluyan çakallar ve köpekler uğursuz sayılırken;²⁶ Çalışmada Alevi kültüründen farklı olarak çakal bir kez ulursa kendisinin, iki kez ulursa çevresindeki bir hayvanın öleceğine, sürekli ulduğunda ise civardaki evlerden cenaze çıkacağına dair bir uğursuzluk işareti olarak görülür. Köpeklerin sık sık havlaması bölgeye ayı, ara sıra havlamaları ise kurt geldiğine işaret etmesi de değerlendirildiğinde Ordu-Giresun yöresi inanışlarında çakal ve köpek ulumalarının somut yaklaşımlarla uğursuzluğa bağlandığı, ayrıca çakal ve köpeklerin uluma şekillerine göre farklı anlamlar yüklendiği şeklinde yorumlanabilir.

Demirci²⁷'nin Graham'den aktardığına göre solucanlar havadaki oksijeni kullanır ve vücutlarıyla solunum yapar, yağmurla birlikte toprakta suyun aniden yükselmesi ve nemli havanın toprakta delik açması sebebiyle yağmur sonrası solucanlar toprak yüzeyine çıkarlar. Çalışmada solucanların dere kenarlarında, toprak üstünde çok görüldüğünde yağmur yağacağına inanılması yukarıdaki çalışma verilerinin tersine bilimsel verilerle uyummadığını göstermektedir. Bunun bölgenin çok ve sık yağışlı olmasına paralel olarak yağmur sonrası çıkan solucanların bir sonraki yağmura işareti şeklinde de değerlendirilebilir.

Domuz, İslami inanişaya göre haram sayılan bir hayvandır.²⁸ Ayrıca uzun yolculukları yapabilecek ve göçebe hayata uygun bir hayvan olmadığı için İslamiyet öncesi dönemde dahi Türk toplumlarında beslenen veya yararlanan bir hayvan değildir.²⁹ Çoğu Çin kaynağında Türklerin domuz yemediği bilgisi yer alır.³⁰ Çalışmada domuzun anıldığı yere 40 gün bereket inmediğine, domuza hınzır denilmesinin dinen daha uygun olacağına ve domuz öldürmenin erkeklige adım atmak olduğuna inanılmasının İslami inanişaya ve Türk kültürü ile örtüştüğü; bu durumun bölge insanı tarafından dini inanişi ve geleneklerinden dolayı kötü özellikler atfettiği domuza ismiyle hitap etmenin bile kötü görüldüğü, onu çağrıştıracak farklı kelimeler bulma ihtiyacı hissettirdiği ve zamanla bir nefret objesine dönüşen domuza zarar vermenin bir erdem olarak görüldüğü ileri sürülebilir.

Işık³¹, Özbek Türklerinin hayatlarını hayvancılıkla idame ettiklerini ve hayvanların sosyal hayattaki önemi ve hayvanlarla ilgili inanışlarından dolayı hayvancılıkla ilgili yapılacak tören ve ritüellerin zamanını belirlemek için hayvancılık takvimi oluşturduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda Ordu-Giresun Yöresinde de hayvancılıkla ilgili merasimlerin (koç katımı, mart bozması vs.) belli tarihlerde yapıyor olması Özbek Türk kültürüne benzer olarak hayvanlarla ilgili inanışlara verilen önemin bir işareti olduğu ve kültürler arası folklorik bilgi geçişinin bir göstergesi olarak yorumlanabilir.

Yunan Mitolojisinde Athena'nın kutsal hayvanı olan baykuş savaşlarda da Athena'ya eşlik etmiştir. Bu yönüyle baykuşun imgelediği düşüncelere bakıldığında doğrudan ölümle bağdaştırılır.³² Athena'nın Roma mitolojisinde karşılığı olan Minerva'nın baykuşu ise Augustus, Aurelius ve Sezar'ın ölüm haberlerini getirmesi sebebiyle uğursuz kabul edilir.³³ Türk kültüründe ise baykuşlar genel olarak uğursuz kabul edilse de Kazak Türkleri baykuş soyundan geldiklerine inanırlar. Halk inanışları içinde genellikle uğursuz ve hayırsız kabul edilen baykuşlar sezgileri yüksek hayvanlardır.²⁴ Baykuşların ötüş ve tünemelerine göre insanlar mevsimler ve yağış ihtimali üzerine tahminde bulunmuşlardır. Alevi Kültüründe baykuşlar, 'çatına baykuş konsun', 'ocağına baykuş tünesin' gibi insanların sevmediği kişilere söylediği beddua niteliğinde sözlere özne olmuştur.²⁶

12 hayvanlı Türk takviminde, 12 yılın altıncısına 'yılan yılı' adının verilmiş olması Türk kültüründe yılanın verilen önemi göstermektedir.³⁴ Yılan, tanrının verdiği yasak elma ağacını koruma görevine riayet etmeyip Âdem ve Havva'nın yasak elmayı yemesini sağlamış ve tanrı tarafından bacakları kendisinden alınarak lanetlenmiş ayrıca insanoğlunun da cennetten kovulmasına sebep olmuştur. Bu nedenle birçok toplumda yılan uğursuz ve hayırsız kabul edilir.^{35,36} Ordu-Giresun yöresi halk inanışlarında da yılan önemli bir yer kaplamakta ve yılan görmenin uğursuzluk getireceği, hatta öldürülmesinin hayırlı olacağı inancı vardır. Ayrıca yılanları hem evlerden hem gözlerden uzak tutabilmek için çeşitli yöntemler geliştirildiği görüldü.

Mardin bölgesinde akrelerin eve girmemesi için mavi renkten korktuğuna inanılması sebebiyle evler maviye boyanırken;³⁷ Ordu-Giresun yöresinde ise kül, acı biber, köz gibi yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir.

İslam inancına göre kedi beslemek sünnettir. Bingöl ili halk inanışlarında da bir peygamberi yılan saldırısından koruduğu için kutsal sayılır.³⁸ Ordu-Giresun inanışlarında da kedilerin, bunlara paralel olarak yılanları uzak tutmak, bereketi çağrıştıran misafirle bağdaştırıldığı söylenebilir.

Ordu- Giresun yöresinde hayvanlarla ilgili halk inanışlarına genel kapsamda bakıldığında Anadolu ve Türk kültürü inanışlarıyla bağdaştığı ve dini inançlardan etkilendiği söylenebilir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

İlk isim yazarın “Ordu–Giresun Bölgesi Folklorik Veteriner Hekimliği ve Hayvancılık Üzerine Araştırma” başlıklı Doktora Tez’inden yararlanılarak hazırlanan bu Çalışma, Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (SÜBAP) kapsamında 17202031 proje kodu ile desteklenmiştir.

Etik Onay

Selçuk Üniversitesi Veteriner Fakültesi Deney Hayvanları Üretim ve Araştırma Merkezi Etik Kurulu (SÜVDAMEK) Başkanlığı'ndan 21/09/2016 tarih 2016/79 sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Mehmet Karasu: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Aşkın Yaşar: Fikir, tasarım, danışmanlık, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. TDK Sözlük. 2024 Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 8 Ocak 2024.
2. Artun E. Tekirdağ'da batıl inanışlar. Tekirdağ Halk Kültürü Araştırmaları 1998;(1):66-3.
3. Çetin ÇZ. Tatar Türklerinde mitolojik varlıklarla ilgili mitler ve inanışlar (iyeler ve yaratıklar). Bilig 2007;(43):1-32.
4. Eroğlu T, Kılıç HÇ. Türk inançları ve inanışlar. Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi 2005;(49):749-0.
5. Boratav PN. İkinci Baskı. 100 soruda Türk folkloru (inanışlar, töre ve törenler, oyunlar), Gerçek Yayınevi, İstanbul; 1984.
6. Örnek SV. Sivas ve çevresinde hayatın çeşitli safhalarıyla ilgili bâtıl inançların ve büyüsel işlemlerin etnolojik tetkiki. AÜ Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Yayınları, Ankara, 1966.
7. Doğanay S. Afyon folklorunda veteriner hekimlik araştırma ve incelemeleri, II. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi Bildirileri, G. Ü. Basın-Yayın Yüksekokulu Basımevi, Ankara, 1982.
8. Özen R, Yüksel E. Kayseri folklorunda hayvanlar ile ilgili inanışlar üzerine bir değerlendirme. Erciyes Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi 2014;(11):23-8.
9. Özen A. Hayvanlarla olan ilişkimizi düzenlemede anahtar tutum: “hiç değilse...”, Türkiye’de Birinci Hayvan Refahı ve Veteriner Hekimliği Eğitimi Konferansı, Ankara, 2005.
10. Alay O. Bingöl ve Tunceli yöresinde yaşayan Şafii ve Alevilerde nazar ve uğurla ilgili inanış ve uygulamalar. Folklor/Edebiyat. 2019;(98):327-8.
11. Kalafat Y. 2009, Türk kültürlü halklarda halk inançları İslamiyet ve Türk halk inançları. Ankara, Berikan Yayınevi.
12. Boratav PN. 2013. Türk halkbilimi II 100 soruda Türk folkloru. Birinci Baskı, Bilgesu Yayıncılık, Ankara.
13. Sinmez ÇÇ, Aslım G. İç Anadolu Bölgesindeki hayvanlarla ilgili inanış ve uygulamalar üzerine bir değerlendirme. Bilig 2017;(81):205.
14. Mollaibrahimoğlu Ç. Hayvanlar etrafında oluşan inanç ve uygulamalar: Doğum örneği. Folklor/edebiyat 2014;20(79):9-3.
15. Dinçer F. 1967. Türk folklorunda veteriner hekimliği üzerine araştırmalar. Doktora Tezi, Ankara.
16. Ögel B. 1978, Türk kültür tarihine giriş I, Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara, Cilt:3, s.1-224.
17. Rasonyi L. 1971, Tarihte Türklük, Ankara, Türk Kültürünü Araştırma Enstitüsü Yay.,2. Baskı: s. 49.
18. Şen M. Türklerde kışlag ve yaylag kavramları üzerine düşünceler. Çukurova Üniversitesi Türkoloji Araştırmaları Dergisi 2018;3(2)131-8.

19. Zaman M. Türklerin doğu karadeniz'e yerleşmeleri ve yaylacılık kültürünün ortaya çıkışı. Türk Kültürün de Coğrafya II, Ed: Turhan Çetin, Ali Meydan, Pegem Akademi;2016.
20. Şişman B. Kültürel, yapısal ve işlevsel açıdan doğu karadeniz'de yaylacılık ve yayla şenlikleri (hıdırnebi ve kadirga yaylaları örneği). Journal of International Social Research 2010;3(11):549-9.
21. Küçük A. Giresun Çepnileri tarih halk edebiyatı- halk bilimi. Ankara, Gece Kitaplığı Yayınları; 2014.
22. Aydınöz D, Solmaz F. Doğu Karadeniz Bölümü yaylacılık faaliyetlerine bir örnek: Giresun kümbet yaylası. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 2003;23(3):55-9.
23. Turan S, 2020, Kutsal ve hayvan - dinlerin hayvanlara bakışı, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
24. Kaman SG. Baykuş kelimesi ve baykuşla ilgili inançlar üzerine. Turkish Studies Dergisi 2015;(10/8):1137-4.
25. Yüksel E. Aşağı Fırat Havzasında veteriner hekimliği folkloru üzerine araştırmalar, Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ, 2012.
26. Türkoğlan ST. Alevi inançlarında hayvan mitolojisi ve tabusu. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Türk Dili ve Edebiyatı Anabilim Dalı, Nevşehir, 2019.
27. Demirci EŞ. Türkiye'de hayvan ve yağmur ilişkisine bağlı inanışların kültürel temelleri. Culture and Civilization 2023;1(5):1-8.
28. Olgunsoy B. Balıkesir yöresinden derlenmiş bitki ve hayvanlarla ilgili inanış ve uygulamalar üzerine bir araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir, 2007.
29. Şahin G. Türk dünyasında domuz (Sus scrofa domestica) yetiştiriciliği ve Türk kültüründe domuz. Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi 2020;5(9):104-2.
30. Kılıç S, Albayrak A. İslamiyetten önce Türklerde yiyecek ve içecekler. Journal of Turkish Studies 2012;(7/2):707-6.
31. Işık Z. Özbek halk inanışlarında yaşayan hayvan kültürü, Uluslararası Türk Lehçe Araştırmaları Dergisi (TÜRK LAD) 2023;7(2):511-1.
32. Bayram A. Süleyman Turan kutsal ve hayvan: dinlerin hayvanlara bakışı. Mardin Artuklu Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi 2021;8(1):275-7.
33. Akalın LS. 1993, Türk Folklorunda Kuşlar, Erişim Adresi: https://books.google.com.tr/books/about/T%C3%BCrk_folklorunda_ku%C5%9Flar.html?id=tVuBAAAAMAAJ&redir_esc=y, Erişim Tarihi: 25 Ocak 2024.
34. Durbilmez B, Tekin F. Kazan-Tatar Türklerinin halk anlatılarında 'yılan', 'ejderha' ve 'yuha'. Türk Dünyası Araştırmaları 2020;124(245):307-6.
35. Gedik S. İnanç dünyasında yılanın ele alınışı. Journal of Human and Social Sciences 2020;3(1):420-0.
36. Şimşek E. Türk halk kültüründe yılan ve "yılan kale" (Ceyhan/Adana) anlatıları üzerine değerlendirmeler, AKRA Kültür Sanat ve Edebiyat Dergisi 2019;7(19):13-3.
37. Öztürk DC. Hayvanlarla ilgili inanışlar ve toplum etkileşimi Anadolu örneği. Kadim Akademi SBD 2022;(6/2): 201-1.
38. İrmak Y. Bingöl halk inançları ve uygulamaları, Dil ve Edebiyat Araştırmaları 2018;17(17):191-2.

Ek 1: Kaynak Kişi Listesi

Kaynak kişi	Anket kodu	Adı soyadı	Görüşme tarihi	İl-ilçe	Kaynak kişi	Anket kodu	Adı soyadı	Görüşme tarihi	İl-ilçe
K1	1.1.1.1	Ali Dursun	17.08.2017	Giresun/Merkez	K29	1.13.1.1	Osman Perçin	23.08.2017	Giresun/Alucra
K2	1.1.10.1	Ercan Çağlayan	02.11.2017	Giresun/Merkez	K30	2.7.1.1	Hasan Doğan	12.05.2018	Ordu/Gölköy
K3	1.1.4.1	Hacer Atar	18.08.2017	Giresun/Merkez	K31	1.3.4.2	Mehmet Öztürk	29.12.2017	Giresun/Keşap
K4	1.1.5.1	Mehmet Akif Alioğlu	22.08.2017	Giresun/Merkez	K32	1.3.1.2	Mustafa Karavelioğlu	20.08.2017	Giresun/Keşap
K5	1.2.1.1	Ahmet Genç	22.08.2017	Giresun/Dereli	K33	1.9.1.2	Avni Kara	17.08.2017	Giresun/Doğankent
K6	1.1.2.2	Mesut Parlak	20.08.2017	Giresun/Merkez	K34	1.4.3.3	Hüseyin Tuna	30.08.2017	Giresun/Bulancak
K7	1.1.3.2	İnci Güneysu	24.08.2017	Giresun/Merkez	K35	1.6.2.3	Hamza Seroğlu	21.10.2017	Giresun/Güce
K8	1.1.6.1	Durmuş Çekiç	17.08.2017	Giresun/Merkez	K36	2.11.3.1	Ramazan Övür	30.06.2018	Ordu/Altınordu
K9	1.9.1.1	Makbule Kara	17.08.2017	Giresun/Doğankent	K37	2.11.3.2	Hasan Övür	30.06.2018	Ordu/Altınordu
K10	1.1.5.5	Halime Genç	09.09.2017	Giresun/Merkez	K38	1.11.4.3	Yeter Kesik	12.12.2017	Giresun/Şebinkarahisar
K11	1.1.5.6	Ahmet Genç	09.09.2017	Giresun/Merkez	K39	2.18.2.6	İsa Yamak	16.09.2018	Ordu/Çaybaşı
K12	1.14.1.2	Hamdi İnal	26.08.2017	Giresun/Tirebolu	K40	2.14.1.2	Ahmet Es	21.10.2018	Ordu/Korgan
K13	1.9.3.3	Abdullah Özdem	26.08.2017	Giresun/Doğankent	K41	1.1.2.4	Âdem Bektaşoğlu	24.09.2017	Giresun/Merkez
K14	1.9.3.2	İlyas Özdem	26.08.2017	Giresun/Doğankent	K42	1.9.5.1	Nazmi Meral	26.08.2017	Giresun/Doğankent
K15	1.9.3.5	Nurettin Kutlu	26.08.2017	Giresun/Doğankent	K43	1.2.4.4	Ayşe Kara	13.09.2017	Giresun/Yavuz Kemal Beldesi
K16	1.4.3.2	Ümmüye Gedikali	30.08.2017	Giresun/Bulancak	K44	1.7.2.2	Ayhan Öztürk	16.01.2018	Giresun/Espiye
K17	1.11.5.1	Ramazan Çiftçi	12.12.2017	Giresun/Şebinkarahisar	K45	1.11.5.2	Fatma Çiftçi	12.12.2017	Giresun/Şebinkarahisar
K18	1.10.2.1	Metin Dalman	25.01.2018	Giresun/Çanakçı	K46	2.7.1.7	Hasan Çelebi	12.05.2018	Ordu/Gölköy
K19	1.1.2.3	Ali Kösen	23.08.2017	Giresun/Merkez	K47	1.2.11.1	Mehmet Ali Karaca	25.07.2018	Giresun/Dereli
K20	1.3.1.1	Osman Karavelioğlu	20.08.2017	Giresun/Keşap	K48	2.9.1.2	Mustafa Varıcı	12.05.2018	Ordu/Kabatış
K21	1.1.2.1	Kahraman Özince	20.08.2017	Giresun/Merkez	K49	2.17.1.8	Emine Kösem	16.09.2018	Ordu/İkizce
K22	1.14.6.1	Ali Kertman	24.02.2018	Giresun/Tirebolu	K50	2.13.2.1	Sabri Koçalan	12.05.2018	Ordu/Aybastı
K23	1.1.11.1	Yalçın Sancak	14.03.2018	Giresun/Merkez	K51	2.10.2.3	Hüseyin Say	01.09.2018	Ordu/Çatalpınar
K24	1.2.11.2	Kamil Karaca	25.07.2018	Giresun/Dereli	K52	1.2.3.5	Helim Önal	04.09.2018	Giresun/Dereli
K25	2.8.1.1	Yaşar Bektaş	01.09.2018	Ordu/Gürgentepe	K53	2.11.2.6	Ramazan Elibolca	30.06.2018	Giresun/Keşap
K26	1.13.2.6	Hüseyin Soysal	13.09.2017	Giresun/Bulancak	K54	2.14.2.1	Hüsnü Koç	21.10.2018	Ordu/Akkuş
K27	2.4.1.5	Sinan Yılmaz	13.10.2018	Ordu/Mesudiye	K55	1.11.5.3	Osman Çiftçi	12.12.2017	Giresun/Şebinkarahisar
K28	2.12.2.2	Hilmi Öksüz	22.09.2018	Ordu/Çamaş	K56	1.4.3.1	Mehmet Tuna	30.08.2017	Giresun/Bulancak

Piyasada Satılan Mürver Çiçeklerinin Avrupa Farmakopesi Kriterlerine göre Kalite Kontrolleri ve Fenolik Bileşiklerinin YPSK Analizi *

Quality Control and HPLC Analysis of Phenolic Compounds of Elderberry Flowers Sold in the Market according to European Pharmacopoeia Criteria

Merve Türkerⁱ, Hatice Nur Negizⁱⁱ, Burçin Özüpekⁱⁱⁱ, Didem Deliorman Orhan^{iv}

ⁱEcz., Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Eczane Birimi, <https://orcid.org/0009-0000-8245-9349>

ⁱⁱGazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, <https://orcid.org/0009-0009-7384-4881>

ⁱⁱⁱDr. Ecz., Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi AD., <https://orcid.org/0000-0003-2159-9860>

^{iv}Prof. Dr., Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi AD., <https://orcid.org/0000-0003-3916-4048>

ÖZ

Amaç: Tarım ve Orman Bakanlığı pozitif bitki listesinde yer alan *Sambucus nigra* çiçekleri çay olarak piyasada bulunmaktadır. Gıda olarak satışına izin verilen bu bitki genellikle sağlık faydası sebebi ile tüketilmektedir. Çalışmada, aktar ve internetten satın alınmış olan dokuz adet örnek ile organik tarımla üretilmiş bir adet örnek Avrupa Farmakopesi 10.0'a göre incelenerek bu bitki yönünden piyasa durum tespiti yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Numunelerde morfolojik, mikroskopik analiz, yabancı madde miktarı, kurutmada kayıp ve total kül miktar tayinleri ve ince tabaka kromatografisi (İTK) analizleri yapılmıştır. Ek olarak fenolik asitlerin (klorojenik ve kafeik asit) ve flavonoidlerin (rutin ve hiperozit) miktar tayinleri YPSK tekniği ile yapılmıştır.

Bulgular: Mikroskopik analizde, tüm doku elementleri her numunede görülmemiş diğer yandan farklı bitki ve/veya organlara ait elementlerin varlığı tespit edilmiştir. Numuneler total kül miktar tayini ve kurutmada kayıp yönünden farmakopeye uygun bulunmuştur. İTK ve YPSK ile tüm numunelerde klorojenik asit tespit edilirken rutin, hiperozit ve kafeik asit varlığına tüm numunelerde rastlanmamıştır.

Sonuç: Bulgular on numunenin de Avrupa Farmakopesi 10.0 kalitesinde olmadığını göstermiştir. Tıbbi amaçlarla kullanılabilir olan bu çayların belirli standartlarda piyasada bulunmadığı bu durumun halk sağlığı açısından değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kara mürver, *Sambucus nigra*, Avrupa Farmakopesi, YPSK

ABSTRACT

Aim: *Sambucus nigra* flowers, which are on the positive plant list of the Ministry of Agriculture and Forestry, are available on the market as tea. This plant, which is allowed to be sold as food, is generally consumed for its health benefits. In the study, nine samples purchased from herbalists and the internet and one sample produced by organic farming were examined according to the European Pharmacopoeia 10.0, and it was aimed at determining the market situation in terms of this plant.

Method: The samples were subjected to morphological and microscopic analysis, foreign matter content, loss on drying and total ash content determinations, and thin layer chromatography (TLC) analysis. In addition, quantification of phenolic acids (chlorogenic and caffeic acid) and flavonoids (rutin and hyperoside) was performed by The High Performance Liquid Chromatography (HPLC) technique.

Results: In microscopic analysis, not all tissue elements were observed in all samples, while the presence of elements belonging to different plants and/or organs was detected. Samples were found to comply with pharmacopoeia in terms of total ash content and loss on drying. While chlorogenic acid was detected in all samples by TLC and HPLC, the presence of rutin, hyperoside, and caffeic acid was not detected in all samples.

Conclusion: The findings showed that all ten samples were not of European Pharmacopoeia 10.0 quality. It was concluded that these teas, which can be used for medicinal purposes, are not available on the market with certain standards, and this situation should be evaluated in terms of public health.

Key words: Black elderberry, *Sambucus nigra*, European Pharmacopoeia, HPLC

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):561-578

DOI: 10.31020/mutfd.1468361

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 16 Nisan 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 19 Ağustos 2024

İletişim - Correspondence Author: Didem Deliorman Orhan <didem@gazi.edu.tr>

Giriş

Sambucus nigra L., Caprifoliaceae familyasının Avrupa, Batı Asya, Kuzey Afrika ve ABD'nin çoğu yerinde yetişen yaygın bir türüdür.¹ Halk arasında “mürver, kara mürver, patlangıç, şahmelek”, İngilizce olarak da “European Elder, black elder” isimleri ile tanınmaktadır.² Ilıman ve subtropikal bölgelerde yaygın olarak yayılış gösteren 20'den fazla tür içerir. *Sambucus* türleri, 1-3 m yüksekliğe ulaşan yaprak dökün çalılar veya çöğünlukla kuzey yarımküreye özgü küçük ağaçlardır.³

Mürver bitkisi, meyvelerinde % 2,7-2,9, çiçeklerinde %2,4, yapraklarında ise %3,3 oranında protein içerdiği için iyi bir protein kaynağı olarak bilinmektedir.^{4,5} Ayrıca meyveye karakteristik siyah-mor rengini veren flavonoller (kersetin 3-O-rutinozit, kersetin 3-O-galaktozit, kemferol 3-O-rutinozit, izoramnetin 3-O-rutinozit vb.), fenolik asitler (4-O-Kafeoilkinik asit, 3-O-p-Kumaroilkinik asit vb.), proantosiyanidinler ve antosiyaninler (siyanidin 3-glukozit, pelargonidin 3-sambubiozit, delphinidin 3-rutinozit vb.) gibi polifenoller bulunmaktadır⁶

Halk tıbbında mürver birçok rahatsızlığın tedavisinde kullanılmaktadır. Çoğu halk ilacı çalışmasında, mürverin solunum yolu hastalıklarında, özellikle soğuk algınlığı ve grip, aynı zamanda yanıklar, şişlikler, kesikler, burkulmalar, çıkıklar, deri döküntüleri, hemoroitler, böcek ısırıkları ve sokmaları, romatizmal semptomlar, diş ağrıları, böbrek ve göz problemleri, hepatit ve dispepsi gibi durumlarda kullanıldığı bildirilmiştir. Ayrıca *in vivo* ve *in vitro* çalışma sonuçları mürver bitkisinin antidiyabetik, antiobezite, antitümör, antiviral, antibakteriyel, antifungal ve antioksidan gibi pek çok etkiye sahip olduğunu da göstermiştir.⁷

Avrupa Farmakopesi yanı sıra birçok farmakopede, European Medicines Agency's/ Committee on Herbal Medicinal (EMA/HMPC), The Physician's Desk Reference for Herbal Medicines (PDR), Komisyon E monografaları ve WHO monografalarında da kayıtlıdır. Avrupa Farmakopesinde yer alan “Elder Flower, Sambuci flos” monografında “*Sambucus nigra* L.'nin kurutulmuş çiçekleri” olarak tanımlanmıştır. Mürver çiçekleri Alman Komisyon E tarafından da viral enfeksiyonların tedavisi için onaylanmıştır.²

Bu çalışmada idrar söktürücü, terletici ve müshil amacıyla kullanılan mürver çiçeklerinin piyasada aktar ve internet satışı olan ve organik tarımla üretilmiş çay numunelerinin Avrupa Farmakopesi 10.0'daki “Sambuci flos” monografında belirtilen mikroskopik teşhis, kaba pedikül parçaları ve kahverengi çiçekleri içeren yabancı madde tayini, total kül miktar tayini, kurutmada kayıp, İTK ile referans bileşiklerin (klorojenik asit, kafeik asit, rutin ve hiperozit) kalitatif analizleri yapıp, piyasada bulunan örneklerin bu monografa uygunluğu incelenmiştir. Ayrıca YPSK tekniği kullanılarak kafeik asit, klorojenik asit, rutin ve hiperozit miktar tayinleri yapılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bitki Örnekleri

Aktarlarda ve internette kara mürver çiçeği olarak belirtilen örnekler farmakope analizleri yapılması için 2023 Mart ayında satın alınmıştır. Örnekler numaralandırılmış ve temin edildiği yerler detaylı bir şekilde **Tablo 1'**de verilmiştir.

Tablo 1. Kara mürver çiçeği numunelerinin satın alındıkları yerler

Numune Numarası	Alındığı yer	Numune Numarası	Alındığı yer
1	Organik tarım yapan markanın paketli örneği	6	İnternette alınan paketli örnek
2	Sakarya ili aktarında açıkta satılan örnek	7	İnternette alınan paketli örnek
3	Sakarya ili aktarında açıkta satılan örnek	8	İnternette alınan paketli örnek
4	Sakarya ili aktarında paketli satılan örnek	9	İnternette alınan paketli örnek
5	İnternette alınan paketli örnek	10	İnternette alınan paketli örnek

Farmakope Analizleri

Avrupa Farmakopesi 10.0'da bulunan Sambuci flos monografisi temel alınarak numuneler üzerinde mikroskopik teşhis, yabancı madde tayini, kül miktar tayini, kurutmada kayıp, İTK ve YPSK analizleri gerçekleştirilmiştir.⁸

Mikroskopik Teşhis

Numuneler havanda toz edilip, reaktif olarak Kloralhidrat çözeltisi ve Sartur reaktifi kullanılmıştır. Avrupa Farmakopesi 10.0'da *S. nigra* çiçeklerinde bulunması gereken billur dizisi, örtü tüyü, polen, stoma, endotesyum ve yağ damlaları bakımından incelenmiş ve fotoğraflanmıştır.⁸

Yabancı Madde Tayini

Her numune 10 g olacak şekilde tartılmış ve makroskopik olarak incelenmiştir. Numunelerde gözlenen kaba pedikül parçaları, kahverengi çiçekler ve diğer yabancı maddeler ayrı ayrı tartılmıştır. Yabancı maddelerin ağırlığı ile toplam ağırlığın oranı yüzde (ağırlık/ağırlık, a/a) cinsinden hesaplanmış ve her numune için 3 kere tekrar edilmiştir. Sonuçlar 3 tekrarın ortalaması ve standart sapması hesaplanarak verilmiştir.⁸

Total Kül Miktar Tayini

Sabit ağırlığa getirilmiş krozeler içine numuneler 1 g olacak şekilde tartılmıştır. Krozeler 600oC'deki kül fırınında 2 saat bekletilmiş, süre sonunda desikatöre alınmış, soğutulmuş ve sabit ağırlığa geldiklerinde tartılmıştır. Sonucunda meydana gelen ağırlık kaybından hareketle total kül miktarı yüzde a/a cinsinden hesaplanmıştır. Bu deney her numune için 3 kere tekrar edilmiş, sonuçlar 3 tekrarın ortalaması ve standart sapması hesaplanarak verilmiştir.⁸

Kurutmada Kayıp

Sabit ağırlığa getirilmiş cam kapaklı kurutma kaplarına toz edilmiş tüm numuneler 1 g olacak şekilde tartılmıştır. Droglar 2 saat boyunca 105°C etüvde bekletilmiştir. Süre sonunda desikatöre alıp soğutma işlemi gerçekleştirilmiş ve tartılmıştır. Meydana gelen ağırlık farkından hareketle kurutmada kayıp miktarı yüzde a/a cinsinden hesaplanmıştır. Bu deney her numune için 3 kere tekrar edilmiş, sonuçlar 3 tekrarın ortalaması ve standart sapması hesaplanarak verilmiştir.⁸

İTK

Referans çözelti olarak kullanılacak saf maddelerden fenolik asit olan klorojenik asit ve kafeik asit 1 mg; flavonoit türevi olan rutin ve hiperozit ise 2,5 mg alınarak 10 ml metanolde çözülmüştür. Test çözeltisi için her numuneden 0,5 g toz drog alınarak üzerlerine 5 ml metanol ilave edilerek, 10 dk sonikatör içinde bekletilmiş ve 5 dk santrifüj edilmiştir. Santrifüj işleminden sonra elde edilen üst kısım İTK için kullanılmıştır. Hazırlanan referans ve test çözeltilerinden 4 µl alınarak sabit faz olan silika jel plak (TLC Silica gel 60 F254, Aluminium sheets, Merck, Almanya) üzerine 8 mm'lik bantlar şeklinde tatbik edilmiştir. Mobil faz 100:11:11:26 (Etil asetat: Glasiyel asetik asit: Formik asit: Su) şeklinde belirlenmiştir. Ayırım sonunda oluşan

lekeler Naturstroff reaktifi ile revele edilmiştir. İlk olarak %1'lik difenilboriloksietilamin metanol çözeltisiyle muamele edildikten sonra 100°C' de 5 dakika ısıtılmış sonrasında %5'lik Polietilenglikol 4000 etanol çözeltisi püskürtülüp UV₃₆₆ ve UV₂₅₄ nm'de incelenmiştir.⁸

YPSK Analizi

Ekstraksiyon

YPSK analizi için numuneler öncelikle ekstre edilmiştir. Bunun için her bir numune yaklaşık 5 g tartılmış, üzerine 100 ml %80 metanol ilave edilmiş ve 16 saat boyunca oda ısısında ekstraksiyona bırakılmıştır. Bekleme işleminin ardından ekstre süzülüp üzerine tekrardan %80 metanol ilave edilerek aynı işlem 3 kez tekrarlanmıştır. 3 tekrar sonunda elde edilen süzüntüler birleştirilerek rotavaporda alçak basınç altında 40oC'de kuruluğa kadar yoğunlaştırılmıştır. Verim hesabı % a/a cinsinden hesaplanmıştır ve bu sonuçlar **Tablo 2'**de gösterilmiştir.

Tablo 2. Hazırlanan ekstrelerin verim miktarları

Numune Kodu	Verim (% a/a)
1	20,3013
2	14,8310
3	15,1081
4	26,0383
5	8,5461
6	5,6860
7	9,2275
8	20,4111
9	16,6574
10	24,1442

YPSK Analizi ile Kalitatif ve Kantitatif Analiz

Ekstreler üzerinde kafeik asit, klorojenik asit, hiperozit, rutin maddelerinin kalitatif ve kantitatif analizleri yapılmıştır. Bu analiz için, HP Agilent 1260 serisi LC Sistemi ve ACE 5 C18 (5 µm, 150 mm x 4.6 mm) kolonu kullanılmıştır. Cihazda ayrıca HP Agilent 1260 series Autosampler ünitesi bulunmaktadır. Analiz boyunca kolon sıcaklığı 25°C' de sabitlenmiştir. Gradyent akış sistemi olarak, %5 solvan A (asetonitril: su: formik asit, 50:50:0.5) ve %95 solvan B (su: formik asit, 100:0.5) içeren mobil faz kullanılmıştır. 58 dakika boyunca solvan sistemlerinin bileşimi değişmiş, solvan A %100, Solvan B %0 olacak şekilde ayarlanmıştır. Enjeksiyon hacmi 20 µl'dir. Analizler Diode Array (DAD) detektörü kullanılarak 260, 280, 320 ve 350 nm olmak üzere 4 farklı dalga boyunda gerçekleştirilmiştir.

Numune ekstreleri ise 10 mg/ml konsantrasyonda olacak şekilde %25 asetonitril çözeltisi ile hazırlanıp 0,22 µm'lik membran filtrelerden süzülmüştür. Kafeik asit, klorojenik asit, hiperozit ve rutin'in konsantrasyonları 1, 5, 10, 20, 50 ve 100 ppm olacak şekilde metanol kullanılarak hazırlanmıştır. Standart maddeler yukarıda belirtilen yöntem ile uygulanmıştır. Y değeri pik alanı, x değeri konsantrasyon olacak şekilde bir kalibrasyon ($Y=mx+n$) eğrisi oluşturulmuştur. Numunelerde tespit edilen saf maddelerin pik alanı y değeri yerine koyularak x değeri yani konsantrasyon hesaplanmıştır. Bu çözeltilerin miktar tayinleri eksternal standart yöntemi ile yapılmıştır. Numuneler ve saf maddeler üç tekrar olacak şekilde çalışılmıştır.⁹

Miktar tayinin yanı sıra Teşhis sınırı-Tayin edilebilen en düşük limit (Limit of detection-LOD) ve Tayin sınırı-Hesaplanabilen en düşük limit (Limit of quantiation-LOQ) değerleri de hesaplanmıştır. Bu değerler hesaplanırken saf maddelerin 1 ppm'lik konsantrasyonları 6 tekrar şeklinde sisteme verilmiştir. LOD için bu konsantrasyonların pik alanlarının standart sapmaları hesaplanmıştır ve aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$\text{LOD} = \text{Standart sapma} \times 3,3 / \text{Konsantrasyon}$$

LOQ için de yine aynı şekilde 1 ppm konsantrasyonların standart sapmaları hesaplanmıştır ve aşağıdaki formül kullanılmıştır:

$$\text{LOQ} = \text{Standart sapma} \times 10 / \text{Konsantrasyon}$$

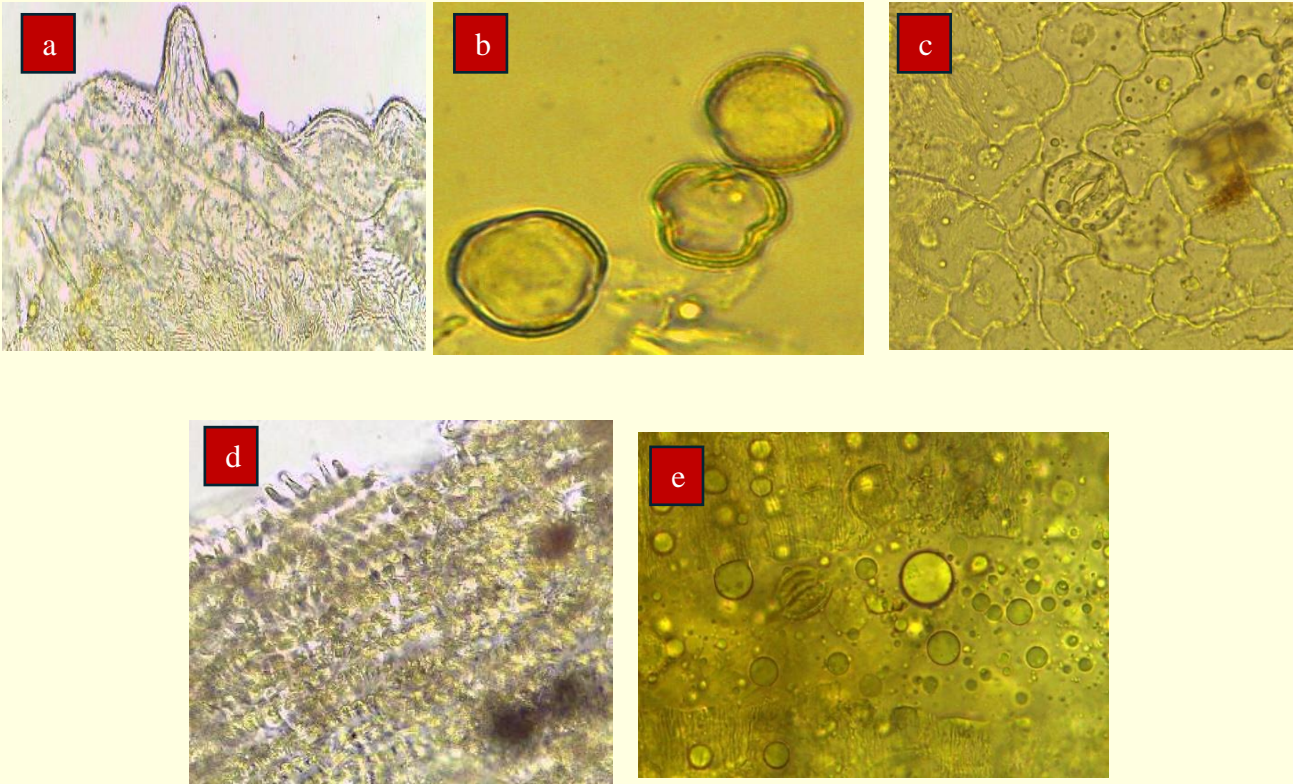
İstatistiksel analiz

Analiz sonucu elde edilen sayısal verilerden hem standart sapmayı (SS) hem de ortalama değerleri hesaplayabilmek için Microsoft Excel programı kullanılmıştır.

Bulgular

Mikroskop Analizi

Avrupa Farmakopesi 10.0'a göre mikroskopik inceleme de görülmesi gereken doku elementleri **Şekil 1**'de verilmiştir. Fakat numunelerde Avrupa Farmakopesi 10.0'a göre *S. nigra* droğunda bulunması gereken elementler dışında farklı yapılar da gözlenmiştir. 1 numaralı numunede iletim demeti, 3 ve 7 numaralı numunelerde *S. nigra*'ya ait olmayan polen yapıları, 3 numaralı numunede ek olarak kopmuş ve *S. nigra*'ya ait olmayan örtü tüyü, 4 numaralı numunede bilinmeyen bir yapı ve 9 numaralı numunede şamdan tüy gözlenmiştir.



Şekil 1. Avrupa Farmakopesi'ne göre *S. nigra* çiçeklerinde görülen doku elemtleri (10x44)

(a) Örtü tüyü, (b) Polen, (c) Stoma ve billur, (d) Endotesyum, (e) Yağ damlaları

Yabancı Madde Tayini

Avrupa Farmakopesi 10.0'a göre *S. nigra* çiçek droğunda kaba pedikül parçaları ve diğer yabancı maddeler en fazla %8; rengi bozulmuş, kahverengi çiçekler ise en fazla %15 a/a cinsinden bulunmalıdır.⁸ Numunelerin içerdiği yabancı madde miktarları **Tablo 3**'te verilmiştir.

Tablo 3. Numunelerin yabancı madde miktarları

Numune Kodu	Yabancı Madde Tayini (%a/a ± SS)	
	Kahverengi çiçek	Kaba pedikül parçaları
1	0,69 ± 0,15	14,24 ± 0,25
2	5,42 ± 0,21	29,58 ± 0,16
3	2,56 ± 0,18	14,83 ± 0,15
4	6,69 ± 0,09	9,14 ± 0,10
5	0,33 ± 0,03	18,06 ± 1,77
6	0,17 ± 0,07	5,90 ± 1,58
7	0,22 ± 0,05	17,76 ± 0,22
8	0,45 ± 0,00	3,03 ± 0,31
9	58,40 ± 2,30	2,09 ± 0,98
10	34,24 ± 0,83	1,00 ± 0,02

*S.S: Standart sapma

Total Kül Miktar Tayini ve Kurutmada Kayıp

Avrupa Farmakopesi 10.0'a göre *S. nigra* çiçek droğunda total kül miktarı maksimum %10 a/a ve kurutmada kayıp maksimum %10 a/a olmalıdır.⁸ Numunelerin total kül miktarları ve kurutmada kayıp sonuçları **Tablo 4**'te verilmiştir.

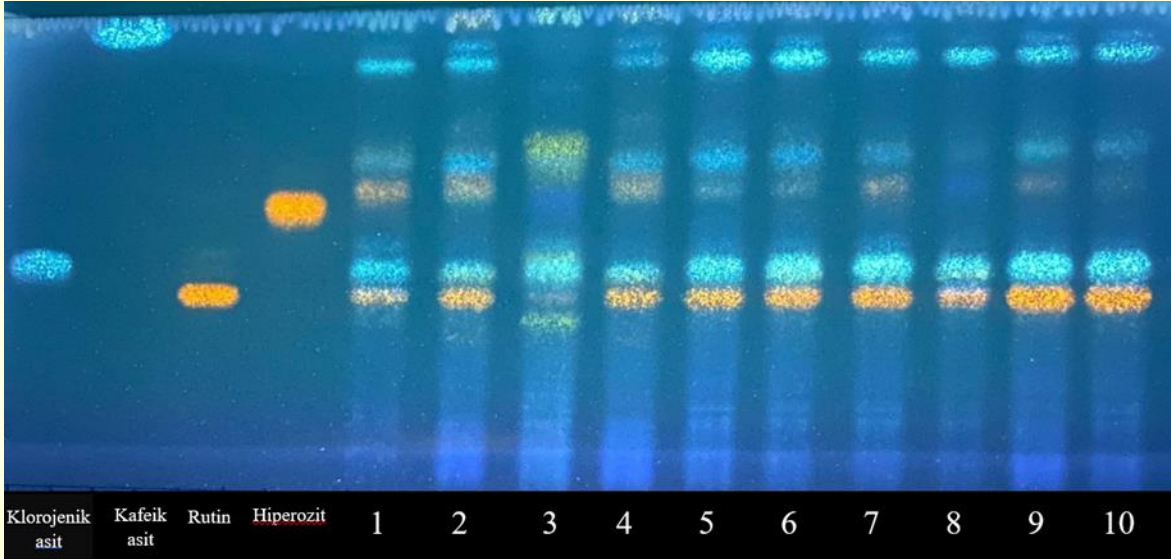
Tablo 4. Numunelerin total kül miktar tayini ve kurutmada kayıp miktarları

Numune Kodu	Total Kül Miktar Tayini (%a/a ± SS)	Kurutmada Kayıp (%a/a ± SS)
1	9,25 ± 0,02	8,38 ± 0,05
2	7,44 ± 0,04	6,90 ± 0,07
3	6,96 ± 0,01	8,98 ± 0,03
4	7,75 ± 0,02	9,10 ± 0,03
5	8,71 ± 0,59	7,92± 1,48
6	8,61 ± 0,42	6,68± 1,39
7	8,69 ± 0,31	7,07± 2,10
8	8,11 ± 0,20	6,64± 2,10
9	8,51 ± 0,38	7,09± 1,32
10	9,00 ± 0,48	6,14± 0,36

*S.S: Standart sapma

İTK

Saf maddelerin Rf değerleri sırasıyla kafeik asit> hiperozit> klorojenik asit> rutin şeklinde hesaplanmıştır. Numunelerin hepsinde klorojenik asite ait lekeler gözlenmiştir. Rutin 3 numaralı numune dışında tüm numunelerde; hiperozit 3 ve 8 numaralı numuneler dışındaki tüm numunelerde gözlenmiştir. Kafeik asit ise hiçbir numune de gözlenmemiştir. İTK plağının görünümü **Şekil 2**'de verilmiştir.



Şekil 2. Numunelere ve referans maddelere ait Naturstoff reaktifi ile revele edilmiş kromatogramın 366 nm'deki görünümü

YPSK

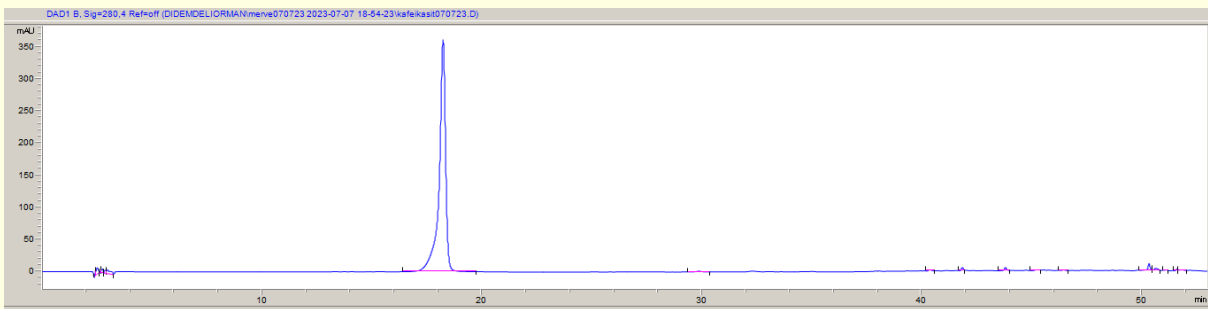
Numunelerin içerdiği fenolik asitler ve flavonoidler YPSK kullanılarak analiz edilmiştir. Ekstrenin fenolik asit ve flavonoid içeriği kalitatif ve kantitatif olarak değerlendirilmiştir. Klorojenik asit, kafeik asit, rutin ve hiperozite ait YPSK kromatogramları **Şekil 3-6'**da verilmiştir.

Klorojenik asit



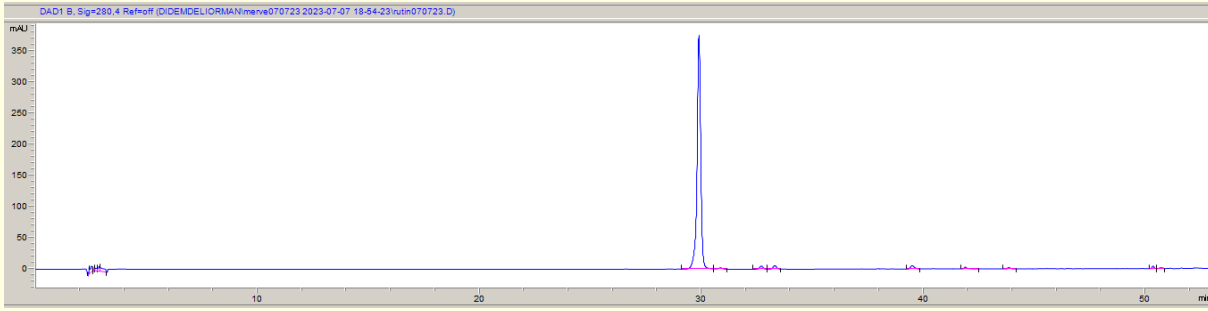
Şekil 3. Klorojenik asit YPSK kromatogramı (280 nm)

Kafeik asit



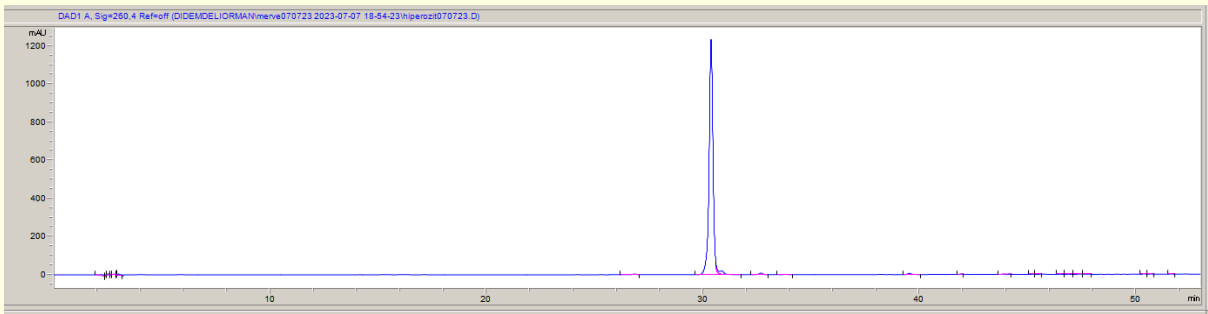
Şekil 4. Kafeik asit YPSK kromatogramı (280 nm)

Rutin



Şekil 5. Rutin YPSK kromatogramı (320 nm)

Hiperozit



Şekil 6. Hiperozit YPSK kromatogramı (320 nm)

Numune ekstralarında YPSK analizi sonucunda tespit edilen madde miktar sonuçları **Tablo 5**'te verilmiştir. Saf maddelere ait retansiyon zamanı (Rt), kalibrasyon eğrisi, R² değeri, LOD ve LOQ değerleri **Tablo 6**'da verilmiştir.

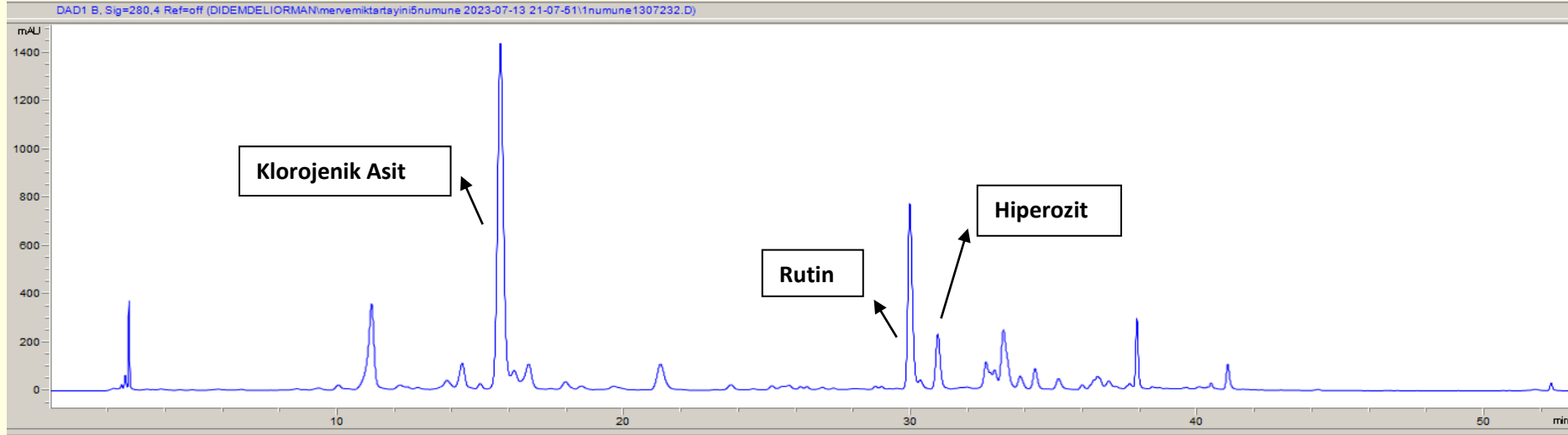
Tablo 5. Numunelerde varlığı tespit edilen saf maddeler ve miktarları

Numune Kodu	Klorojenik asit mg/100 mg ekstre	Kafeik asit mg/100 mg ekstre	Rutin mg/100 mg ekstre	Hiperozit mg/100 mg ekstre
1	10,230 ± 0,130	-	2,240 ± 0,060	1,240 ± 0,030
2	4,960 ± 0,070	-	1,510 ± 0,020	0,110 ± 0,005
3	3,530 ± 0,020	0,075 ± 0,001	-	-
4	4,200 ± 0,020	-	0,720 ± 0,09	0,097 ± 0,004
5	7,900 ± 0,040	0,094 ± 0,002	2,650 ± 0,020	0,118 ± 0,003
6	9,520 ± 0,120	-	2,190 ± 0,040	0,120 ± 0,004
7	6,590 ± 0,030	0,074 ± 0,001	1,610 ± 0,010	0,133 ± 0,006
8	8,680 ± 0,050	-	1,840 ± 0,030	-
9	5,200 ± 0,020	0,074 ± 0,002	2,410 ± 0,030	0,122 ± 0,004
10	4,270 ± 0,080	-	7,730 ± 0,050	0,265 ± 0,003

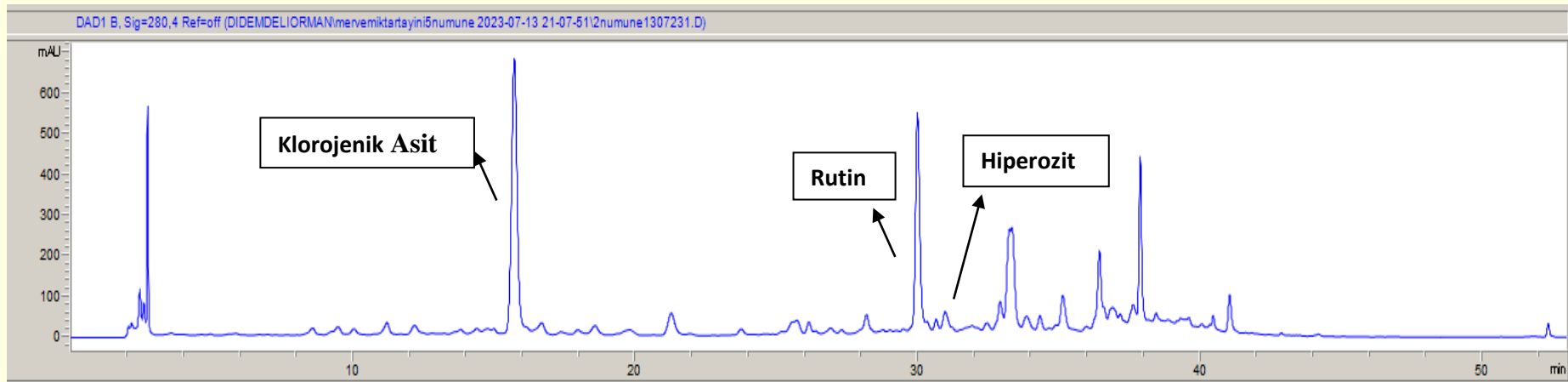
Tablo 6. Saf maddelere ait Rt, kalibrasyon eğrisi, R², LOD ve LOQ değerleri

Saf Madde	Rt (dk)	Kalibrasyon Eğrisi	R ²	LOD	LOQ
Klorojenik asit	15,51	y = 19,576x - 45,642	0,9984	1,10	3,35
Kafeik asit	18,38	y = 126,21x - 351,84	0,9979	5,39	16,36
Rutin	29,41	y = 36,127x + 150,42	0,9993	3,74	11,34
Hiperozit	30,34	y = 67,082x - 99,369	0,9970	2,32	7,19

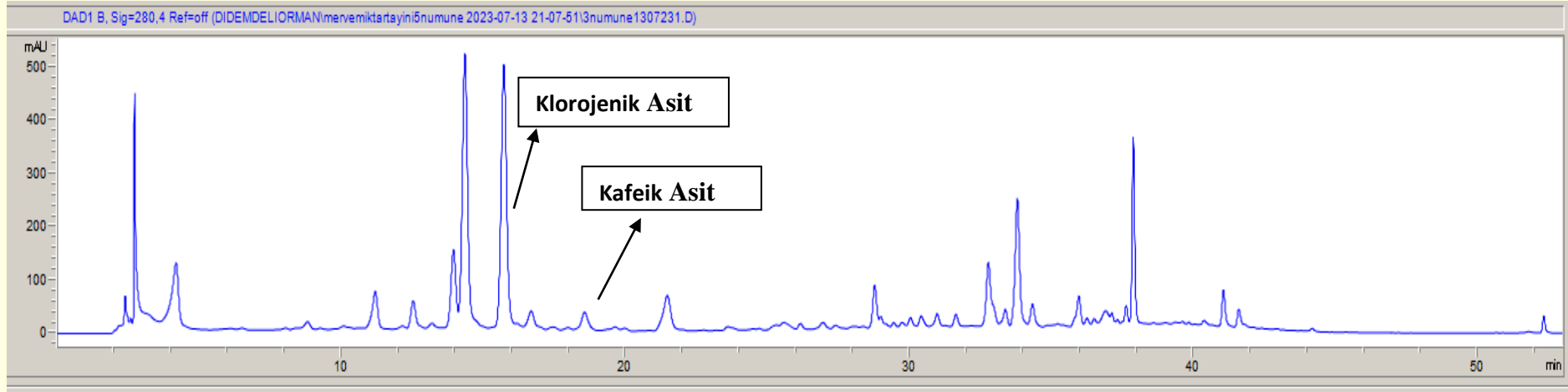
S. nigra çiçek numunelerine ait ekstrelerin kromatogramları **Şekil 7-16'**da verilmiştir.



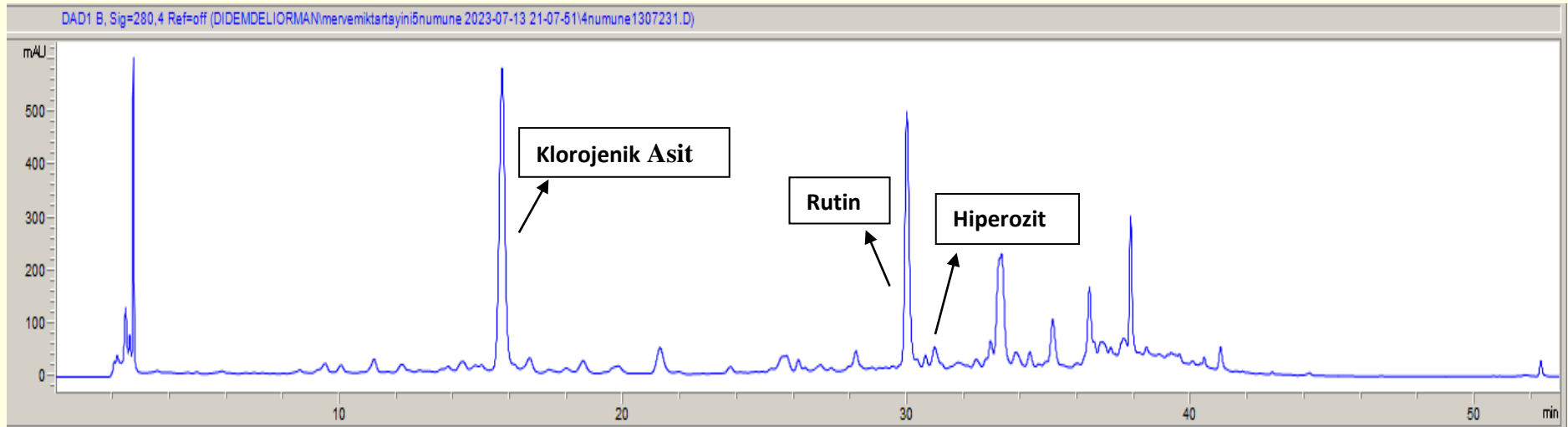
Şekil 7. Numune 1'e ait kromatogram (280 nm)



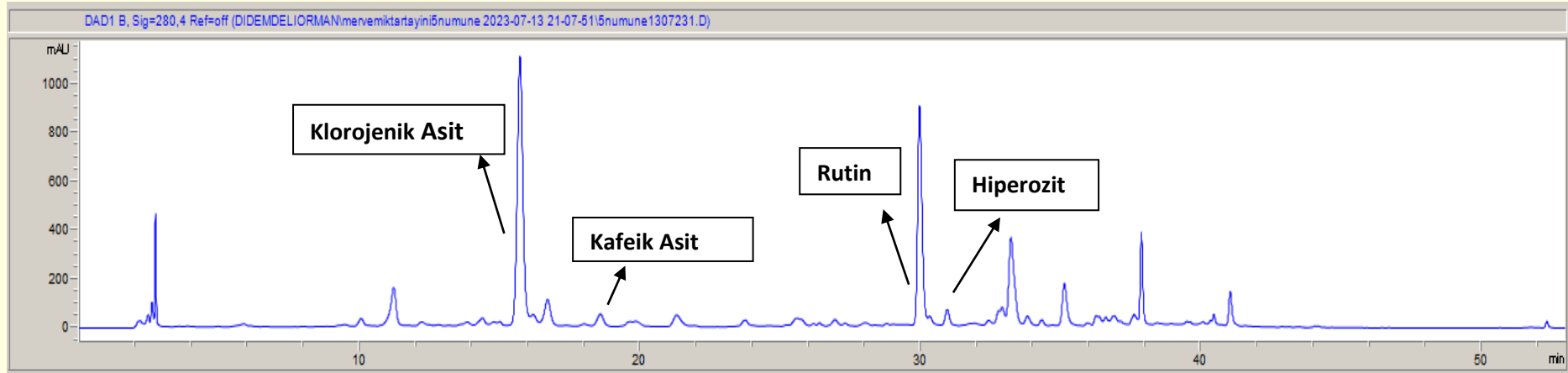
Şekil 8 Numune 2'ye ait kromatogram (280 nm)



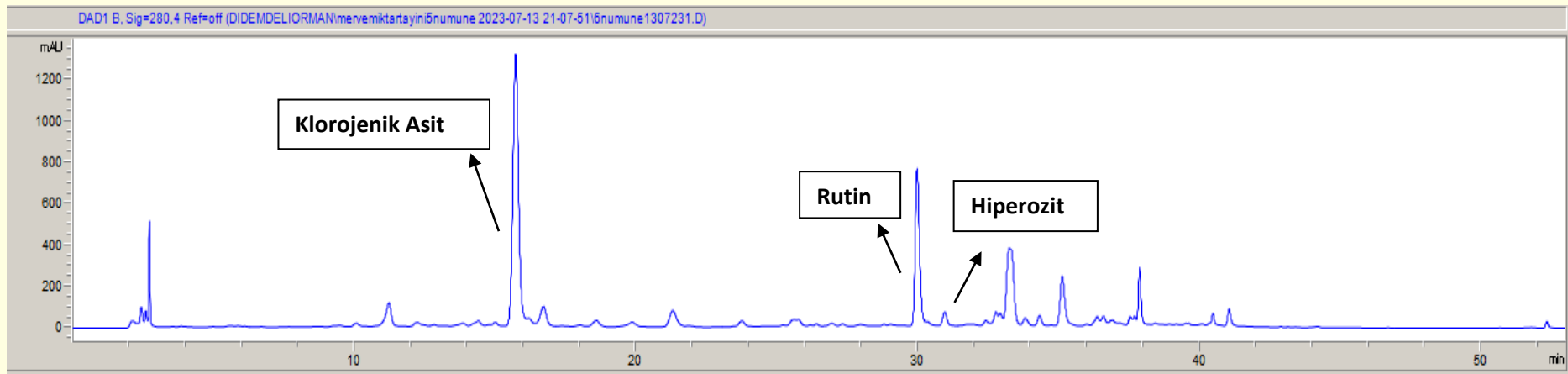
Şekil 9. Numune 3'e ait kromatogram (280 nm)



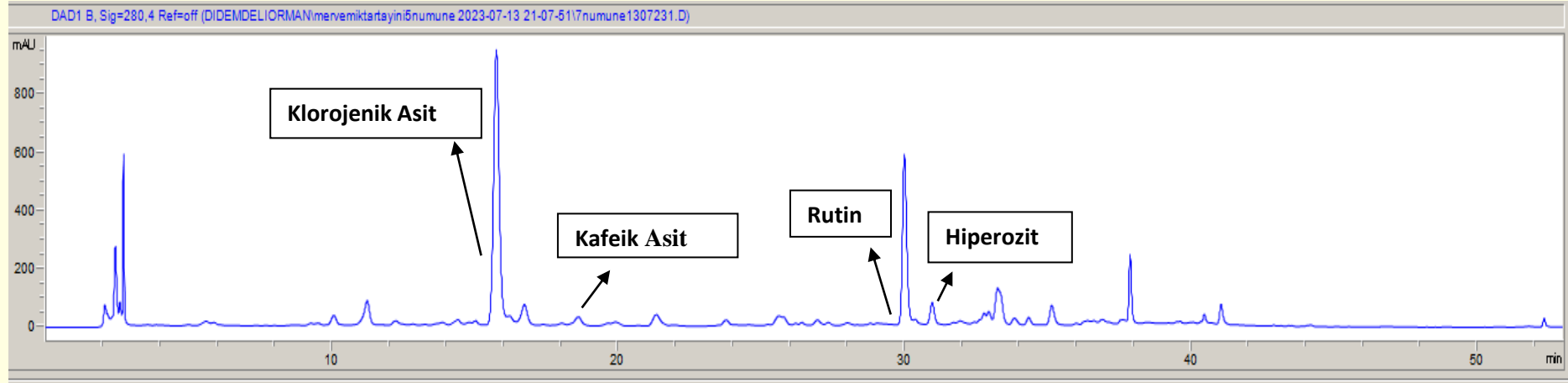
Şekil 10. Numune 4'e ait kromatogram (280 nm)



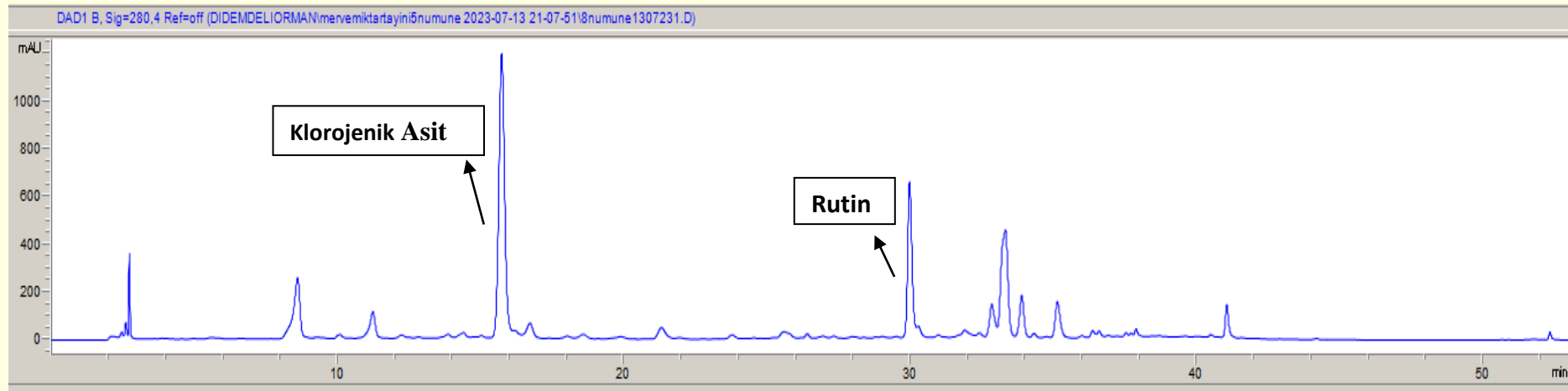
Şekil 11. Numune 5'e ait kromatogram (280 nm)



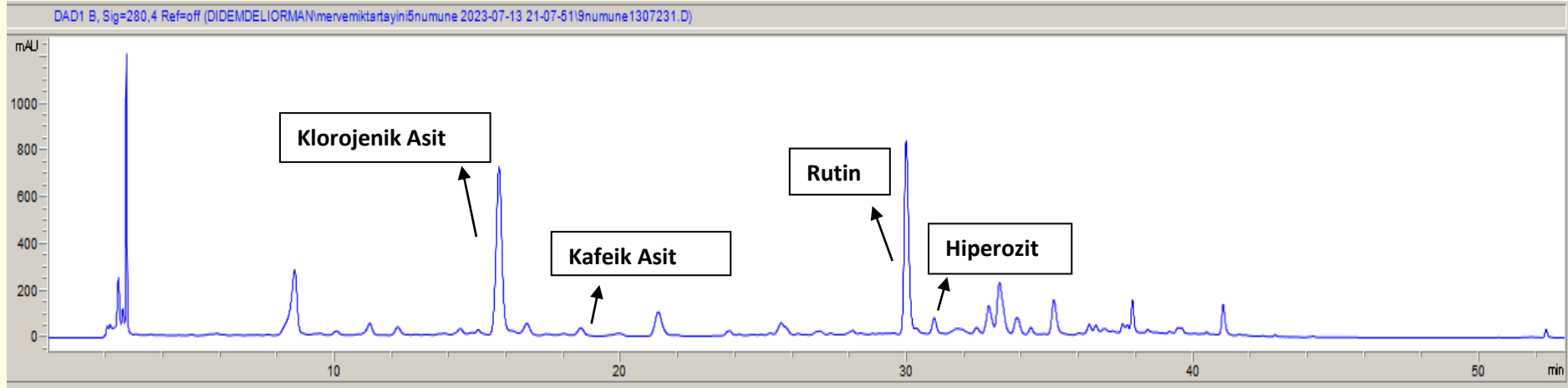
Şekil 12. Numune 6'ya ait kromatogram (280 nm)



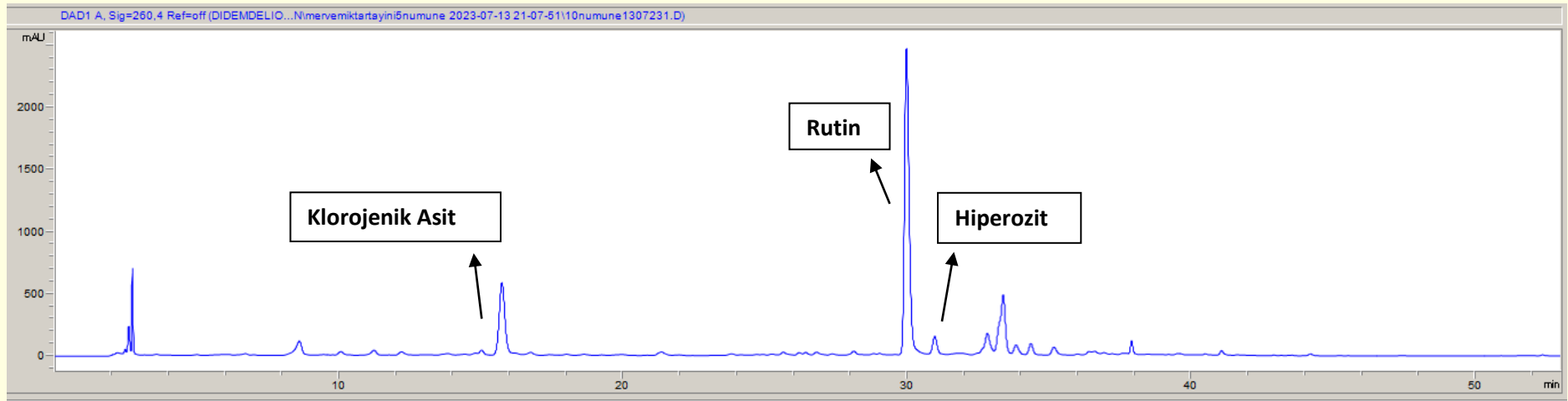
Şekil 13. Numune 7'ye ait kromatogram (280 nm)



Şekil 14. Numune 8'e ait kromatogram (280 nm)



Şekil 15. Numune 9'a ait kromatogram (280 nm)



Şekil 16. Numune 10'a ait kromatogram (280 nm)

Tartışma

Bu çalışmada, piyasadan temin edilen ve bir tanesi organik tarımla üretilmiş olan toplamda 10 mürver çiçeği numunesi Avrupa Farmakopesi 10.0'da yer alan "Sambuci flos" monografına uygunluk açısından değerlendirilmiştir. Monografta belirtilen mikroskopik teşhis, yabancı madde tayini, total kül miktar tayini, kurutmada kayıp, İTK sonuçları detaylı bir şekilde incelenmiştir. Daha sağlıklı veriler elde etmek için Avrupa Farmakopesi'nde yer almayan ama daha ileri bir analitik teknik olan YPSK tekniği kullanılarak kafeik asit, klorojenik asit, rutin ve hiperozitin kalitatif ve kantitatif analizleri yapılmıştır.

Mürver çiçeği numuneleri makroskopik olarak incelendiğinde organik tarımla üretilen kara mürver çiçek numunesinin renginin aktarlardan ve internetten alınanlarla kıyaslandığında doğal renge çok yakın olduğu diğer örneklerin ise kahverengi renkli oldukları görülmüştür. Bu durum organik tarımla üretilen numune dışındaki numunelerin kurutma yöntemlerinin çok da doğru olmadığını göstermiştir.

Bütün numunelerin mikroskopik incelemesi Avrupa Farmakopesi 10.0'da belirtilen doku elementleri (örtü tüyü, polen, endotesyum, stoma, yağ damlaları, billur) yönünden yapılmıştır. Numunelerde farmakopede belirtilen doku elementleri dışında farklı yapıların da bulunduğu gözlenmiştir. Bu bulgular piyasada kara mürver çiçeği olarak bulunan numunelerin içerisine farklı bitkilerin ya da çiçek haricinde farklı organlarının katıştırıldığını göstermiştir.

Avrupa Farmakopesi *S. nigra* çiçeklerinde yabancı madde tayinini, kaba pedikül parçaları ve kahverengi çiçek miktarının tespitine yönelik iki ayrı değerlendirme ile incelemektedir. Analiz sonucunda kaba pedikül parçaları yönünden Numune 6, 8, 9 ve 10; kahverengi çiçek yönünden ise Numune 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8 Avrupa Farmakopesi'ne uygun bulunmuştur. İki analizde de yabancı madde miktarı yönünden farmakopeye uygun bulunan numune 6 ve numune 8 olmuştur. Kaba pedikül parçaları açısından uygunluk göstermeyen numunelerin toplama sırasında çiçek sapı ile birlikte koparılarak toplandığı anlaşılmıştır. Çiçek sapının istenilen miktar üzerine çıkması drogdan hazırlanacak çayda istenilen fenolik bileşikler dışında sap kısmından ekstre edilebilecek farklı sekonder bileşiklerin bulunmasına sebep olarak, çayın etkisinde değişikliklere neden olabileceği düşünülebilir. Kahverengi çiçek miktarı yüksek numunelerin de yine uygun kurutma yöntemleri tercih edilerek kurutulmadıkları sonucuna varılmıştır. Kurutma işleminin tıbbi bitkilerde iyi yapılmaması bitkilerdeki etkiden sorumlu sekonder bileşiklerin farklı bileşiklere dönüşmesine sebep olabilecek faktörlerden biridir. Bu durum da çaydan beklenen etkiyi değiştirebilecektir.

Bütün numuneler total kül miktar tayini ve kurutmada kayıp yönünden farmakopeye uygun bulunmuştur. Total kül miktar tayininin farmakopeye uygun bulunması numunelerin içerisinde taş, metal, toprak gibi inorganik kirliliklerin fazla olmadığını göstermiştir.

İTK plağı incelendiğinde kafeik asit hiçbir numunede gözlenmemiştir. Ancak YPSK analiz sonuçları değerlendirildiğinde sekonder metabolitlerin biyosentez yolağı da göz önünde bulundurularak klorojenik asitin, kafeik asit ve kinik asit tarafından üretilen bir depsid asit olması sebebiyle numunelerin tümünün klorojenik asit içerdiği ama 3, 5, 7 ve 9 numaralı numuneler dışında, ki onlardaki miktarlar da çok az, hiçbir numunenin kafeik asit içermemesi sebebiyle numunelerin toplama zamanı konusunda geç kalındığı fikrine varılmıştır.¹⁰ Ayrıca YPSK analiz sonuçlarına göre organik tarım ile üretilen numune 1'in klorojenik asit ve hiperozid yönünden, numune 3, 5, 7 ve 9'un kafeik asit yönünden ve numune 10'un rutin yönünden zengin olduğu tespit edilmiştir.

S. nigra'nın çiçekleri ve meyveleri çeşitli hastalıklara karşı geleneksel bir halk ilacı olarak yaygın olarak

kullanılmaktadır. Soğuk algınlığı, ateşli durumlar, öksürük, burun tıkanıklığı, mukus akıntısı, grip ile ilgili rahatsızlıkların yanısıra bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla da kullanılmaktadır.¹² *S. nigra* çiçekleri, meyve ve yaprakları ile kıyaslandığında daha yüksek miktarda fenolik bileşik içermektedir.¹¹

Mürver çiçeklerinde bulunan en yaygın bulunan fenolik bileşiğin klorojenik asit olduğu bilinmektedir. Klorojenik asidin yanı sıra, neoklorojenik asit, kriptoklorojenik asit, 5-feruloilkinik asit ve 1,5-di-kafeoilkinik asit gibi fenolik asitler; kersetin, kemferol, izoramnetin gibi flavonoidler de bulunmaktadır. Bu gruptaki başlıca flavonoid kersetin-3-rutinozit yani rutin olarak bildirilmiştir.¹²

İçeriğindeki flavonoidlerin varlığı nedeniyle mürver çiçekleri öncelikle diaforetik, ateş düşürücü ve idrar söktürücü etkiler göstermektedir. İçeriğindeki rutin, P vitamini özelliği taşıdığından dolayı kılcal damarların esnekliğini artırır ve geçirgenliğini azaltarak kırmızı kan hücrelerinin ve plazmanın damar dışına sızmasını engellemektedir. Bu özelliklerin yanı sıra mürver çiçekleri antienflamatuvar ve antibakteriyel özellikler de göstermektedir. Boğaz ağrısını tedavi etmek için gargara şeklinde veya konjonktivit tedavisinde kompres olarak kullanılabilir. Haricen veya dahilen uygulama için çoğunlukla kurutulmuş çiçeklerin infüzyonları kullanılmaktadır.¹²

S. nigra'nın çiçekleri genellikle meyvelerden ve yapraklardan daha yüksek antioksidan aktiviteye sahiptir.¹² Dawidowicz ve arkadaşlarının 2006 yılında yapmış olduğu bir çalışmada *S. nigra* bitkisinin yaprak, çiçek ve meyvelerinin antioksidan etkisi DPPH radikal süpürücü etki ve β -karoten metodu ile araştırılmıştır. Ekstraksiyon işlemi %80 etanol ile gerçekleştirilmiştir. Yaprak, meyve ve çiçek ekstraktları sırasıyla %48.52, %67.69 ve %94.15 oranlarında DPPH radikal süpürücü etki göstermişlerdir. Ancak β -karoten metodunda yaprak, meyve ve çiçek sırasıyla %19.13, %6.63 ve %5.79 şeklinde antioksidan aktivite gösterdiği görülmüştür.¹¹

Mota ve arkadaşlarının 2020 yaptıkları bir çalışmada, mürver meyvelerinden ve taze çiçeklerinden hazırlanan metanol ekstraktlarının antienflamatuvar aktivitesi *in vitro* ve *in vivo* metotlarla araştırılmıştır. Ekstrelerin antienflamatuvar etkisi ilk olarak Lipopolisakkarit ile uyarılan makrofajlarda nitrik oksit üretiminin azaltılmasıyla değerlendirilmiştir. Sonuçta hazırladıkları taze çiçek ekstraktlarının diğer ekstrelerle göre daha yüksek *in vitro* anti-enflamatuvar aktiviteye sahip olduğu gözlenmiştir. *In vivo* olarak akut lokal enflamasyonu incelemek için yaygın olarak kullanılan modellerden biri olan sıçanlarda karragen nedenli pençe ödemi deneyi uygulanmıştır. Mürver çiçeği ekstraktlarının yine aynı şekilde, oral ve topikal uygulamada da pozitif kontrol olan diklofenaka benzer güçlü antienflamatuvar etki gösterdiği bildirilmiştir.¹³

Hearst ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları bir başka çalışmada ise mürver çiçeklerinin, meyvelerinin ve yapraklarının %50 etanol- çözültüsü ile hazırlanan ekstraktlarının antibakteriyel aktivitesi, metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (MRSA) dahil olmak üzere 13 nozokomiyal patojene karşı incelenmiştir. Mürver çiçeği ekstraktları, diğer ekstrelerle göre özellikle MRSA (17 mm) veya *Pseudomonas aeruginosa*'a (9 mm) karşı güçlü bir antibakteriyel etkinlik göstermiştir.¹⁴

Gray ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı bir çalışmada mürver çiçeklerinde bulunan suda çözünür bileşiklerin, glikoz metabolizmasını doğrudan uyarabildiği ve klonal pankreatik β hücreleri yoluyla insülin salgılanmasını uyardığı bildirilmiştir. Mürver çiçeği sulu ekstraktının (1 g/L) uygulanması ile insülin enjeksiyonuna gerek kalmadan fare karın kasının 2-deoksi-glukoz taşınımını, glikoz oksidasyonunu ve glikojenezi önemli ölçüde artırmıştır. Sonuçlar *S. nigra* çiçeklerinin insülin salgılatıcı ve insülin benzeri aktiviteye sahip olduğunu göstermiştir.¹⁵

Yapılan literatür tarama çalışmaları sonucunda, piyasada satışı yapılan ve organik tarımla üretilmiş kara

mürver bitkisinin çiçekleri üzerinde Avrupa Farmakopesi kriterleri açısından değerlendirilmiş bir kalite kontrol ve piyasa örneklerinde de kalite için önem arz eden sekonder bileşik gruplarının (fenolik bileşikleri) kalitatif ve kantitatif analizlerinin YPSK yöntemi ile incelendiği bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu yüzden çalışma bu kapsamda, piyasada (özellikle aktarlarda ve internet sitelerinde) sağlık faydası ile kullanılan *S. nigra* (kara mürver) çiçek örneklerinin Avrupa Farmakopesi 10.0'a göre değerlendirildiği ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır.

Sonuç

Bu çalışmada aktar ve internetten satın alınan dokuz numune ve organik tarım yöntemi ile üretilen bir numune ile birlikte toplam on numunenin Avrupa Farmakopesi 10.0'da yer alan "Elder flower, *Sambuci flos*" monografında yer alan kriterler yönünden kalite kontrol analizleri yapılmıştır. Analizler sonucunda numunelerin hiçbirinin Avrupa Farmakopesi kriterlerini tam olarak karşılamadığı sonucuna varılmıştır.

Ülkemizde aktar ve internet sitelerinde satışı yapılan birçok çay droğu mevcuttur. Bunların sağlık beyanı ile satışı yasak olsa da halk, basit rahatsızlıkları tedavi etmek amacıyla bu çayları kullanmaktadır. Fakat analiz sonuçlarının da desteklediği üzere bu çay droğlarının aktar ve internet sitelerinden temin edilmesi halk sağlığını tehdit eden bir durumdur. Ayrıca bu ürünlerin onayı ülkemizde Tarım ve Orman Bakanlığı'ndan yapılmakta olup daha çok denetime tabii tutulması gerekmektedir. Sağlık üzerinde etkileri olduğu düşünülerek terapötik bir amaçla kullanılacak droğların Tıbbi çay kapsamında değerlendirilerek kalite kontrollerinin de Avrupa Farmakope'si kriterlerine göre yapılması gerekmektedir. Ancak "Tıbbi çay yönetmeliği" halen uygulamada olmadığı için piyasada bulunan çay droğlarının çok büyük bir çoğunluğu düşük kalitede olup insan sağlığı için risk oluşturmaktadır. Bu çalışmada da sağlık faydası iddiası ile basit rahatsızlıkların tedavisinde, satılan *S. nigra* çiçek örneklerinin kalite standartları açısından istenen seviyede olmadıkları ve fitoterapide kullanımı amaçlanıyorsa bu drog hammaddelerinin tarımında, toplanmasında, kurutulması ve depolanmasında farmakope kriterlerini karşılayacak bir yol izlenmesi ve eczaneler yoluyla tüketiciye ulaştırılması sağlanmalıdır.

Bilgi

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Bu çalışma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı kapsamında TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir. Desteklerinden dolayı TÜBİTAK'a teşekkür ederiz.

Bu çalışma 11-13 Ekim 2023'de çevrimiçi olarak düzenlenen 6. Uluslararası Avrasya Biyolojik ve Kimya Bilimleri Konferansı'nda (EurasianBioChem 2023) sunulmuştur.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Merve Türker: Veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması.

Haticenur Negiz: Veri toplama veya işleme, analiz veya yorum, kaynak taraması.

Burçin Özüpek: Veri toplama veya işleme, kaynak taraması, makalenin yazımı, eleştirel inceleme.

Didem Deliorman Orhan: Fikir/kavram, tasarım, denetleme/danışmanlık, analiz veya yorum, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

- Viapiana A, Wesolowski M. The Phenolic Contents and Antioxidant Activities of Infusions of *Sambucus nigra* L. *Plant Foods Hum Nutr* 2017;72(1):82-87.
- Demir S, Karaalp C. [FFD Monografıları Tedavide Kullanılan Bitkiler: *Sambucus nigra*] Ankara: MN Medikal& Nobel Tıp Kitap Sarayı; 2011. p. 619- 625.

3. Rodrigues S, De Brito ES, De Oliveira Silva E. Elderberry-Sambucus nigra L. In Exotic Fruits. Academic Press 2018;181-185.
4. Akbulut M, Ercisli S, Tosun M. Physico-chemical characteristics of some wild-grown European elderberry (Sambucus nigra L.) genotypes. Pharmacogn Mag 2009;5(20):320-323.
5. Kislichenko VS, Vel'ma, VV. Amino-acid composition of flowers, leaves, and extract of Sambucus nigra flowers. Chem Nat Compd 2006;42:125-126.
6. Anton, AM et al. Preliminary studies on the chemical characterization and antioxidant capacity of polyphenols from Sambucus sp. Dig. J. Nanomater. Biostructures 2013;8(3)
7. Sidor, A, Gramza-Michałowska A. Advanced research on the antioxidant and health benefit of elderberry (Sambucus nigra) in food—a review. J Funct Foods 2015;18:941-958.
8. Council of Europe (EDQM). Elder Flower, Sambuci fructus. European Pharmacopoeia 10.0. 2019:1453-1455.
9. Gök HN ve ark. Standardization of Juniperus macrocarpa Sibth. & Sm. and Juniperus excelsa M. Bieb. Extracts with Carbohydrate Digestive Enzyme Inhibitory and Antioxidant Activities. Iran J Pharm Res 2021;20(3):441–455.
10. Liu Z et al. Enhanced Biosynthesis of Chlorogenic Acid and Its Derivatives in Methyl-Jasmonate-Treated Gardenia jasminoides Cells: A Study on Metabolic and Transcriptional Responses of Cells. Front Bioeng Biotechnol 2021;8:604957.
11. Dawidowicz AL, Wianowska D, Baraniak B. The antioxidant properties of alcoholic extracts from Sambucus nigra L. (antioxidant properties of extracts). LWT - Food Sci Technol 2006;39(3):308-315.
12. Młynarczyk K, Walkowiak-Tomczak D, Łysiak GP. Bioactive properties of Sambucus nigra L. as a functional ingredient for food and pharmaceutical industry. J Funct Foods 2018;4:377-390.
13. Mota AH et al. Synchronous insight of in vitro and in vivo biological activities of Sambucus nigra L. extracts for industrial uses. Ind Crops Prod 2020;154:112709.
14. Hearst C et al. Antibacterial activity of elder (Sambucus nigra L.) flower or berry against hospital pathogens. J Med Plant Res 2010;4(17):1805-1809.
15. Gray AM, Abdel-Wahab YH, Flatt PR. The traditional plant treatment, Sambucus nigra (elder), exhibits insulin-like and insulin-releasing actions in vitro. J Nutr 2000;130(1):15-20.

Tip2 Diyabetes Mellitus Tanılı Hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanma Durumunun Değerlendirilmesi*

Evaluation of Traditional and Complementary Treatment Use in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Burcu Alkanⁱ, Nilüfer Emreⁱⁱ, Sevgi Gökcüoğluⁱⁱⁱ, Aysun Özşahin^{iv}, Tamer Edirne^v

ⁱUzm. Dr, Afyonkarahisar Sandıklı İlçe Sağlık Müdürlüğü, <https://orcid.org/0000-0003-0594-8792>

ⁱⁱDoç. Dr, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, <https://orcid.org/0000-0002-6519-0920>

ⁱⁱⁱArş.Gör.Dr, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD, <https://orcid.org/0000-0002-4105-2865>

^{iv}Prof.Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD. <https://orcid.org/0000-0002-5768-4146>

^vProf.Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD. <https://orcid.org/0000-0001-9683-5624>

ÖZ

Amaç: Araştırmada Denizli’de üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran tip 2 diyabetes mellitus hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın verileri 2020 Kasım-2021 Mayıs tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi endokrinoloji polikliniğine gelen, araştırma için gönüllü olan 183 tip 2 diyabetes mellitus hastalarının katılımıyla toplanmıştır. Verileri toplamak için 27 sorudan oluşan anket kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların geleneksel ve tamamlayıcı tedavi tavsiyelerinin en çok aile, komşu gibi yakın çevreden aldığı ve bu tavsiyelerin de en çok tarçın, aloe vera, çörek otu olduğu tespit edilmiştir. Tip 2 diyabetes mellitus hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tedaviyi kullanma nedenleri sorgulandığında %55,6 oranında hastalığın ilerlemesini engellemek, %37,8 oranında tamamen iyileşmeyi istemek olduğu tespit edilmiştir. Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanan ve kullanmayan hastaların cinsiyet, yaşadığı yer, gelir, eğitim ve medeni durumu gibi sosyo-demografik özellikleri, diyabet yılı, kullandığı ilaç türü, ilaç, egzersiz ve diyet uyum durumları, HbA1c ≤7 ile 7< olanlar arasında fark olmadığı görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının tip 2 diyabetes mellitus hastalarında yaygın olduğu görülmüştür. Diyabet hastalarının geleneksel ve tamamlayıcı tedaviyi etkin ve güvenilir bir şekilde kullanımını sağlamak açısından sağlık profesyonellerinin bu alanda yeterli ve gerekli bilgiye sahip olmaları aynı zamanda modern tıbbın yanında geleneksel ve tamamlayıcı tedaviye de gereken önemi vererek uygulamaları oldukça önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: Tip 2 Diyabetes Mellitus, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi, Geleneksel Tedavi, Sağlık

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the attitudes and behaviors of type 2 diabetes mellitus patients who applied to a tertiary health care institution in Denizli regarding the use of traditional and complementary therapies.

Method: The research is descriptive. The data of the study were collected with the participation of 183 type 2 diabetes mellitus patients who came to Pamukkale University Faculty of Medicine Hospital endocrinology outpatient clinic between November 2020 and May 2021 and volunteered for the study. A questionnaire consisting of 27 questions was used to collect the data.

Result: It has been observed that the use of traditional and complementary treatment is common in type 2 diabetes mellitus patients. In order to ensure the effective and reliable use of complementary and alternative treatment by patients with diabetes mellitus, it is very important that health professionals have sufficient and necessary knowledge in this field and that they give due importance to traditional and complementary treatment as well as modern medicine.

Conclusion: It has been observed that the use of traditional and complementary treatment is common in type 2 diabetes mellitus patients. In order to ensure the effective and reliable use of traditional and complementary treatment by patients with diabetes mellitus, it is very important that health professionals have sufficient and necessary knowledge in this field and that they give due importance to traditional and complementary treatment as well as modern medicine.

Keyword: Type 2 Diabetes Mellitus, Traditional and Complementary Therapies, Traditional Treatment Systems, Health

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):579-586

DOI: 10.31020/mutftd.1436762

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 14 Şubat 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 03 Eylül 2024

İletişim - Correspondence Author: Burcu Alkan <burcualkan21@gmail.com>

Etik kurul onayı: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 13/10/2020, No: 60116787-020/63685)

Giriş

Diyabet, pankreas yeterli insülin üretmediğinde veya vücut ürettiği insülini etkili bir şekilde kullanamadığında ortaya çıkan, önemli morbidite, mortalite ve uzun vadeli komplikasyonları olan kronik bir hastalıktır.^{1,2}

Tarih sahnesinde insanlığın var olmasıyla birlikte pek çok hastalık da ortaya çıkmaya başlamış olup bu hastalıklara doğadan ve geçmişten gelen deneyimlerden faydalanarak şifa aranması geleneksel ve tamamlayıcı tedavi (GETAT) yöntemleri doğurmuştur. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalıkları teşhis, tedavi veya sağlığı korumaya yönelik bitki, hayvan ve mineral temelli sağlık uygulamaları, yaklaşımları, bilgi ve inançları, ruhsal terapiler olarak tanımlanmaktadır. Modern tıptan farklılıklar göstermekle birlikte toplumların kültürel yapıları, dini inanışları, felsefeleri ve tecrübelerinden şekillenmektedir.²⁻⁴ Çin, Japonya, Afrika, Malezya gibi dünyanın çeşitli ülkelerde pek çok farklı GETAT kullanılmaktadır.⁵

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanma nedenlerini inceleyen bazı çalışmalar, bu tedaviye yönelmenin en önemli faktörü olarak T2DM hastalığını tedavi etmek veya yönetmek için farmakolojik yöntemlerin kısıtlılıkları olduğunu göstermişlerdir.⁶ Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının glisemik kontrol üzerindeki etkisi hala tartışmalıdır. Birkaç kanıt, GETAT kullanımının, özellikle farklı şifalı bitkiler ve takviyelerin diyabet yönetimi ve kişisel bakım için faydalı olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte GETAT bağlı yan etki ve artan bağımlılığın glisemik kontrol ve hastaların yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olabilir.⁷ Türkiye’de yapılan bir çalışmada diyabet süresinin artmasıyla GETAT kullanım oranının arttığını gösterilmiştir.⁸ Diyabet hastaları ayaklarda yanma, ağrı ve yaralar için bal, kantaron yağı, vazelin sürme, kına, ayağa buz uygulama ve ayakları soğuk suyun içine sokma gibi GETAT yöntemlerini kullanmışlardır.⁹

Araştırmanın amacı T2DM hastalarının hastalıkları için GETAT kullanıp kullanmadığı, GETAT kullanımını etkileyen sosyodemografik özellikleri, hastalığa bağlı özellikleri ve kullanım durumuna göre glukoz regülasyonları, yan etki durumlarını öğrenmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Tasarımı

Araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır, genel tarama modeli kullanılarak yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem

Çalışmaya Kasım 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında Denizli ili Pamukkale Üniversitesi Hastanesi endokrin polikliniklerine gelen gönüllü T2DM hastaları dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü gruba “Gönüllü onam formu” okutulduktan sonra araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu yüz yüze uygulanmıştır. Anket uygulamasında gelişebilecek veri kayıplarını önlemek için daha fazla kişiye ulaşılması amaçlanmış ve toplam 183 gönüllü üzerinde anket uygulanmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Analizi

Literatürdeki benzer çalışmalar araştırmacılar tarafından incelenmiş ve bu çalışmalara dayanılarak bir anket formu oluşturulmuştur. Toplam 27 sorudan oluşan anketteki soruların yedi tanesi sosyodemografik özellikler, dokuz tanesi hastalıkla ilgili durumlar, 11 tanesi hastaların kullandığı bitkisel tedaviler ve bu konudaki düşüncelerini sorgulamaktadır. Anket yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak Helsinki İlkeler Deklarasyonu’na uygun olarak uygulanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri: Çalışma hakkında bilgilendirilen, katılmaya gönüllü olanlar, tüm sorulara cevap verenler, ≥ 18 yaş ve üstünde olanlar, demans, öğrenme güçlüğü, bilişsel veya iletişim bozukluğu olmayan T2DM hastaları dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri: Anket formunda eksik cevap verenler, çalışmaya katılmaya gönüllü olmayanlar ve 18 yaşından küçük olanlar, demans, öğrenme güçlüğü, bilişsel veya iletişim bozukluğu olanlar çalışmadan dışlanmıştır.

İstatistik analiz

Tanımlayıcı istatistik yöntemler kullanıldı, veriler tablolar halinde; gönüllü sayısı (n) ve yüzde (%) şeklinde ifade edildi. SPSS 25 lisans yazılımı kullanılarak veriler analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler, kesikli değişkenler ise yüzde (%), sürekli değişkenlerde aritmetik ortalama \pm standart sapma olarak tanımlanmıştır.

Etik Onay

Araştırma için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13/10/2020 tarihli ve 60116787-020/63685 sayılı onay alınmıştır.

Bulgular

Çalışmada yer alan 183 katılımcının yaş ortalaması $56,67 \pm 12,0$ (min:23 max:84) olup, %50,3 (n=92) ü kadın ve %50,8 (n=93) ilköğretim mezunudur. %74,3'ünün geliri-gideri eşittir. %58,5'i il merkezinde yaşamaktadır. %50,8'inin BKİ ≥ 30 olarak saptanmıştır. (**Tablo 1**)

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	92	50,3
Erkek	91	49,7
Medeni Durum		
Bekar	31	16,9
Evli	152	83,1
Öğrenim Durumu		
İlköğretim	93	50,8
Lise	57	31,1
Üniversite	33	18,0
Gelir Durumu		
Geliri giderin az	28	15,3
Geliri giderine eşit	136	74,3
Geliri giderinden fazla	19	10,4
Yaşadığı Yer		
Köy	27	14,3
İlçe	49	26,8
İl merkezi	107	58,5
Beden Kitle İndeksi		
18,5-24,9	20	10,9
25-29,9	70	38,3
≥ 30	93	50,8
Toplam	183	100

Hastaların HbA1c ortalaması $7,67 \pm 1,23$ (min=5,3 max=11,7) olup, %30,6 (n=56)'sı 10 yılın üzerinde DM tanısı mevcuttur. Hastaların %40,4'ü 1-5 yıl DM tanılı, %29,0'ı 6-10 yıl DM tanılı, %30,6'sı ise 10 yıldan uzun süreli DM tanılıdır. (**Tablo 2**)

Tip 2 diyabetes mellitus hastalarının %55,7'sinin eşlik eden kronik hastalığı mevcuttur. T2DM tedavisi olarak hastaların %57,9'u oral antidiyabetik ilacı kullanmakta olup DM tedavi alan hastaların %65'i düzenli olarak ilaçlarını kullandıklarının belirtmişlerdir. T2DM hastalarının %54,1'i her zaman düzenli doktor kontrolüne

gittiklerini, %47,5'i bazen egzersiz yaptıklarını, %69,4'ü bazen diyetlerine dikkat ettiklerini belirtmişlerdir. (**Tablo 2**)

Tablo 2. Katılımcıların DM hastalığına ait özellikleri ve tedavi uyumları

Değişkenler	n	%
Diyabetes Mellitus Tanısı		
1-5 yıl	74	40,4
6-10 yıl	53	29,0
10 yıldan fazla	56	30,6
Eşlik Eden Kronik Hastalık		
Evet	102	55,7
Hayır	81	44,3
Diyabetes Mellitus Tedavi		
Yalnızca Oral Antidiyabetik İlaç	106	57,9
Yalnızca İnsülin	40	21,9
Oral Antidiyabetik İlaç ve İnsülin	24	13,1
Oral Antidiyabetik İlaç ve İnsülin dışı enjektabl	13	7,1
İlaçların Düzenli Kullanımı		
Her zaman	119	65,0
Bazen	59	32,2
Hiçbir zaman	5	2,7
Düzenli Doktor Kontrolü		
Her zaman	99	54,1
Bazen	81	44,3
Hiçbir zaman	3	1,6
Düzenli Egzersiz Yapma		
Her zaman	34	18,6
Bazen	87	47,5
Hiçbir zaman	62	33,9
Diyete Uyum		
Her zaman	29	15,8
Bazen	127	69,4
Hiçbir zaman	27	14,8
Toplam	183	100

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi ile ilgili hastaların %66,1 (n=121)'i herhangi bir durum için kullandıkları ve %24,6'sı (n=45) ise T2DM hastalığı için GETAT kullandıkları saptanmıştır. 45 hastanın %13,4 'ü GETAT kullanırken diyabet ilaçlarını kullanmayı bırakmış ve %62,2'si kullandığı tedavi konusunda doktorunu bilgilendirmediği görülmüştür. Aile-akraba (%33,3), komşu (%35,6), sosyal medya/internet (%17,8), televizyon (%6,7), aktar (2,2), doktor (2,2) ve eczacı (2,2) önerileriyle GETAT kullandıkları saptanmıştır. Hastaların %26,7'si T2DM nedeniyle kullanılan GETAT'ı yararlı bulduğunu, %51,1'i ise kısmen yararlı bulduğunu belirtmiştir. GETAT başkalarına önerenlerin oranı %26,7 olarak görülmüştür. (**Tablo 3**)

Tip 2 diyabetes mellitus hastaların kullandıkları GETAT sorulduğunda sırasıyla tarçın (%22,2), aloe vera (%20,0), çörek otu (%13,3), nar ekşisi (%11,1), kekik (%6,7), zeytin yaprağı (%6,7), sarımsak (%2,2) ve bunların birlikte kullanımları (tarçın+zeytin yaprağı, tarçın+kekik) olduğu tespit edilmiştir. (**Tablo 3**)

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanan ve kullanmayan hastaların cinsiyet, yaşadığı yer, gelir, eğitim ve medeni durumu gibi sosyo-demografik özellikleri, T2DM yılı, kullandığı ilaç türü, ilaç, egzersiz ve diyet uyum durumları, HbA1c 7 ve altında olanlarla 7'nin üzerinde olanlar arasında fark olmadığı saptanmıştır. (her bir değer için p>0,05)

Tablo 3. Katılımcıların GETAT kullanımlarına ilişkin özellikler

Değişkenler	n	%
Daha önce herhangi bir durum için GETAT kullandınız mı?		
Evet	121	66,1
Hayır	62	33,9
DM hastalığı nedeniyle GETAT kullandınız mı?		
Evet	45	24,6
Hayır	138	75,4
Diyabet hastalığınız nedeniyle kullandığınız GETAT'a hastalığınızın hangi aşamasında başladınız?*		
Tanıdan hemen sonra	24	53,3
Hastalığın ilerleyen dönemlerinde	21	46,7
Diyabet hastalığınız nedeniyle GETAT kullanırken diyabet ilaçlarınızı bıraktınız mı?*		
Bitkisel tedaviyi kullanırken bıraktım sonra tekrar başladım	3	6,7
Hiç bırakmadım	39	86,7
Bitkisel tedaviyi kullanırken bıraktım sonra tekrar başlamadım	3	6,7
Diyabet hastalığınız nedeniyle kullandığınız GETAT kullanma nedeniniz nedir?*		
Tamamen iyileşmek için	17	37,8
Hastalığın ilerlemesini engellemek için	25	55,6
Diğer tıbbi tedavilerin işe yaramadığını düşündüğünüz için	1	2,2
Diyabet hastalığına bağlı şikayetleriniz arttığı zaman kullanma	2	4,4
Diyabet hastalığınız için kullandığınız GETAT nedeniyle yan etki yaşadınız mı?*		
Evet	2	4,4
Hayır	43	95,6
Diyabet hastalığınız nedeniyle kullandığınız GETAT'ı yararlı buluyor musunuz?*		
Evet	12	26,7
Kısmen	23	51,1
Hayır	10	22,2
Diyabet hastalığınız nedeniyle kullandığınız GETAT hakkında doktorunuza bilgi verdiniz mi?*		
Evet	17	37,8
Hayır	28	62,2
Diyabet hastalığınız nedeniyle kullandığınız GETAT'ı başkalarına önerir misiniz?*		
Evet	12	26,7
Hayır	33	73,3
Toplam	45	100

*Yüzdeler GETAT kullanan hastalar (n=45) üzerinden yapılmıştır.

Tartışma

Diyabetes mellitus hastalarında GETAT kullanımının yaygın olduğu ve bu yöntemlere başvurma sıklığının %17 ile %72,8 arasında yer aldığı bildirilmiştir.¹⁰ Bu çalışmada katılımcıların %66,1'inin GETAT kullandığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde benzer şekilde çalışmalar mevcuttur. Wazaify ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %16,6'sının, Çalık'ın çalışmasında hastaların %18,7'si, Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların % 22'sinin, Yıldırım ve Marakoğlu'nun yaptığı çalışmada hastaların %36,7'sinin, başka bir çalışmada hastaların %51,3'ünün GETAT kullandıkları görülmüştür.¹¹⁻¹⁵ Raja ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada diyabet hastalarının %80,1'i, İran'da bir çalışmada ise hastaların %97,7'si GETAT tercih etmektedir.^{16,17}

Çalışmamızda katılımcıların %62,2'si; Çalık ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların %36,8'i, Bellikci-Koyu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %81'i kullandıkları yöntem hakkında sağlık profesyonellerine bilgi vermedikleri görülmüştür.^{12,18} Öztürk ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada diyabetes mellitus hastalarının %82,3'ünün hekimlerin bilgisi olmaksızın GETAT kullandıkları saptanmıştır.¹⁹ Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GETAT kullanan diyabet hastalarının tamamı GETAT'ı hekime danışmadan kullanmışlardır.¹³

Çalışmamızda diyabet hastalarının kullandıkları GETAT sırasıyla komşu, aile- akraba önerileriyle kullandıkları saptanmıştır. Topuz'un çalışmasında hastaların GETAT kullanımı ile ilgili bilgi kaynağı sorgulandığında akraba ve komşuların yüksek oranda olduğu görülmüştür.¹⁵ Bellikci-Koyu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada GETAT

kullanan hastaların önemli bir kısmı ürünleri komşu- tanıdık tavsiyesi ve gazete-televizyondan ürünü aldığını bildirmiştir.¹⁸ Kaynak ve Polat'ın yaptığı çalışmada komşular-arkadaşlar ve televizyon-gazete-internet bilgi kaynağı olarak eşit oran ile ilk sırada yer almaktadır.²⁰ Numanoğlu'nun yaptığı çalışmada hastaların GETAT ile ilgili ilk iki sıradaki bilgi edinme kaynaklarının sırasıyla çevre ve medya olduğu belirlenmiştir.²¹ Yurtdışı çalışmalar incelendiğinde Raja ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada diyabet hastalarının kullandıkları GETAT'ı en çok sırasıyla aile, geleneksel şifacı; Radwan ve arkadaşlarının çalışmasında ise aile, arkadaş önerileriyle kullandıkları saptanmıştır.^{6,16}

Araştırma sonuçlarımıza göre T2DM hastalığı nedeniyle kullanılan GETAT'ın yararlı olduğunu düşünen oranı %26,7, kısmen yararlı olduğunu düşünen oranı %51,1 olarak bulunmuştur. T2DM hastalığı nedeniyle kullandığı GETAT'ı başkalarına önerenlerin oranı %26,7 olarak görülmüştür. Yıldırım ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada diyabet hastalarının %98,6'sı GETAT'ın faydalı olduğunu düşünmektedir.¹⁴

Tip 2 diyabetes mellitus hastalarına kullandıkları GETAT sorulduğunda tarçın, aloe vera, çörek otu olduğu tespit edilmiştir. Bellikci-Koyu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastalar tarçın, bitkisel karışımlar, çörek otu ve kekik; Numanoğlu'nun yaptığı çalışmada katılımcılar en fazla çörek otu, tarçın, sarımsak; Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada en çok tarçın, limon, nar ekşisi kullandıklarını söylemişlerdir.^{13,18} Yıldırım ve arkadaşlarının çalışmasında ise diyabet hastaları tarafından en sık kullanılan üç bitkisel tedavi çörek otu, çörek otu yağı ve tarçın olup hastaların büyük çoğunluğu çörek otu ve çörek otu yağını birlikte kullanmaktadır.¹⁹ Ülkemizde yürütülmüş başka çalışmalarda diyabet hastalarının zeytin yaprağı ve çörek otunu sık tercih ettiği görülmüştür.²²⁻²⁴ Wazaify ve arkadaşlarının çalışmasında hastaların en sık anason, zencefil ve yeşil çay kullandıkları bildirilmiştir.¹¹ Tayland'da bir çalışmada endokrin polikliniğine başvuran diyabet hastalarının zerdeçal, reishi mantarı, tarçın, kudret narı, ginsengi sık kullandıkları bulunmuştur.²⁵

Araştırma sonuçlarımıza göre T2DM hastalarının GETAT kullanma nedenleri sorgulandığında hastaların %55,6'sı hastalığın ilerlemesini engellemek, %37,8'i tamamen iyileşmek, %4,4'ü diyabet hastalığına bağlı şikayetleri arttığı zaman kullanmak amacıyla başvurduğu görülmüştür. Bir çalışmada diyabet hastalarının %14,5'si diyabet hastalığı sürecinin yavaşlattığı, %6,6'si kan-glukoz seviyelerini düşürmesi nedeniyle GETAT yöntemlerini tercih etmiştir.¹² Oksel ve Şişman'ın diyabet hastalarında yaptığı bir çalışmada hastaların %89,6' sının kan şekerini düşürmek, %8,7'sinin ise diyabet komplikasyonlarından diyabetik ayağı önlemek için GETAT yöntemlerini tercih etmişlerdir.²⁷ GETAT erişiminin daha kolay olması, ekonomik yük getirmeyişi, medya yoluyla yararlı olduklarından bahsedilmesi nedeniyle diyabet hastaları kullanmaktadır.^{1,28,29} Küçükgüçlü ve arkadaşlarının diyabetli hastalarda yaptığı çalışmada hastaların %71,5'i kan şekerini düşürmek; Wazaify ve arkadaşlarının çalışmasında ise hastaların diyabetin semptomlarını azaltmak için GETAT yöntemlerine başvurduklarını belirtmişlerdir.^{11,28}

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanan ve kullanmayan hastaların cinsiyet, yaşadığı yer, gelir, eğitim ve medeni durumu gibi sosyo-demografik özellikleri, T2DM yılı, kullandığı ilaç türü, ilaç, egzersiz ve diyet uyum durumları, hbA1c ≤ 7 ile $7 <$ olanlar arasında fark olmadığı görülmüştür. Ülkemizdeki birçok çalışmada, diyabet hastalarında GETAT kullanımının cinsiyet, eğitim düzey, meslek, medeni durum gibi sosyo-demografik özellik veya tıbbi beslenme tedavisi uygulama durumuna göre değişmediği rapor edilmiştir.^{20,22,23} Bellikci-Koyu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da GETAT kullanımı ile sosyo-demografik özellikler arasında ilişki saptanmamıştır.¹⁸ Güven'in çalışmasında 60-69 yaş grubunda, kadın, ilkokul mezunu, evli, ev hanımı, çekirdek aile tipi, doğum yeri köy, ilde ikamet eden, geliri gidere denk, diyabetes mellitus dışında kronik hastalığı olanların GETAT uygulaması yöntemlerini diğer gruplara göre fazla kullandığı ancak aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.³⁰ Raja ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum gibi sosyodemografik özellikler, diyabet süresi, diyabetle ilişkili komplikasyonlar ve HbA1c glisemik kontrol GETAT kullanımıyla

anlamli bir şekilde ilgili bulunmuştur.¹⁶ Tayland'da endokrin polikliniğindeki diyabet hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastalarda GETAT kullananlarla kullanmayanlar arasında HbA1c arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır.²⁵ Khalaf ve Whitford yaş, cinsiyet; Manya ve arkadaşlarının doğum yeri; Ceylan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş, doğduğu yer, aile tipi ile GETAT kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.^{8,31,32}

Sonuç ve Öneriler

Geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımının diyabet hastalarında yaygın olduğu görülmüş olup sağlık profesyonellerinin bilgisi dahilinde olmayan kullanımlar da siktir. Diyabet hastalarının bilinçsiz bir şekilde geleneksel ve tamamlayıcı tedavi kullanımını önlemek, etkin ve güvenilir bir şekilde kullanımını sağlamak açısından sağlık profesyonellerinin bu alanda yeterli ve gerekli bilgiye sahip olmaları aynı zamanda modern tıbbın yanında geleneksel ve tamamlayıcı tedaviye de gereken önemi vererek uygulamaları oldukça önem taşımaktadır.

Bilgi

Herhangi bir fondan ya da finans kaynağından destek alınmamıştır. Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Etik Onay

Araştırma için Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 13/10/2020 tarihli ve 60116787-020/63685 sayılı onay alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Burcu Alkan: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Nilüfer Emre: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Sevgi Gökçüoğlu: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, eleştirel inceleme

Aysun Özşahin: Danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, eleştirel inceleme

Tamer Edirne: Danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, eleştirel inceleme

Kaynaklar

1. Naja F, et al. Prevalence and correlates of complementary and alternative medicine use among diabetic patients in Beirut, Lebanon: a cross-sectional study. BMC complementary and alternative medicine 2014;14(1):185.
2. Küresel Hastalık Yüklü İşbirliği Ağı. Küresel Hastalık Yüklü Çalışması 2019. Sonuçlar. Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsü. 2020. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
3. Kaplan M. Geleneksel Tıbbın Yeniden Üretim Sürecinde Kadın. Ankara Üniversitesi Rektörlüğü Yayınları, Ankara 2010: 257.
4. Sayyar Ş. Geleneksel Tedavi Yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Sivas 2014
5. Arslan M, Şahne BS, Şar S. Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi 2016;6(3):100-105.
6. Radwan H, et al. Complementary and alternative medicine use among patients with type 2 diabetes living in the United Arab Emirates. BMC Complementary Medicine and Therapies 2020;20(1):1-12.
7. Rafi M, et al. A hospital-based study on complementary and alternative medicine use among diabetes patients in Rajshahi, Bangladesh. BMC complementary medicine and therapies 2020;20(1):1-9.
8. Ceylan S, ve ark. Complementary and alternative medicine use among Turkish diabetes patients. Complementary therapies in medicine 2009;17(2):78-83.
9. Çürük GN, Savar A. Diyabetik ayak ülserinde balı kullanımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2016;32(2):143-152.
10. Chang HY, Wallis M, Tiralongo E. Use of complementary and alternative medicine among people living with diabetes: literature review. J Adv Nurs 2007;58:307-19.

11. Wazaify M, et al. Complementary and alternative medicine use among Jordanian patients with diabetes. *Complementary therapies in clinical practice* 2011;17(2):71-75
12. Çalık A. Diyabet Tedavisinde Kullanılan Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler: Literatür Derlemesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2017;1(2):79-84.
13. Pınar N, ve ark. Hatay İlinde Üniversite Hastanesi Endokrin Polikliniğine Başvuran Diyabet Hastalarının Bitkisel Ürün Kullanımı. *Konuralp Medical Journal* 2017;9: 202-206.
14. Yıldırım DI, Marakoğlu K. Complementary and alternative medicine use amongst Turkish type 2 diabetic patients: a cross-sectional study. *Complement Ther Med* 2018;41:41-6.
15. Topuz, S. Diabetes Mellituslu Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanım Durumlarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; 2018.
16. Raja R, et al. Tip II Diabetes Mellitus Hastalarında Tamamlayıcı ve Alternatif İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. *Tedavi* 2019;11(8):e5357.
17. Hashempur H, et al. Complementary and alternative medicine use in Iranian patients with diabetes mellitus, *Journal of Integrative Medicine* 2015;13(5): 319-325.
18. Bellikci Koyu E, ve ark. Tip 2 Diabetes Mellituslu Hastaların Bitkisel Destek Kullanım Durumları. *Akd Tıp D* 2021;7(3):377-384
19. Öztürk S, et al. Use of herbal products in type 2 diabetic patients. *The Medical Bulletin of Haseki* 2015;53:214-9.
20. Kaynak İ, Polat Ü. Diabetes Mellitus'lu Hastaların Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavileri Kullanma Durumları ve Diyabet Tutumları ile İlişkisi. *Genel Tıp Derg* 2017;27(2):56-64.
21. Numanoğlu E. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Tip 2 Diyabetli Bireylerin Bitkisel Destek Ürünleri Kullanım Durumlarının Değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul, 2017.
22. Cengiz Z, Budak F. Use of complementary medicine among people with diabetes in Eastern Turkey: a descriptive study. *Complement Ther Clin Pract* 2019;36:120-4.
23. Selçuk Tosun A, Zincir H, Eliş E. Complementary and alternative medicine use and self-efficacy level in Turkish adults with type 2 diabetes mellitus. *Cukurova Med J* 2019 44:309-18.
24. İlhan M, et al. The use of complementary medicine in patients with diabetes. *North Clin Istanbul* 2016;3:34-8
25. Putthapiban P, Sukhumthammarat W, Sriphraprang C. Concealed Use of Herbal and Dietary Supplements among Thai Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders* 2017;16:36.
26. Çıkladılmaz Ş. Diyabet Tedavisinde Kullanılan Bitkiler ve Bitkisel Ürünler. Bitirme ödevi, Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Kayseri, 2013
27. Oksel E, Şişman NF. Diabetes mellitus'lu hastaların kullandıkları tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;25:27-36
28. Küçükçüçlü Ö, et al. Complementary and alternative medicine use among people with diabetes in Turkey. *Western Journal of Nursing Research* 2012;34:902-16.
29. Rutebemberwa E, et al. Use of traditional medicine for the treatment of diabetes in Eastern Uganda: A Qualitative Exploration of Reasons for Choice. *Biomed Central International Health and Human Right* 2013;13:2-7
30. Güven, Ş. D. "Diabetes Mellituslu Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanma Durumları". *Nevşehir Bilim ve Teknoloji Dergisi* 9.2020;1-8
31. Khalaf AJ, Whitford DL. The use of complementary and alternative medicine by patients with diabetes mellitus in Bahrain: a cross-sectional study. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2010;10(1):35-39.
32. Many K, Champion B, Dunning T. The use of complementary and alternative medicine among people living with diabetes in Sydney. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2012;12(1):2-5.

Homalothecium philippeanum (Spruce) Schimp. (Bryophyta) Ekstresinin Asetilkolinesteraz Enzim Aktivitesine Etkisi*

Effect of *Homalothecium philippeanum* (Spruce) Schimp. (Bryophyta) Extract on Acetylcholinesterase Enzyme Activity

Ulaş Değirmenciⁱ, Tülay Ezerⁱⁱ

ⁱDr., Öğr. Üyesi, Harran Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Biyokimya AD., <https://orcid.org/0000-0001-5208-6430>

ⁱⁱProf. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi, Mimarlık Fakültesi, Peyzaj Mimarlığı Bölümü

<https://orcid.org/0000-0002-6485-5505>

ÖZ

Amaç: Alzheimer hastalığı yaklaşık 50 milyon insanı etkileyen ve en sık görülen nörolojik bozukluktur. Kolinerjik hipoteze göre sinir iletiminden sorumlu asetilkolin konsantrasyonunun azalması hastalıkla ilişkilendirilmektedir. Asetilkolini metabolize eden asetilkolinesteraz enziminin inhibisyonunun hastalık seyrinde düzelmeye yol açtığı bilinmektedir. Bu nedenle bu çalışma, ilk kez karakterizasyonunu yapılan kara yosunu türü *Homalothecium philippeanum* (Spruce) Schimp. ekstresinin asetilkolinesteraz enzim inhibisyon etkisini araştırmayı amaçlamaktadır.

Yöntem: *Homalothecium philippeanum* (Spruce) Schimp. ekstresi süperkritik akışkan (CO₂) ekstraksiyon yöntemiyle 180 bar basınç, 50 °C sıcaklıkta ve kosolvent olarak %5 (v/v) etanol kullanılarak Superex F-500 (Türkiye) cihazında elde edilmiş olup GK/KS analizi Shimadzu GCMS-QP 2020 sisteminde wax kolon kullanılarak yapılmıştır (RESTEK Rtx-Wax kolon, 30m x 0,25mm x 0,25 µm film kalınlığı). Ekstrenin düşük, orta ve yüksek dozlarının asetilkolinesteraz enzim inhibisyon etkisini belirlemek için Ellman ve ark. (1961) tarafından oluşturulan spektrofotometrik yöntem küçük modifikasyonlarla değiştirilerek uygulanmıştır.

Bulgular: *Homalothecium philippeanum* (Spruce) Schimp. ekstraktının düşük düzeyde anti-Alzheimer aktivite gösterdiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Elde edilen veriler ışığında *Homalothecium philippeanum* (Spruce) Schimp.'in düşük düzeyde anti-Alzheimer etki gösterdiği saptanmış olup söz konusu etkinin tam olarak anlaşılması ve ticari ürün haline dönüştürülebilmesi için daha ileri araştırmalarla etken madde tespiti ve izolasyonunun yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Süperkritik akışkan ekstraksiyonu, Alzheimer hastalığı, Asetilkolinesteraz

ABSTRACT

Objective: Alzheimer's disease is the most common neurological disorder, affecting approximately 50 million people. According to the cholinergic hypothesis, the decrease in the concentration of acetylcholine, which is responsible for nerve conduction, is associated with the disease. It is known that inhibition of the acetylcholinesterase enzyme, which metabolizes acetylcholine, leads to improvement in the course of the disease. Therefore, the present study aims to investigate the acetylcholinesterase enzyme inhibition effect of the extract of *Homalothecium philippeanum* (Spruce) Schimp., a moss species characterised for the first time.

Methods: *Homalothecium philippeanum* (Spruce) Schimp. extract was obtained by supercritical fluid (CO₂) extraction method at 180 bar pressure, 50 °C temperature and using 5% (v/v) ethanol as cosolvent on the Superex F-500 (Turkey) device. GK/KS analysis was performed using a wax column on the Shimadzu GCMS-QP 2020 system (RESTEK Rtx-Wax column, 30m x 0.25mm x 0.25 µm film thickness). To determine the acetylcholinesterase enzyme inhibition effect of low, medium and high doses of the extract, the spectrophotometric method created by Ellman et al. (1961) was applied with minor modifications.

Results: It has been determined that *Homalothecium philippeanum* (Spruce) Schimp. extract shows low level anti-Alzheimer activity.

Conclusion: In the light of the data obtained, it was determined that *Homalothecium philippeanum* (Spruce) Schimp. showed a low level of anti-Alzheimer effect, and in order to fully understand the effect in question and to transform turn it into a commercial product, further research is required to identify and isolate the active ingredient.

Key words: Supercritical fluid extraction, Alzheimer's disease, Acetylcholinesterase

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):587-593

DOI: 10.31020/mutfd.1479130

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 06 Mayıs 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 02 Ağustos 2024

İletişim - Correspondence Author: Güngör Çabuk <ulas_degirmenci@yahoo.com >

Giriş

Senil demans olarak da tanımlanan Alzheimer Hastalığı (AH) nörolojik bir bozukluk olup dünya genelinde görülen demans türleri arasında en sık rastlanılanıdır.¹ AH zamanla kötüleşen belirtilerle ilerleyen bir hastalıktır. Hastalığın, semptomlarının ortaya çıkmasından 20 yıl ya da daha uzun süre önce başladığı düşünülmektedir.² Beyinde hücre dışı senil plakların ve hücre içi nörofibriller yumakların birikimine bilişsel işlev ve hafıza bozuklukları eşlik etmektedir. Amiloid öncü proteininin (APP) proteolitik yıkımıyla üretilen amiloid beta peptidin (A β) hücre dışında birikmesiyle senil plaklar oluşur.³ AH'nın patogenezi amiloid beta hipotezi, kolinerjik hipotez, tau birikimi hipotezi ve oksidatif stres ve tau birikimi hipotezi gibi çeşitli hipotezlerle açıklanmaya çalışılmaktadır.⁴ Bunlardan en çok kabul gören kolinerjik hipotez, iki nöron hücrelerinin sinaptik kavşağında bulunan kolinerjik sistemdeki bozukluğun hafıza ve beyin bilişsel işlevinde gerilemeye yol açtığını ileri sürmektedir.⁵ Kolin asetil transferaz (ChAT) ve asetilkolinesteraz (AChE), sinir iletiminden başlıca sorumlu olan enzimlerdir. ChAT, asetil CoA ve kolinden sentezlenen nörotransmitter asetilkolini (ACh) katalize eder. ACh, sinaptik yarıktaki bulunan ve sinir sinyallerini ileten ACh reseptörlerine bağlanır. AChE, ACh'in asetik asit ve koline hidrolizini gerçekleştirerek sinir iletimini sonlandırır. ACh'in sentezi ve hidrolizi bir geri bildirim mekanizmasına dayanır.⁶ AH'nın patogenezi ACh ve ChAT konsantrasyonunun azalması, hafıza ve bilişsel işlevlerde bozulmayla sonuçlanır. Bu nedenle, kognitif fonksiyonun onarılabilmesi amacıyla ChAT aktivitesi ACh yıkımını kontrol etmek için düzenlenmektedir. Bir glutamat reseptörü olan NMDA reseptörü, sinaptik sinyalizasyon ve plastisite için oldukça önemlidir. Sinaptik NMDA, sinaptik plastisiteyi tetikleyerek nöro korumayı etkinleştirir. Ekstra sinaptik NMDA aktivasyonu ise mitokondriyal membran potansiyelinin azalmasına ve nöron ölümüne neden olur. Bu nedenle ekstra sinaptik NMDA'yı bloke edebilen bir NMDA antagonisti ideal bir tedavi stratejisi olarak değerlendirilebilir.⁷ N-metil D-aspartat (NMDA) antagonistleri olarak pazarlanan ilaçlar ve kolinesteraz inhibitörleri semptomatik rahatlama sağlamakla beraber AH gelişimini durduramamaktadırlar.⁸ En sık kullanılan dört ilaç, donepezil, rivastigmin, galantamin ve memantindir. Donepezil, rivastigmin ve galantamin birçok farmakolojik ve farmakokinetik potansiyele sahip asetilkolinesteraz inhibitörleridir.⁹

Çalışmalar, doğal ürünlerin tıbbi kimyadaki potansiyel bileşiklerin sentezi ve daha ileri ilaç keşifleri için önemli bir bileşen olarak hizmet etme yeteneğine sahip olduğunu göstermektedir. Ancak günümüzde nörodejeneratif hastalığın etkili tedavisini sağlayacak hiçbir ilaç mevcut değildir.¹⁰ Farklı bitkisel ürünlerden yapılan bitkisel ilaçlar, mitokondriyal aktiviteyi, apoptozu ve nöroproteksiyon sürecinde yer alan süreçleri modüle eden önemli antioksidan ve antiinflamatuvar nitelikler sergiler.¹¹ Şifalı bitkiler farmakolojik olarak aktif birçok bileşiğin rezervuarı olması sebebiyle antik çağlardan beri hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır.¹² Fitokimyasallardan elde edilen doğal biyoaktif bileşikler, antiinflamatuvar, antiamiloidojenik, antioksidan ve otofajiyi hedefleme özelliklerine sahiptirler ve AH hasarının ilerlemesini yavaşlatabilirler. Araştırma sonuçları kaempferol, skopoletin, sinamik asit, trans sinamaldehit, kateşin, epikateşin, asyatik asit, kafeoil kirik asit, bilobalidler gibi çeşitli bileşenleri barındıran Hint bitkisel ilaçlarının bilişsel iyileşmede ve kurkumin, kriptamin A, medioresinol, erinasin A&S içeren ilaçların ise A β plak birikimini azalttığını göstermiştir. Sinamaldehit ve epikateşin tau inhibitörleri olarak, safranal ve krosetin ise asetilkolinesteraz inhibitörleri olarak, withanolid A'nın aksonal ve dendritik atrofiyi baskıladığı bildirilmiştir. Ayrıca skopoletin, sigmasterol, bitulinik asit, klorojenik asit ve β -karotenin nöroproteksiyonda dikkate değer etkileri olduğu ortaya konulmuştur. Bu sonuçlar, AChE inhibisyonu, sinyal yolağının adaptasyonu, oksidatif stres inhibisyonu gibi subselüler, selüler ve moleküler mekanizmaların gerekliliğine işaret etmektedir.¹³

Kara bitkilerinin ataları olan briyofitler (kara yosunları), yeryüzünde kutuplardan ekvatora kadar suyun veya nemin bulunduğu hemen hemen her yerde yayılış göstermektedirler. Bryobiotina alt alemi içerisinde

Anthocerotophyta (boynuzlu ciğerotları), Marchantiophyta (ciğerotları) ve Bryophyta (yapraklı kara yosunları) olmak üzere üç bölümde sınıflandırılmaktadırlar.^{14,15} Yaklaşık 450 milyon yıl önce Ordovisiyen döneminde ortaya çıkmış olan yeryüzünün ilk briyofitleri¹⁶ günümüzde de hala varlıklarını sürdürebilmiştir. Bu bitkiler ilkel yapılarına rağmen karasal yaşama uyum sağlamak için birçok adaptif özellik kazanmıştır. Bu adaptif özelliklerin en önemlilerinden biri gerek biyotik ve gerekse abiyotik çevresel strese karşı özellikle de briyofitlerde çok çeşitlilik gösteren terpenoidler, fenolik bileşikler ve alkaloidler gibi sekonder metabolitlerin biyosentezidir. Sekonder metabolit zengini bu bitkiler sentezledikleri bu bileşikler sayesinde rekabete, mikrobiyal saldırıya ve böcek ya da hayvan saldırılarına karşı kendilerini savunabilmektedirler. Briyofitler için bu bileşikler UV koruması, kuraklığa tolerans ve donmaya karşı hayatta kalma açısından da önem taşımaktadır.¹⁷

Briyofitler dünyanın farklı kültürlerinde özellikle de Çin, Hindistan ve Amerika'nın bazı bölgelerinde çeşitli hastalıkların tedavisinde ilaç olarak kullanılmıştır.^{14,18} Dünya çapında yaklaşık 1000 briyofit türü çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmakta olup etno-farmakolojik öneme sahiptir.^{19,20} Briyofitlerin fitokimyasal içerikleri üzerine yapılan çalışmalar, karbonhidratlar, lipid, protein, steroidler, polifenoller, terpenoidler, organik asitler, şeker alkoller, yağ asitleri, alifatik bileşikler, asetojeninler, fenilkinonlar ve önemli biyoaktiviteler gösteren aromatik ve fenolik maddeler gibi çok çeşitli biyolojik olarak aktif bileşikler sergilediğini ortaya koymuştur.^{21,18} Bir ciğerotu türü olan *Marsupella alpina* (Gottsche ex Husn.) Bernet'nin etanol ekstresinden elde edilen Marsupellin A ve B'nin AChE'yi inhibe ettiği saptanmıştır.²² Yine bir ciğerotu türü olan *Scapania undulata* (L.) Dumort.'dan elde edilen Scapaundulin C'nin hafif AchE inhibitör aktivitesi gösterdiği tespit edilmiştir.²³ Bir başka çalışmada ciğerotu *Marchantia polymorpha* L.'nin gametofit ve sporofitlerinin flavonoid bakımından zengin özütlerinin AChE aktivitesini inhibe ettiği kanıtlanmıştır.²⁴

Bu çalışmada da bir yapraklı kara yosunu türü olan *Homalothecium philippeanum* (Spruce) Schimp.'un ilk kez karakterizasyonunu yapılarak asetilkolinesteraz enzim inhibisyon etkisi araştırılacaktır.

Materyal Metod

Bitki materyali

Bitki materyali Adana-Aladağ, Başpınar Meydan Yaylası, 1345 m, 37°29'0.9" K, 35°21'53"D, Ağustos 2022'de kaya üzerinden Prof. Dr. Tülay Ezer tarafından toplanmış olup toplanan briyofit örnekleri yine Prof. Dr. Tülay Ezer tarafından ilgili literatürler kullanılarak teşhis edilmiştir.^{25,26}

Ekstraksiyon

Bitkinin toprak üstü kısımları oda sıcaklığında kurutularak toz haline getirildi. Süperkritik akışkan (CO₂) ekstraksiyon yöntemiyle 180 bar basınç, 50 °C sıcaklıkta ve kosolvent olarak %5 (v/v) etanol kullanılarak Superex F-500 (Türkiye) cihazında ekstre elde edildi. GK/KS analizi için bir miktar ekstre ayrılarak analiz gününe kadar -20 °C'de derin dondurucuda saklandı. Kalan ekstrenin tamamı liyofilize edilerek enzim aktivite çalışması yapılanaya kadar +4 °C'de buzdolabında saklandı.

GK/KS analizi

GK/KS analizi Shimadzu GCMS-QP 2020 sisteminde wax kolon kullanılarak yapıldı (RESTEK Rtx-Wax kolon, 30m x 0,25mm x 0,25 µm film kalınlığı). Taşıyıcı gaz olarak helyum kullanıldı (3mL/dk). GK fırın sıcaklığı 40 °C'de 1 dk tutularak dakikada 10 °C artışla 150 °C'ye çıkarıldı ve 2 dk tutulduktan sonra dakikada 3 °C artışla 240°C'ye çıkarıldı ve 16 dk tutuldu. Split oranı 100:1 olarak ve enjektör sıcaklığı 250 °C'ye ayarlandı. Kütle spektrumları 70 eV'de kaydedildi ve kütle aralığı 35-1000 m/z arasındaydı. Tarama kütüphanesi olarak WileyNist W9N11 kullanıldı.

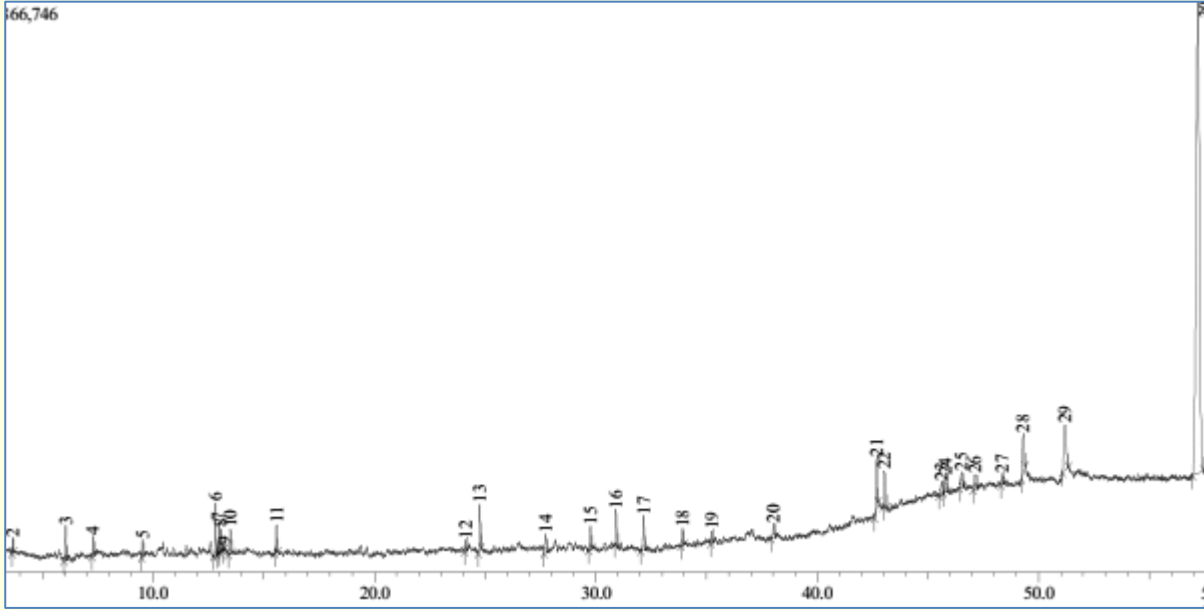
AChE Enzim Aktivite Çalışması

Homalothecium philippeanum ekstresinin düşük, orta ve yüksek dozlarının AChE enzim inhibisyon etkisini belirlemek için Ellman ve ark. tarafından oluşturulan spektrofotometrik yöntem küçük modifikasyonlarla değiştirilerek uygulandı.^{27,28} Ellman ve ark. tarafından 1961 yılında bulunan metod AChE'nin asetilkolini asetat ve tiyokoline hidroliz etmesi, tiyokolinin ise 5,5'-ditiyo-bis(2-nitro-benzoik) asidi (DTNB) 405 nm dalga boyunda absorbands veren nitrobenzoata dönüştürmesi prensibine dayanmaktadır. Aktivite çalışması için AChE (Sigma-Aldrich GmbH, Sternheim, Germany) enzimi ve reaksiyon substratı olarak asetiltiyokolin iyodür (Sigma-Aldrich GmbH, Sternheim, Germany) kullanıldı. Kolinesteraz aktivitesinin ölçümü için: 50 µg/mL örnek çözeltisi, 20 µL AChE enzim çözeltisi, 150 µl 100 mM sodyum fosfat tamponu (pH 8,0) (Sigma-Aldrich GmbH, Sternheim, Germany) ve 50 µg/mL DTNB (Sigma-Aldrich GmbH, Sternheim, Germany) 25 °C'de 15 dakika süreyle inkübe edildi. Çözücü olarak metanol (Merck, Darmstadt, Germany), standart olarak galantamin (Sigma-Aldrich GmbH, Sternheim, Germany) kullanıldı. Daha sonra reaksiyonu başlatmak için 50 µg/mL asetiltiyokolin iyodür ilave edilerek Shimadzu UV-1280 cihazında 412 nm absorbands ölçümleri yapıldı.

Sonuçlar

Homalothecium philippeanum (Spruce) Schimp. ekstresi GK/KS analiz sonucu

Homalothecium philippeanum süperkritik karbondioksit (etanol %5 v/v) ekstresinin GK/KS grafiği aşağıda verilmiştir (**Şekil 1**).



Şekil 1. GK/KS grafiği

Homalothecium philippeanum'un süperkritik CO₂ (etanol %5 v/v) ekstresi 30 bileşen ortaya çıkardı. Bunlar sırasıyla; (-)alfa-pinen (%0,34), D-limonen (%0,83), alfa-terpinolen (%0,56), asetik asit (%0,70), 1,8-paraktadien-4-ol (%1,59), alfa-terpineol (%0,88), endo-borneol (%0,67), heptadekan (%0,16), 2-sikloheksen-1-on,3-metil-6(1-metildietil) (%1,01), benzenemetanol,4-(1-metiletil) (%0,99), cembrene (%0,42), heksadekanoik asit metil ester (%2,05), 1H-Nafto[2,1-b]piran, 3-etenildodekahidro-3,4a,7,7,10a-pentametil (%1,07), cis-11-tetradesen-1-ol (%1,29), 9-oktadesenoik asit(z)-metil ester (%1,78), 9,12-oktadekadienoik asit(z,z),metil ester (%1,82), 9,12,15-oktadekatrienoik asit, metil ester, (Z,Z,Z)- (%0,80), 9-oktadesen-1-ol, (E)- (%0,52), heksatrikontan (%0,86), n-heksadekanoik asit (%2,85), tetrakozan (%1,76), oct-5-en-2-ol,8-(1,4,4a,5,6,7,8,8a-oktahidro-2,5,5,8a-tetrametilnaft-1-il)- (%0,88), N-bütül- benzensülfonamid (%1,22), 7-

heksadekenoik asit, metil ester, (Z)- (%0,96), skualen (%1,04), 3-undesil-fenol (%0,55), oleik asit (%2,62), 9,12-oktadekadienoik asit (Z,Z)- (%4,35), 3-pentadesil-fenol (%59,52).

Anti-Alzheimer aktivite

Homalothecium philippeanum ekstresinin farklı konsantrasyonlarının AChE enzimi üzerindeki inhibisyon etkisi modifiye Ellman metodu ile araştırıldı. Metoda göre asetilkolinesteraz, asetiltiyokolini tiyokolin ve asetata hidroliz eder. Tiyokolin ise 5,5'-ditiyo-bis(2-nitro-benzoik) asidi (DTNB) 405 nm dalga boyunda absorbands veren nitrobenzoata dönüştürür. 5-Tiyo-2-nitro-benzoik asit sarı renklidir ve 412 nm'de maksimum absorbands verir. Standart için Donepezil hidroklorür kullanıldı. Asetilkolinesteraz aktivitesi kontrole göre % inhibisyon olarak aşağıdaki formülle hesaplandı:

$$\% \text{inhibisyon} = [(A_{\text{kontrol}} - A_{\text{örnek}}) / A_{\text{kontrol}}] \times 100$$

Homalothecium philippeanum ekstresinin farklı konsantrasyonlarının yüzde inhibisyon değerleri aşağıda verilmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1. *Homalothecium philippeanum* ekstresinin %AChE inhibisyon değerleri

Konsantrasyon (µg/mL)	% AChE inhibisyonu	% Donepezil hidroklorür inhibisyonu
5	%08,82±1,03	%98,78±0,31
10	%10,01±0,78	%99,07±0,84
15	%13,14±0,84	%98,12±0,17
25	%14,63±1,14	%98,38±0,51
50	%15,01±0,32	%97,98±0,24

Çalışma sonuçlarımıza göre donepezil hidroklorürün %100'e yakın inhibisyon etkisi gösterdiği bulundu. *Homalothecium philippeanum* ekstresinin düşük düzeyde antiAlzheimer etki gösterdiği tespit edildi.

Tartışma

Asetikolin (ACh), parasempatik sinir sisteminin esansiyel nörotransmitteridir. Sinir impulslarını komşu nöronlar aracılığıyla taşır ve hafıza, kas kasılması, kan damarlarının genişlemesi ve kalp atış hızının düzenlenmesinde rol oynar.²⁹ ACh kolin ve asetik asitten oluşan bir esterdir. Spesifik presinaptik Ca⁺² kanallarındaki kalsiyum akışı ACh'nin nöromüsküler bağlantı bölgelerinde salınmasına neden olur.³⁰ Bir motor nöronun aksiyon potansiyeli sinir boyunca hızlı bir şekilde hareket ederek nöromüsküler kavşağa ulaşır ve ACh'nin bitişik nöronlar arasındaki boşluğa salınmasını sağlayan elektrokimyasal bir etki başlatır. Daha sonra ACh spesifik reseptörlerine bağlanarak impuls aktarımını sağlayan tepkiyi başlatır. Kolinergik sinapta impuls iletiminin sonlandırılması ACh'nin hidrolizi ile sağlanır.³¹ Asetikolin konsantrasyonunda azalma bilişsel işlevde ve hafızada bozulmaya neden olmaktadır. Bir glutamat reseptör olan NMDA reseptörü sinaptik sinyalizasyon ve plastisite için oldukça önemlidir. Sinaptik NMDA, sinaptik plastisiteyi tetikleyerek nöro korumayı etkinleştirir. Ekstra sinaptik NMDA aktivasyonu, mitokondriyal membran potansiyelinin azalması ve nöron ölümüyle sonuçlanır. Bu nedenle ekstra sinaptik NMDA'yı bloke edebilen bir NMDA antagonisti ideal bir tedavi stratejisi olarak değerlendirilebilir.³² N-metil D-aspartat (NMDA) antagonistleri olarak pazarlanan ilaçlar ve kolinesteraz inhibitörleri semptomatik rahatlama sağlasa da AD gelişimini durduramamaktadırlar.³³ En sık kullanılan dört ilaç, donepezil, rivastigmin, galantamin ve memantindir. Donepezil, rivastigmin ve galantamin, büyük farmakolojik ve farmakokinetik potansiyele sahip asetilkolinesteraz inhibitörleridir.³⁴ Günümüzde nörodejeneratif hastalığın etkili tedavisini sağlayacak hiçbir ilaç mevcut değildir.¹⁰ Farklı bitkisel ürünlerden yapılan bitkisel ilaçlar, mitokondriyal aktiviteyi, apoptozu ve nöroproteksiyon sürecinde yer alan süreçleri modüle eden önemli antioksidan ve antiinflamatuvar özellikler gösterir.^{35,36} Antik çağlardan beri şifalı bitkiler birçok hastalığın tedavisinde çok çeşitli farmakolojik olarak aktif bileşiğin kaynağı olmaları sebebiyle tedavi edici olarak kullanılmıştır.³⁷ Dünya genelinde yaklaşık 3,3 milyar insan hala geleneksel tıbbın temeli olan şifalı bitkileri düzenli olarak kullanmaktadır.³⁸ *Withania*

somnifora'dan izole edilen Withanolide A'nın nevrini rejenerasyon etmiş ve nöronlardaki pre ve post sinapsları yeniden yapılandırmıştır. Ayrıca hipokampus/serebral kortekste A β (25–35) tarafından indüklenen aksonal ve dendritik atrofiyi, sinaps öncesi ve sonrası kaybı önlediği ve farelerde A β -peptid tarafından indüklenen hafıza bozukluğunu iyileştirdiği gösterilmiştir.³⁹ Ghadrdoost ve ark. *Crocus sativus* L ekstresinin orta düzeyde (%30) AChE enzim inhibisyonu gösterdiğini bulmuşlardır.⁴⁰ Vidal ve ark. *Curcuma longa* L.'de bulunan kurkuminin yaşlı hayvanların hafızasında iyileşmeye ve hipokampus ve prefrontal kortekste dentrit yoğunluğunda artışa sebep olduğunu göstermişlerdir.⁴¹ *Bacopa monnieri* ekstresi serbest radikal temizlik sürecini destekleyerek prefrontal korteks, hipokampus ve striatum hücrelerini sitotoksikite ve DNA hasarına karşı korumaktadır. Donepezil, rivastigmin ve galantamine benzer şekilde *Bacopa monnieri* ekstraktının uygulanmasının kolinerjik nöronları koruduğu ve antikolinesteraz aktivitesini azalttığı görülmüştür.⁴² Mahaman ve ark. (2018), *Moringa oleifera*'nın homosistininin neden olduğu AD patolojisi üzerindeki önleyici etkisini araştırmıştır. *Moringa oleifera*, tau hiperfosforilasyonu, davranış bozukluğu ve amiloid β birikimi dahil olmak üzere tüm bozuklukları iyileştirmiştir.⁴³ Yaptığımız çalışmada bir kara yosunu türü olan *Homalothecium philippeanum* ekstresinin benzer şekilde asetilkolinesteraz inhibisyonu yoluyla anti-Alzheimer etki gösterdiği saptanmıştır.

Bu çalışmada *Homalothecium philippeanum*'un süperkritik akışkan ekstraksiyon yöntemiyle elde edilen ekstresinin ilk kez karakterizasyonu yapılarak anti-Alzheimer etkisi araştırılmıştır. Elde ettiğimiz veriler ışığında ortaya konulan *Homalothecium philippeanum*'un anti-Alzheimer etkisinin tam olarak anlaşılması ve ticari ürün haline dönüştürülebilmesi için daha ileri araştırmalarla etken madde tespiti ve izolasyonunun yapılması gerekmektedir.

Bilgi

Çıkar çatışması bildirilmemiştir. Herhangi bir fondan ya da finans kaynağından destek alınmamıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Ulaş Değirmenci: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme, kaynak sağlama.

Tülay Ezer: Fikir, veri toplama, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Emwas AH, et al. Living with the enemy: From protein-misfolding pathologies we know, to those we want to know. *Ageing Res Rev* 2021;70:101391–101408.
2. Barthelemy NR, et al. A soluble phosphorylated tau signature links tau, amyloid and the evolution of stages of dominantly inherited Alzheimer's disease. *Nat Med* 2020;26:398–407.
3. Mattson MP. Pathways towards and away from Alzheimer's disease. *Nature* 2004;430(7000):631–639.
4. Shah H, et al. The β -Secretase enzyme BACE1: a biochemical enigma for Alzheimer's disease. *CNS Neurol Disord Drug Targets* 2020;19:184–194.
5. Wang R, Reddy PH. Role of Glutamate and NMDA receptors in Alzheimer's disease. *J Alzheimer's Dis* 2017;57:1041–1048.
6. Terry AV, Buccafusco JJ. The cholinergic hypothesis of age and Alzheimer's disease-related cognitive deficits: recent challenges and their implications for novel drug development. *J Pharmacol Exp Ther* 2003;306:821–827.
7. Rajasekhar K, Govindaraju T. Current progress, challenges and future prospects of diagnostic and therapeutic interventions in AD. *RSC Adv* 2018;8:23780–23804.
8. Ding MR, et al. Signal pathways in the treatment of Alzheimer's disease with traditional Chinese medicine. *Biomed Pharmacother* 2022;152:113208.
9. Noetzli M, Eap CB. Pharmacodynamic, pharmacokinetic and pharmacogenetic aspects of drugs used in the treatment of Alzheimer's disease. *Clin Pharmacokinet* 2013;52: 225–241.
10. Wang S, et al. Role of natural compounds and target enzymes in the treatment of Alzheimer's disease. *Molecules* 2022;27:4175.
11. da Rosa MM, et al. The promising role of natural products in Alzheimer's disease. *Brain Disord* 2022;7:100049–100062.
12. Dhahri M, et al. Extraction, characterization, and anticoagulant activity of a sulfated polysaccharide from *Bursatellaleachii viscera*. *Acs Omega* 2020;5:14786–14795.

13. Thakral S, et al. Alzheimer's disease: Molecular aspects and treatment opportunities using herbal drugs. *Ageing research reviews* 2023;88:101960.
14. Glime JM. Medical uses: medical conditions. Chapt. 2-1. In: Glime, J. M. *Bryophyte Ecology* 5. 2017. Uses. Ebook accessed (give date) at <<https://digitalcommons.mtu.edu>>.
15. Goffinet B, Shaw AJ. *Bryophyte Biology*, Second Edition, Cambridge, UK: Cambridge University Press, The Edinburgh Building. 2009.
16. Delwiche CF, Cooper ED. The Evolutionary Origin of a Terrestrial Flora. *Current Biology*. 2015;25:899–910.
17. Xie CF, Lou HX. Secondary Metabolites in Bryophytes: An Ecological Aspect. *Chemistry & Biodiversity*. 2009;6:303-312.
18. Chandra S, et al. Bryophytes: Hoard of remedies, an ethnomedicinal review. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*. 2017;7(1):94-98.
19. Asakawa Y. Chemosystematics of the Hepaticae. *Phytochemistry*. 2004;65(6):623-669.
20. Motti R, Palma AD, de Falco B. Bryophytes Used in Folk Medicine: An Ethnobotanical Overview. *Horticulturae* 2023;9:137.
21. Asakawa Y. Pharmacologically active substances from oriental bryophytes and inedible mushrooms and fujian kava. In: *World Conference on Medicinal and Aromatic Plants Book of Abstracts (Vol. 86)*. 2001.
22. Zhang J, et al. Marsupellins A–F, ent-longipinane-type sesquiterpenoids from the Chinese liverwort *Marsupella alpina* with acetylcholinesterase inhibitory activity. *J. Nat. Prod.* 2014;77(4):1031-1036.
23. Ya-Qi KANG, et al. Scapaundulin C, a novel labdane diterpenoid isolated from Chinese liverwort *Scapania undulata*, inhibits acetylcholinesterase activity. *Chin J. Nat. Med.* 2015;13(12):933-936.
24. Wang X, et al. Flavonoids, antioxidant potential, and acetylcholinesterase inhibition activity of the extracts from the gametophyte and archegoniophore of *Marchantia polymorpha* L. *Molecules* 2016;21(3):360.
25. Smith AJE. *The moss flora of Britain and Ireland*, Cambridge (GB): Cambridge University Press. 2004.
26. Cortini Pedrotti C. *Flora dei muschi d'Italia*, Bryopsida (II parte). Roma: Antonia Delfino Editore. ISBN: 88-7287-370-3, Antonio Delfino Editore Medicina-Scienze. 2006. pp. 817-1235.
27. Ellman GL, et al. A new and rapid colorimetric determination of acetylcholinesterase activity. *Biochemical Pharmacology* 1961;7:88-95.
28. Ceylan B, Dayan S, Duğan E. Investigation of anti-Alzheimer and anti-Diabetic activity of callus culture of *Bellevalia edirnensis* Özhatay & Mathew: An endemic plant from Turkey. *Kırklareli Üniversitesi Mühendislik ve Fen Bilimleri Dergisi* 2023;9(2):281-288.
29. Digala L, Murala S, Bollu PC. Acetylcholine. In P. C. Bollu (Ed.), *Neurochemistry in clinical practice*. 2022 (pp.211–237). Springer International Publishing.
30. Baux G, Fossier P. La libération d'acétylcholine et sa régulation. *Archives Internationales de Physiologie, de Biochimie et de Biophysique* 1992;100(4):A3–A15.
31. Barnard EA. Neuromuscular transmission—Enzymatic destruction of acetylcholine. In J. I. Hubbard (Ed.), *The peripheral nervous system*. 1974 (pp. 201–224). Springer US.
32. Rajasekhar K, Govindaraju T. Current progress, challenges and future prospects of diagnostic and therapeutic interventions in AD. *RSC Adv* 2018;8:23780–23804.
33. Ding MR, et al. Signal pathways in the treatment of Alzheimer's disease with traditional Chinese medicine. *Biomed Pharmacother* 2022;152:113208.
34. Noetzli M, Eap CB. Pharmacodynamic, pharmacokinetic and pharmacogenetic aspects of drugs used in the treatment of Alzheimer's disease. *Clin Pharmacokinet* 2013;52:225–241.
35. Badshah SL, et al. Isolation, characterization, and medicinal potential of polysaccharides of *Morchella esculenta*. *Molecules* 2021;26:1459.
36. da Rosa MM, et al. The promising role of natural products in Alzheimer's disease. *Brain Disord* 2022;7:100049–100062.
37. Dhahri M, et al. Extraction, characterization, and anticoagulant activity of a sulfated polysaccharide from *Bursatellaleachii viscera*. *Acs Omega* 2020;5:14786–14795.
38. Jeyasri R, et al. *Bacopa monnieri* and their bioactive compounds inferred multi-target treatment strategy for neurological diseases: a cheminformatics and system pharmacology approach. *Biomolecules* 2020;10:536.
39. Kuboyama T, Tohda C, Komatsu K. Neuritic regeneration and synaptic reconstruction induced by withanolide A. *Br J Pharm* 2005;144:961–971.
40. Ghadrdoost B, et al. Protective effects of saffron extract and its active constituent crocin against oxidative stress and spatial learning and memory deficits induced by chronic stress in rats. *Eur J Pharm* 2011;667:222–229.
41. Vidal B, et al. Curcuma treatment prevents cognitive deficit and alteration of neuronal morphology in the limbic system of aging rats. *Synapse* 2017;71:e21952.
42. Chaudhari KS, et al. Neurocognitive effect of nootropic drug Brahmi (*Bacopa monnieri*) in Alzheimer's disease. *Ann Neurosci* 2017;24:111–122.
43. Mahaman YAR, et al. *Moringa oleifera* alleviates homocysteine-induced Alzheimer's disease-like pathology and cognitive impairments. *J Alzheimer's Dis* 2018;63:1141–1159.

Determination of Salivary Cortisol Levels and Nutrition, Smoking and Physical Activity Status of University Students during the Exam Period*

Sınav Döneminde Üniversite Öğrencilerinin Tükürük Kortizol Düzeyleri İle Beslenme, Sigara İçme, Fiziksel Aktivite Durumlarının Belirlenmesi

Tugçe Orkun Erkiliçⁱ, Bulent Bayraktarⁱⁱ, Ali Ozan Erkiliçⁱⁱⁱ, Gulbahar Boyuk Ozcan^{iv}

ⁱAssist. Prof. Dr., Bayburt University Faculty of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics
https://orcid.org/0000-0003-2395-7561

ⁱⁱAssoc. Prof. Dr., Bayburt University Faculty of Health Sciences, Department of Physiotherapy and Rehabilitation, https://orcid.org/0000-0002-2335-9089

ⁱⁱⁱAssist. Prof. Dr., Bayburt University Faculty of Sport Sciences, Department of Recreation
https://orcid.org/0000-0001-8602-2419

^{iv}Assist. Prof. Dr., Ankara Medipol University Faculty of Medicine, Department of Physiology
https://orcid.org/0000-0002-3453-2967

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the salivary cortisol levels and nutrition, smoking and physical activity status of university students during the exam period.

Method: This study was conducted at Bayburt University Faculty of Health Sciences during the 2023-2024 final exam period. A questionnaire determined the demographic characteristics, dietary and physical activity behaviors, while anthropometric measurements were taken and nutritional status was evaluated. ELISA analyzed the cortisol hormone levels in saliva samples taken before and after the final exam.

Results: The study was conducted on 120 volunteer students between the ages of 18-25 who had no clinical health problems. In the study, a significant difference was found between the students' salivary cortisol levels before and after the exam ($p<0.05$). Cortisol levels were found to be lower in male students ($n=60$) than in female students ($n=60$) ($p<0.05$). Cortisol levels were found to be higher in smokers than in non-smokers ($p<0.05$). Exam anxiety was found to be higher in female students ($p<0.05$). No significant change was observed in terms of physical activity, nutritional behaviors or food preferences during the exam period ($p>0.05$).

Conclusion: One of the important stress factors for students is the exam period. It is important to examine the effects on nutrition, physical activity and smoking during this period. Cortisol levels are an important marker for such studies and are thought to contribute to the evaluation of the effectiveness of stress prevention strategies.

Keywords: Nutritional Behavior, Physical Activity, Smoking, Cortisol, Hormone

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sınav döneminde üniversite öğrencilerinin tükürük kortizol düzeyleri ile beslenme, sigara içme fiziksel aktivite durumlarının belirlenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma Bayburt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2023-2024 final sınav döneminde yürütülmüştür. Bir anket ile katılımcıların demografik özellikleri, beslenme ve fiziksel aktivite davranışları belirlenirken, antropometrik ölçümler alınmış ve beslenme durumları değerlendirilmiştir. Final sınavından önce ve sonra alınan tükürük örneklerinde kortizol hormonu seviyeleri ELISA ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma, klinik olarak herhangi bir sağlık problemi bulunmayan 18-25 yaş aralığındaki toplam 120 gönüllü öğrenci üzerinde yürütülmüştür. Çalışmada, öğrencilerin sınav öncesi ve sonrası tükürük kortizol düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Kortizol düzeyleri erkek öğrencilerde ($n=60$) kız öğrencilerden ($n=60$) daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Sigara içenlerin kortizol düzeyleri içmeyenlere göre yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sınav kaygısı kız öğrencilerde daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Sınav döneminde fiziksel aktivite, beslenme davranışları veya besin tercihleri açısından anlamlı bir değişiklik gözlenmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Öğrencilerin için önemli stress etmenlerinden birisi olan sınav dönemidir. Bu dönemde beslenme, fiziksel aktivite ve sigara kullanımı üzerindeki etkilerinin incelenmesi önemlidir. Kortizol seviyeleri bu tür çalışmalar için önemli bir belirteçtir ve stres önleme stratejilerinin etkinliğinin değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Davranışı, Fiziksel Aktivite, Sigara Kullanımı, Kortizol, Hormon

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):594-604

DOI: 10.31020/mutfd.1508807

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 02 July 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 04 August 2024

İletişim - Correspondence Author: Tuğçe Orkun Erkiliç <tugceoe@bayburt.edu.tr>

Ethical Approval: Bayburt University Ethics Committee (Date:16/12/2022, No:332/13)

Introduction

Cigarette addiction is one of the preventable causes of death and one of the substance addictions whose prevalence is gradually increasing all over the world. Cigarette is an easily obtained, legal object that is addictive due to the psychotropic substance in tobacco content and nicotine, a strong alkaloid.¹ Cigarettes and cigarette smoke contain more than 4,000 highly toxic chemicals such as nicotine, tar, carbon monoxide, ammonia, arsenic, hydrogen cyanide, formaldehyde and methane.² Due to the excess of carcinogens in cigarettes, smoking is reported to be associated with many types of cancers such as lung cancer, mouth, pharynx, esophagus, larynx, pancreas, bladder by stimulating oxidative and inflammatory responses by changing gene expression of respiratory organs and structures due to its strong effect on the transcriptome.³⁻⁵ Due to the negative health effects of smoking, it is important to determine the prevalence of smoking, which is a global threat to public health, and continuous efforts to reduce the prevalence and toxicity of smoking. In this context, the World Health Organization (WHO) Framework Convention on Tobacco Control, which was adopted in 2003 and to which 182 countries and the European Union are parties, is the first global health agreement. In the global report on the prevalence of tobacco use between 2000 and 2030, it is reported that the rates of tobacco smoking among people aged 15 years and older in Turkey in 2022 will be 41.2% for males and 19.6% for females. It is reported that between 12.9% and 45.4% of university students in Turkey smoke.⁶

Youth is a critical period in an individual's life cycle, marked by rapid physiological and psychological changes, environmental factors that shape identity development, and risky behaviors. During this period of significant transitions, including university youth, being away from family for the first time and exposure to a new environment, individuals often tending towards in negative behaviors.⁷ Risky habits often include smoking behavior, which poses a threat to health. Smoking is the most common type of substance addiction due to its widespread use, health risks, ease of access, and legal status.⁸ Although it is reported by smokers that smoking alleviates feelings of stress and helps mood control, studies have reported that stress levels are higher with cigarette consumption compared to non-smokers, and stress levels decrease with cessation of cigarette consumption.

Smoking increases the production of reactive oxygen species (ROS) that impair the antioxidant defense system.⁹ Hormones have a significant impact on human behavior and cognitive functions.¹⁰ Cortisol, known as the stress hormone, is a corticosteroid hormone produced in the adrenal gland shell region and is associated with the body's response to stress.^{11,12} Persistently high levels of the cortisol hormone are associated with various mental disorders such as anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder.¹³ Serum cortisol concentration and smoking have a positive correlation with stress.^{14,15} Examination is a method used to measure a person's knowledge or experience about a certain subject. University students often experience exam anxiety as a significant stress factor. Exam anxiety causes students to forget what they know at the time of the exam, not use their knowledge effectively, and fail.¹⁶ During the exam period, students' eating, and physical exercise habits may change.¹⁷ During this period, it is reported that students decrease and increase depending on their physical activity status and increase their consumption of saturated fat, salt, and high-calorie sugary foods as a result of their food orientation.^{18,19}

Numerous factors contribute to smoking, including stress, a friendlier environment, feelings of curiosity and envy, and psychological and economic issues.^{6,20-23} Individuals with proper eating habits and physical activity are expected to decrease the rate of cigarette addiction. These individuals tend to consume cigarettes in the face of stress. This study aims to investigate how the exam period affects physical activity, nutritional status, and cortisol hormone levels in both smoking and non-smoking university students.

Method

Types of Research

The research was carried out using a descriptive and cross-sectional research model.

Research Population and Sample

The study randomly included 120 clinically healthy 18–25-year-old male and female smokers ($n = 30$) and non-smokers ($n = 30$) studying at Bayburt University Faculty of Health Sciences. The study excluded university students who had cardiovascular disease, chronic disease, or were taking medication for any reason. A general information form prepared to obtain demographic data such as age, anthropometric measurements, educational status, place of residence, smoking status, and a form consisting of nine questions to examine physical activity, nutrition behaviors, and food orientations during the exam period were applied to the volunteer participants.

The sample size was determined using G*Power 3.1 software in this investigation. The "One-way ANOVA" analysis yielded the following results: an effect size (f) of 0.40, a power ($1-\beta$) of 0.95, and an alpha error rate (α) of 0.05. According to these criteria, it is essential to collaborate with a total of 4 distinct groups, each consisting of 30 students. Hence, the overall sample size was determined to be 120 students. The sample size calculation was meant to be adequate for the other planned analyses to be utilized in the study. By following this approach, the study's results will be guaranteed to be reliable and legitimate. The calculated sample size is adequate for testing the study hypotheses and conducting statistical analyses.

The collection of research data

The data were collected by face-to-face interviews with the participants using the "Personal Information Form." Anthropometric measurements such as body weight and height were taken from the students, and BMI was calculated.

Personal Information Form: The form included demographic characteristics of the students, such as age, gender, educational status, class, smoking status, and questions to determine their nutrition and physical activity behaviors, as well as food preferences during the exam period.

Anthropometric Measurements: Body weight (kg) and height (cm) measurements were taken by the researchers as anthropometric measurements. A portable Tanita BC 731 Digital Weighing Device was used for weight measurement, and a height meter was used for height measurement. Body Mass Index (BMI), a parameter frequently used to determine nutritional status, was calculated by dividing body weight by the square meter of height [body weight (kg)/height²(m)]. The results were evaluated according to the World Health Organization's (WHO) classification.

Collection of Saliva Samples: The study instructed the students not to consume anything for 1 hour before saliva collection and not to smoke for at least half an hour before the exam. Saliva samples were collected in Salivette tubes (Sarstedt, Germany) by the passive drooling method (5 cc) at 08:00–09:00 in the morning. Saliva samples were centrifuged in a refrigerated centrifuge (NF 1200R, NÜVE, Ankara, Turkey) at 1500 g for 15 minutes and stored at -80 °C until analyses for cortisol hormone levels were performed.

Measurement of salivary cortisol hormone levels: The study utilized the Human Cortisol ELISA Kit (BT LAB, Cat.No E 1 003Hu, China) to quantify the amounts of cortisol hormone in saliva samples. The ELISA kit was used to determine concentrations ranging from 31.25 to 2000 pg/mL. The intra-assay coefficients were 8.0% and the inter-assay coefficients were 10.0%. The protocol followed was as indicated in the manufacturer's catalog.

Ethical Approval: Ethics committee approval (16.12.2022/Decision No. 332/13) and institutional permission were obtained before the study. Participants were informed about the study in line with the Declaration of Helsinki, and their consent was obtained for the Informed Consent Form. The study included voluntary participants. Every stage of the study adhered to research and publication ethics.

Statistical analysis: Data were evaluated using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 27.0 for Windows (SPSS, Chicago, IL, USA). Number, percentage, mean (\bar{X}), and standard deviation (SD) for continuous variables were used for descriptive statistics. The chi-square, T-test, and paired sample test were used in the evaluation of the data. Number, percentage, mean (\bar{X}), and standard deviation (SD) for continuous variables were used for descriptive statistics. A chi-square, T-test, and paired sample test were used to evaluate the data. A one-way ANOVA test was used to compare students' BMI classification, physical activity change status during the exam period, and salivary cortisol values before and after the exam. The statistical significance levels were $p < 0.001$ and $p < 0.05$.

Limitations of the Study

Experts in the field prepared this study, but they used measurement tools that could potentially lead to biased evaluations. The exam period prevents generalizing the results of this descriptive, cross-sectional study using a convenience sampling method. Despite these limitations, the study also has strengths. This study is valuable in terms of examining the effect of the exam period on the nutritional and physical activity status, as well as salivary cortisol hormone levels, of smoking and non-smoking university students.

Results

Table 1 presents the demographic characteristics of the participants, which include anthropometric measurements such as weight and height, BMI categories, education level, place of living, and daily smoking status.

Table 1. Demographic information of the participants

Variables	Male		Female		Total	
	n	%	n	%	n	%
Age (x±S)	22,05±3,929		21,03±2,299		21,54±3,246	
Height (x±S) (cm)	178,8±5,128		163,95±5,95		171,38±9,284	
Weight (x±S) (kg)	74,67±12,193		57,6±8,903		66,13±13,654	
BMI (x±S)	23,3±3,306		21,39±2,863		22,35±3,227	
Underweight	2	3,3	11	18,3	13	10,8
Normal	45	75,0	44	73,3	89	74,2
Overweight	11	18,3	5	8,3	16	13,3
Obese	2	3,3	0	0,0	2	1,7
Education status						
Formal education	48	80	46	76,7	94	78,3
Second teaching	12	20	14	23,3	26	21,7
Classroom						
Grade 1	29	48,3	35	58,3	64	53,3
Grade 2	15	25,0	5	8,3	20	16,7
Grade 3	9	15,0	16	26,7	25	20,8
Grade 4	7	11,7	4	6,7	11	9,2
Place of residence						
Home alone	4	6,7	4	6,7	8	6,7
At home with family	31	51,7	37	61,7	68	56,7
Dormitory	25	41,7	19	31,7	44	36,7
Daily cigarette consumption (x±S)	7,92±9,848		7,32±9,78		7,62±9,778	

BMI: Body Mass Index

The average age of the participants was 21.54 ± 3.246 years. The average weight and height of the subjects were 66.13 ± 13.654 kg and 171.38 ± 9.284 cm, respectively. The average BMI, used to assess nutritional status, was calculated to be 23.3 ± 3.306 for male students and 21.39 ± 2.863 for female students. The

majority of males (75%) and girls (73.3%) were classified as having a normal weight based on their BMI. The analysis of the students' educational status indicated that 78.3% were enrolled in formal education, while 21.7% were attending secondary education. The study found that 53.3% of the participants were in their first year, 16.7% were in their second year, 20.8% were in their third year, and 9.2% were in their fourth year. Out of the participants, 6.7% resided alone in their own homes, 56.7% resided in their homes with their families, and 36.6% resided in dormitories. The mean daily cigarette consumption of male and female students was 7.92 ± 9.848 and 7.32 ± 9.78 , respectively (**Table 1**).

Table 2. Dietary behaviours and attitudes and salivary cortisol levels of the participants before and after the exam according to gender

Variables	Male		Female		Total		p value
	n	%	n	%	n	%	
Thinking about an exam makes me anxious							
Yes	38	63,3	54	90,0	92	76,7	,002**
No	11	18,3	4	6,7	15	12,5	
Undecided	11	18,3	2	3,3	13	10,8	
I tend to eat more sugary foods during the exam period							
Yes	25	41,7	36	60,0	61	50,8	,132
No	20	33,3	14	23,3	34	28,3	
Undecided	15	25,0	10	16,7	25	20,8	
I tend to eat salty foods more during the exam period							
Yes	12	20,0	20	33,3	32	26,7	,251
No	29	48,3	25	41,7	54	45,0	
Undecided	19	31,7	15	25,0	34	28,3	
I tend to eat more fatty foods during the exam period							
Yes	17	28,3	25	41,7	42	35,0	,159
No	28	46,7	27	45,0	55	45,8	
Undecided	15	25,0	8	13,3	23	19,2	
I consume more fast food during the exam period							
Yes	24	40,0	26	43,3	50	41,7	,860
No	26	43,3	26	43,3	52	43,3	
Undecided	10	16,7	8	13,3	18	15,0	
I constantly feel the need to eat something during the exam period							
Yes	23	38,3	26	43,3	49	40,8	,720
No	26	43,3	26	43,3	52	43,3	
Undecided	11	18,3	8	13,3	19	15,8	
I gain above my normal weight during the exam period							
Yes	17	28,3	15	25,0	32	26,7	,789
No	31	51,7	30	50,0	61	50,8	
Undecided	12	20,0	15	25,0	27	22,5	
If I had a bad exam, I turn to sugary foods even though I am full							
Yes	23	38,3	25	41,7	48	40,0	,918
No	24	40,0	22	36,7	46	38,3	
Undecided	13	21,7	13	21,7	26	21,7	
I can easily return to my normal diet after the exam period							
Yes	24	40,0	26	43,3	50	41,7	,507
No	22	36,7	25	41,7	47	39,2	
Undecided	14	23,3	9	15,0	23	19,2	
Salivary cortisol levels							
Before the exam (x±S)	4,21±1,359		5,18±1,066		4,69±1,309		0,000**
After the exam (x±S)	2,75±0,717		3,82±0,963		3,29±1,000		
Total	60	50,0	60	50,0	120	100	

Chi-square test was used to analyse the data according to gender. *p<0.05 **p>0.01

Table 2 presents the dietary behaviors, attitudes, and salivary cortisol levels of the participants before and after the exam, categorized by gender. Regarding the participants' exam anxiety, the majority of males and females (63.3% and 90.0%, respectively) reported that the thought of taking an exam made them anxious. It was discovered that female students' exam anxiety was higher than that of male students, and this difference between the students' anxiety about the thought of taking the exam according to gender was statistically significant ($p < 0.05$). During the exam period, the participants' tendencies towards sugary, salty, and fatty foods differed from normal times, with half (50.8%) showing a greater tendency towards sugary foods, 26.7% towards salty foods, and 35.0% towards fatty foods. In males and females, the rates of tendency towards sugary foods during the exam period were 41.7% and 60.0%, respectively; the rates of tendency towards salty foods were 20.0% and 33.3%, respectively; and the rates of tendency towards fatty foods were 28.3% and 41.7%, respectively. These differences in the rates of participants' tendency towards sugary, salty, and fatty foods compared to normal times during the exam period according to gender were not statistically significant ($p > 0.05$) (**Table 2**).

Analysis of the participants' changes in nutritional status during the exam period revealed that 41.7% consumed more fast food, while 43.3% did not. After evaluating the students who reported consuming more fast food during the exam period based on their gender, we found no statistically significant differences between the rates ($p > 0.05$). 40.8% of the students stated that they felt the need to eat something constantly during the exam period, 43.3% stated that they did not, and 15.8% stated that they were undecided. While 26.7% of the students stated that they gained more than their normal weight during the exam period, half of them (50.8%) stated that they did not gain weight, and 22.5% were undecided. The differences between the groups were not found to be statistically significant ($p > 0.05$) when the situations of feeling the need to eat something continuously during the exam period and exceeding the normal weight of the students during the exam period were evaluated according to gender. In the questions asked to examine the nutritional behaviors of the students after the exam, 40.0% of the participants stated that they turned to sugary foods even though they felt full due to the bad exam, while 38.3% stated that they did not. It was found that 41.7% of the students could easily return to their normal eating pattern after the end of the exam period, while 39.2% could not complete this process easily. The differences between the groups were not found to be statistically significant ($p > 0.05$) when the students' tendency towards sugary foods despite feeling full due to a bad exam and their ability to easily return to normal eating patterns after the end of the exam period were evaluated according to gender. When the salivary cortisol levels of the students were analyzed, the mean pre-test salivary cortisol levels of males and females were 4.21 ± 1.359 and 5.18 ± 1.066 , respectively, and the mean post-test salivary cortisol levels were 2.75 ± 0.717 and 3.82 ± 0.963 , respectively. It was found that salivary cortisol levels before and after the exam were higher in females than in males, and this difference between the averages was statistically significant ($p < 0.05$) (**Table 2**).

The results of the comparison of the mean salivary cortisol difference before and after the exam according to smoking status and cortisol values of the participants are presented in the table below (**Table 3**).

Table 3. Comparison of salivary cortisol levels of the participants before and after the exam

Variables	Groups	N	X	ss	t test		
					t	sd	p
Smoking Status	Yes	60	-1,62	0,999	-2,413	116,253	0,017*
	No	60	-1,20	0,883			
Cortisol (ng/ml)	Before	120	4,7	1,31	16,078	119	0,001**
	After	120	3,29	1			

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

When Table 3 is examined, the mean differences in salivary cortisol levels before and after the exam according to the smoking status variable of the participants were -1.62 and -1.20, respectively. According to the results of the independent sample t-test, a statistical difference was found between these two groups ($p < 0.05$). This confirms the statistically significant difference in salivary cortisol levels between smokers and non-smokers before and after the exam. This difference was in favor of smokers, and salivary cortisol levels of smokers were found to be higher than those of non-smokers. According to the participant salivary cortisol values, the mean differences in salivary cortisol levels before and after the exam were 4.7 and 3.29, respectively. According to the results of the dependent sample t-test, a statistical difference was found between these 2 groups ($p < 0.01$). This confirms that there was a statistically significant difference in the mean difference between the salivary cortisol values of the participants before and after the exam ($t = 16,078$, $p = 0.001$) (**Table 3**).

The table, including the comparison of the mean difference of salivary cortisol before and after the examination of participants' BMI and physical activity classification, is given below (**Table 4**).

Table 4. Comparison of the mean difference of salivary cortisol before and after the examination of participants' BMI and physical activity classification

	n	X	Ss	Source of Variance	KT	sd	KO	F	p	Significance
BMI										
Underweight	13	-1,52	,914	G. Between	,740	3	,247			
Normal	89	-1,37	,989	G. Inside	109,384	116	,943			
Overweight	16	-1,57	,881	Total	110,124	119		.2615	.853	-
Obese	2	-1,49	1,301							
Total	120	-1,41	,962							
Physical Activity										
Increased	91	-1,42	0,985	G. Between	0,502	2	0,251			
Decreased	14	-1,25	0,809	G. Inside	109,622	117	0,937	0,27	0,77	-
No change	15	-1,50	0,992	Total	110,124	119				
Total	120	-1,41	0,962							

BMI: Bady Mass Index

Upon examining Table 4, the ANOVA test results show no statistically significant difference in the mean differences of salivary cortisol values before and after the exam, based on the participants' BMI classification ($p > 0.05$). The ANOVA test results revealed no statistically significant difference between the participants' mean salivary cortisol values before and after the exam and their physical activity status ($p > 0.05$) (**Table 4**).

Discussion

Stress causes mental and physiological processes in the organism. While mild stress can be beneficial for cognitive tasks and performance, sustained high levels of stress can lead to neuropsychiatric disorders such as anxiety and depression. Exams serve as a tool to assess an individual's knowledge or expertise in a specific subject. Although taking exams is an indicator of academic success during the student process at university, it can cause psychological stress for students. In this respect, exams activate the hypothalamus-pituitary-adrenal axis as a stressor factor and cause an increase in cortisol hormone level, also known as stress hormone. University students encounter numerous challenging conditions throughout their academic journey. During exam periods, students experience emotional distress due to an increase in stress hormones such as cortisol and adrenocorticotrophic hormone, which also leads to an increase in their anxiety levels.²⁰ Exam anxiety is one of the main emotional stress factors contributing to increased smoking

among university students. Exam anxiety is a state of intense anxiety that prevents the effective use of previously learned information during the exam, resulting in a decrease in success. Smoking is an important public health problem that can lead to many chronic health problems, especially cancer, lung, and cardiovascular diseases, as well as being a lifelong harmful habit. The present study analyzed the relationships between smoking status before and after the exam and mean salivary cortisol hormone levels (Table 3). According to the obtained data, it was determined that the mean salivary cortisol difference between smoking and non-smoking students before and after the exam was statistically significantly different from each other ($p < 0.05$). Salivary cortisol hormone levels in male and female smokers among the university students who participated in our study's exam period increased significantly compared to non-smoking groups ($p < 0.05$, Table 2). As a result of the study, it is consistent with the results of the research reporting that salivary cortisol hormone levels increase in individuals due to exam stress.²¹⁻²⁴

Gender is one of the physiological factors underlying the differences in the types and levels of stress experienced by individuals. Research indicates that female students tend to display irregular eating habits more frequently during exam periods, and a study involving both male and female students revealed a rise in food cravings and an increase in eating behavior symptoms.²⁵ Although this study yielded similar results to those in the literature, it did not find the changes in students' eating behaviors during the exam period to be statistically significant (Table 2). Similarly, in our study, when the exam anxiety of the participants was analyzed, it was found that the exam anxiety of female students (90%) was higher than that of male students (63.3%), and this difference between the anxiety of the students about the thought of having an exam according to gender was found to be statistically significant ($p < 0.05$, Table 2).

The study's findings align with previous research indicating an increase in salivary cortisol hormone levels in female individuals during exam stress; however, they diverge from findings indicating a higher level of salivary cortisol hormone in men compared to women.²⁶⁻²⁸ Hormones, a gender-specific factor, contribute significantly to the complex neuroendocrine response to stress, with women primarily releasing hormones from their ovaries.²⁹ As a justification for our current results, we think that women are exposed to more stress-inducing factors than men due to their physical (pregnancy, childbirth, child rearing, etc.) and mental burden (daily housework) during their lives, as well as the reasons stated in the literature, as well as the difference due to physiological structure such as gender-related endocrine system and hormonal differences.³⁰

Nutrition is the biochemical and physiological process by which an organism uses food to support its life. One of the important factors affecting individuals' eating habits is stress.³¹ Stress can lead to negative changes in nutritional behaviors, such as a preference for foods high in sugar and fat, which may not align with an individual's normal food preferences. Additionally, stress can cause changes in appetite, either increasing or decreasing. Exam stress can lead students to adopt unhealthy eating habits, leading to health issues like obesity.³² Our current study determined that the exam period had no effect on the change in BMI values among smoking and non-smoking university students ($p > 0.05$). Although our study results show limitations, there is no research examining the effect of the exam period on the change in BMI values in smoking and non-smoking university students. However, while it is consistent with the results of research reporting that BMI has no effect on stress during the exam period, it differs from some research results showing that stress has a decreasing effect on BMI and increasing.^{32,33-36} As a justification for this situation, we foresee that our study is due to the differences in the material method of the research reported in the literature.

Physical activity is any kind of movement or exercise that causes the body to expend energy for a healthy life. Long-term and intense stress is an important factor in the etiology of behavioral disorders such as

anxiety and depression. It is also an important tool in reducing the stress experienced by individuals as well as their healthy development.³⁷ According to our current study's results, there was no significant change in the physical activity status of smoking and non-smoking university students during the exam period ($p > 0.05$). While our current results align with research findings that suggest physical activity has no impact on stress during the exam period, they diverge from other findings that suggest physical activity can reduce stress. While our current results align with research findings that suggest physical activity has no impact on stress during the exam period, they diverge from other findings that suggest physical activity can reduce stress, they diverge from other findings that suggest physical activity can reduce stress.^{38,39} As a justification for this situation, we foresee that it is due to the reasoning in the literature that university students are sedentary and do not engage in physical activity.⁴⁰⁻⁴⁴

To maintain the individual's state of health, multifaceted interventions such as gaining the right nutrition and physical activity habits, managing stress, and avoiding harmful habits are necessary. On the other hand, it could be beneficial to arrange trainings for university students to educate them on the benefits of physical activity in reducing stress, as well as nutrition trainings to help them manage any changes in their nutritional habits during the exam period. While our current findings indicate the impact of the exam period on physical activity, nutritional status, and salivary cortisol hormone levels among both smoking and non-smoking university students, longer-term, comprehensive studies are necessary to assess these effects. As a result, it is thought that examining the levels of the cortisol hormone, which is known as the stress hormone, will contribute to the strategies for preventing the negative effects of stress by determining the factors that trigger stress and the research to be carried out in this field.

Acknowledgment

There is no conflict of interest in the study. The authors declared that this study has received no financial support.

Ethical Approval

Bayburt University Ethics Committee approval (16.12.2022/Decision No. 332/13) and institutional permission were obtained before the study.

Author Contributions

Tugçe Orkun Erkiliç: Idea, design, data collection and processing, analysis and comment, criticism, materials.

Bulent Bayraktar: Idea, design, analysis and comment, source search, article writing, criticism, references and fundings.

Ali Ozan Erkiliç: Design, data collection and processing, materials.

Gulbahar Boyuk Ozcan: Source search, article writing, criticism, references and fundings.

References

1. Hukkanen J, Jacob P, Benowitz NL. Metabolism and disposition kinetics of nicotine. *Pharmacol Rev* 2005;57:79–115.
2. Kirkham PA, et al. Macrophage phagocytosis of apoptotic neutrophils is compromised by matrix proteins modified by cigarette smoke and lipid peroxidation products. *Biochem Biophys Res Commun* 2004;318:32–37.
3. Docheva MH, Kirkova DM, Stoyanova LS. Summary of Regulatory Methods and Procedures for Determination of Harmful and Potentially Harmful Components in Tobacco Smoke. *Contrib Tob Nicotine Res* 2024;33:112–135.
4. Kopa PN, Pawliczak R. Effect of smoking on gene expression profile – overall mechanism, impact on respiratory system function, and reference to electronic cigarettes. *Toxicol Mech Methods* 2018;28:397–409.

5. Fucito LM, Palmer AM, Baldassarri SRA new perspective on mitigating lung cancer risks through smoking cessation and reduction. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* vol 2024;116:782–785.
6. Oguz S, Camcı G, Kazan M. The Prevalence of Cigarette Smoking and Knowing Status for Diseases Caused by Smoking among University Students. *Van Med J* 2018;25:332–337.
7. Lanier CA, Nicholson T, Duncan D. Drug Use and Mental Well Being among a Sample of Undergraduate and Graduate College Students. *J. Drug Educ* 2001;31:239–248 .
8. Organization WH WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000–2030. World Health Organization 2024.
9. Parrott AC. Does cigarette smoking cause stress? *Am Psychol* 1999;54:817 .
10. Lee JH, et al. Acute stress enhances memory and preference for smoking-related associations in smokers. *Nicotine Tob Res* 2024;26:333–341.
11. Husain K, et al. Chronic ethanol and nicotine interaction on rat tissue antioxidant defense system. *Alcohol* 2001;25:89–97.
12. Kirbaş ZÖ, Bayraktar B, Aktaş EO. Salivary apelin hormone response and dysfunctional attitudes in adolescents in Türkiye: a relational screening model. *BMC Psychol* 2024;12:64.
13. Kirbas ZO, Bayraktar B, Odabasi Aktas E. Investigation of the relationship of cardiac troponin I and cortisol hormone levels with some variables in children: Relational screening model. *Med Sci* 2024;13:310–4.
14. Bayraktar B. Endocrine System, in *Physiology for Health Sciences*. Akademisyen Kitabevi, 2020.
15. Patel VK, et al. Cortisol as a target for treating mental disorders: a promising avenue for therapy. *Mini Rev Med Chem* 2024;24:588–600.
16. Gilbert D, et al. Effects of exam stress on mood, cortisol, and immune functioning: Influences of neuroticism and smoker-non-smoker status. *Personal Individ Differ* 1996;21:235–246.
17. Zunhammer M, Eichhammer P, Busch V. Sleep quality during exam stress: the role of alcohol, caffeine and nicotine. *PloS One* 2014;9:e109490.
18. Seiffge-Krenke I, et al. Stress With Parents and Peers: How Adolescents From Six Nations Cope With Relationship Stress. *J Res Adolesc* 2013;23:103–117.
19. Sarubbi De Rearte E, Castaldo R I. Factores causales del estrés en los estudiantes universitarios. In *V Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires, 2013.
20. Lattimore P, Caswell N. Differential effects of active and passive stress on food intake in restrained and unrestrained eaters. *Appetite* 2004;42:167–173.
21. Chezhian C, et al. Exploring factors that influence smoking initiation and cessation among current smokers. *J Clin Diagn Res JCDR* 2015;9:LC08 .
22. Lacey K, et al. A prospective study of neuroendocrine and immune alterations associated with the stress of an oral academic examination among graduate students. *Psychoneuroendocrinology* 2000;25:339–356.
23. Weekes N, et al. Examination stress as an ecological inducer of cortisol and psychological responses to stress in undergraduate students. *Stress* 2006;9:199–206.
24. Špiljak B, et al. Perceived Stress, Salivary Cortisol, and Temperament Traits among Students of Dental Medicine: A Prospective and Interventional Study. *Behav Sci* 2024;14:289.
25. Murphy L, et al. Academic stress differentially influences perceived stress, salivary cortisol, and immunoglobulin-A in undergraduate students. *Stress* 2010;13:366–371.
26. Singh, R et al. Effect of examination stress on mood, performance and cortisol levels in medical students. *Indian J Physiol Pharmacol* 2012;56:48-55.
27. Macht M, Haupt C, Ellgring H. The perceived function of eating is changed during examination stress: a field study. *Eat Behav* 2005;6:109–112.
28. Misra R, McKean M. College students' academic stress and its relation to their anxiety, time management, and leisure satisfaction. *Am J Health Stud* 2000;16:41.
29. Özğan H, Balkar B. The Reasons of Stress Perceived by Students of Education Faculty in The Classroom and Personal Variables' Effect on Stress. *Electron J Soc Sci* 2008;7.
30. Honglin C et al. Stress among Shanghai University Students: The Need for Social Work Support. *J Soc Work* 2009;9:323–344.
31. Schick MR, et al. Effects of Ovarian Hormone Levels on Stress, Cigarette Craving, and Smoking in a Laboratory Relapse Paradigm Among Females Who Smoke Daily. *Nicotine Tob Res* 2024;26:392–396.
32. Porcelli B, et al. Association between stressful life events and autoimmune diseases: A systematic review and meta-analysis of retrospective case–control studies. *Autoimmun Rev* 2016;15:325–334.
33. Naja F, Hamadeh R. Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *Eur J Clin Nutr* 2020;74:1117–1121.
34. Caso D, et al. Unhealthy eating and academic stress: The moderating effect of eating style and BMI. *Health Psychol Open* 2020;7:205510292097527.

35. Gümüş AB, Yardımcı H, Keser A. Evaluation of Nutritional Situations according to Anxiety Score of Students Prepared for Exam. *J Duzce Univ Health Sci Inst* 2018;8:22–28.
36. Rehman F, et al. Pattern and Associated Factors of Exam Anxiety among Students of Private Medical College Pakistan. *PJMHS* 2020;14:669–71.
37. Eller T, et al. Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depress Anxiety* 2006;23: 250–256.
38. Uney R, Erim BR. The effects of regular physical exercise on violent behavior, coping with stress and self-confidence in male prisoners of a closed prison/Kapalı cezaevindeki kalan erkek mahkumlarda düzenli fiziksel egzersizin siddet davranisi, stresle bas etme ve ozguven uzerine etkileri. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019;20:619–627.
39. Oğuz S, et al. Effects of Progressive Muscle Relaxation Exercises on Stress, Sleep Quality and Exercises Capacity in Young Adults. *J Health Sci Prof* 2019;6:534–544.
40. Durmaz A, Gün Ç. Relationship Between Healthy Lifestyle Behaviors In Midwifery Students And The Exams. *OPUS Int J Soc Res* 2018;9:15–15.
41. Savcı FDS, Öztürk UFM, Arıkan FDH. Physical activity levels of university students. *Arch Turk Soc Cardiol* 2006;34:166–172.
42. Yıldız A, Tarakci D, Karantay Mutluay F. The Relationship between Body Composition and Physical Activity Level in the Young Adults: Pilot Study. *Sağlık Bilim Ve Meslekleri Derg* 2015;2:297.
43. Ölçücü B, et al. The Relationship Between Depression, Anxiety and Physical Activity Level Among University Students. *Int J Educ Sci* 2015;2015:294–303.
44. Yıldırım İ, et al. The Correlation Between Physical Activities and Depression Status Among itThe University Students. *Niğde Univ J Phys Educ Sport Sci* 2015;9:32–39.

Gebelerde Cinsel Sağlık Okuryazarlığının Cinsellik Tutumları ile İlişkisi* The Relationship Between Sexual Health Literacy and Sexual Attitudes in Pregnant Women

Serap Öztürk Altınayakⁱ, Hava Özkanⁱⁱ

ⁱDr., Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü
https://orcid.org/0000-0002-3882-0966

ⁱⁱProf. Dr., Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, https://orcid.org/0000-0001-7314-0934

Öz

Amaç: Bu araştırma ile gebelerde cinsel sağlık okuryazarlığının cinsellik tutumları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu araştırma, kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır. Araştırma Karadeniz Bölgesinde bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine başvuran 404 gebe ile yürütülmüştür. Veriler; Sosyodemografik Bilgi Formu, Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, minimum ve maksimum değerler, ortalama standart sapma, bağımsız gruplarda t testi, Varyans Analizi, Tukey HSD, Tamhane's, Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 28,77±5,80, eşlerinin yaş ortalaması 32,44±6,01, gebelik haftasının 34,86±3,45 olduğu bulunmuştur. Gebelerin Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 50,66±8,41, Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması ise 115,92±17,09 olduğu belirlenmiştir. Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği ile Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda cinsel sağlık okuryazarlığının cinselliğe karşı tutum üzerinde anlamlı etkisi olduğu görülmektedir (p<0,001, R²=0,124, F= 56,880).

Sonuç: Gebelerin cinsel sağlık okuryazarlık seviyesinin cinsellik tutumları üzerinde etkisi olduğu ve aynı zamanda cinsel sağlık okuryazarlık seviyesi arttıkça cinsellik tutumları da olumlu yönde artmaktadır. Bu bulgular doğrultusunda gebelerin cinsel sağlık okuryazarlık seviyesini artırmak amacı ile gebelere eğitimler verilmesi, internet, kitap, broşür gibi kaynaklar kullanılarak doğru bilgilere ulaşmaları sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Cinsellik, Ebelik, Gebelik, Sağlık okuryazarlığı

ABSTRACT

Objective: This research aims to investigate the relationship between sexual health literacy and sexual attitudes among pregnant women.

Method: This study was conducted using a cross-sectional and correlational design. The study was carried out with 404 pregnant women who applied to the Obstetrics and Gynecology clinic of a hospital in the Black Sea Region. Data were collected using a Sociodemographic Information Form, Sexual Health Literacy Scale, and Attitude towards Sexuality during Pregnancy Scale. Data analysis included frequency, percentage, minimum and maximum values, mean standard deviation, independent samples t-test, Analysis of Variance, Tukey HSD, Tamhane's, Pearson correlation analysis, and simple linear regression analysis.

Results: The mean age of the pregnant women was found to be 28.77±5.80, the mean age of their partners was 32.44±6.01, and the mean gestational age was 34.86±3.45 weeks. The mean total score obtained from the Sexual Health Literacy Scale by pregnant women was 50.66±8.41, while the mean total score obtained from the Attitude Towards Sexuality During Pregnancy Scale was 115.92±17.09. It was determined that there was a statistically significant and moderately positive relationship between the total scores of the Sexual Health Literacy Scale and the Attitude Towards Sexuality During Pregnancy Scale (p<0.05). The results of the simple linear regression analysis indicate that sexual health literacy has a significant effect on attitudes towards sexuality (p<0.001, R²=0.124, F= 56.880).

Conclusion: The level of sexual health literacy of pregnant women has an impact on their sexual attitudes, and as the level of sexual health literacy increases, their sexual attitudes also increase positively. In line with these findings, pregnant women should be provided with training in order to increase their sexual health literacy level, and they should be provided with access to accurate information using resources such as the internet, books, and brochures.

Key Words: Sexuality, Midwifery, Pregnancy, Health literacy

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):605-615

DOI: 10.31020/mutfd.1498489

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 09 Haziran 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 04 Ağustos 2024

İletişim - Correspondence Author: Serap Öztürk Altınayak <serapozturk88@hotmail.com>

Etik Kurul Onayı: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 30/03/2023, Sayı: 2023/03/12)

Giriş

Kadının yaşam dönemleri içinde olan gebelik dönemi cinsellik bağlamında hem fizyolojik hem de psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir.¹ Bu dönemde anne ve baba adaylarının cinsel ilişkilerinde fiziksel, sosyokültürel ve duygusal etkiler nedeniyle birçok değişiklik yaşanmaktadır.²⁻⁴ Dünya Sağlık Örgütü Sağlık okuryazarlığını; "Sağlığın korunması ve sürdürülmesi için bireyin sağlık bilgisine ulaşma, anlama ve kullanma becerisi" olarak tanımlanmaktadır.⁵ Bu tanımlama kapsamında sağlık okuryazarlığı ile bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili uygun davranışların geliştirilmesi ve doğru kararları vermesi belirtilmektedir.^{6,7}

Kadınların sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi yaşam dönemleri süresince sağlıklarını korumaları ve geliştirebilmeleri açısından önemli bir yere sahiptir.⁸⁻¹⁰ Yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip kadınların, kendi sağlıkları ile ilgili hastalığı tanımlayabilme, sağlığı ile ilgili uygun kararlar alabilme, sağlık sisteminin kullanımı gibi alanlarda kendilerine yetebilmektedirler.¹¹ Özellikle gebelik dönemi gibi bir dönemde kadınların sağlık okuryazarlıklarının geliştirilmesi üreme sağlığı ve cinsel sağlık odağında önemli bir konu olarak görülmektedir.⁸ Bu doğrultuda gebelerdeki sağlık okuryazarlığı seviyesinin yüksek olması gebelerin bu süreçte yaşadıkları değişimlerin fizyolojik mi patolojik mi olduğunu anlamalarında yardımcı olacaktır. Diğer bir deyişle tehlikelerin erken dönemde farkına varmalarına yardımcı olabileceklerdir. Gebelerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olması kadınların deneyimledikleri değişimlerin farkında olamadıkları gibi olumlu ve doğru sağlık davranışlarını da geliştirmede problemler yaşayabilirler.^{11,12}

Dünya çapında cinsel sağlık ile ilgili sorunlar ele alındığında; riskli cinsel davranışlar sonrası istenmeyen gebelikler ve küretajlar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, cinsel şiddet ve istismar gibi olaylar ile sıklıkla karşılaşmaktadır.¹³⁻¹⁵ Görülen bu problemlerin yaşanma sıklıklarının etkili bir cinsel sağlık okuryazarlığı ile azaltılabileceği söylenebilir. Bunun içinde kadınlar ile birebir etkileşim halinde olan ebelerin gebelerdeki cinsel sağlık okuryazarlığını artırmak için uygun tedbirleri alması önemlidir. Yapılan literatür incelemesinde cinsel sağlık sorunlarının dünya genelinde oldukça sık yaşanan sağlık sorunları olduğu görülmüştür.¹³⁻¹⁵ Yetişkin kadınların yaşamları boyunca herhangi bir cinsel sağlık sorunu ile karşılaşma oranının %40-45 civarında olduğu bildirilmiştir.¹⁵ Bu sebeple cinsel sağlık okuryazarlığının yükseltilmesi bu oranların düşürülebilmesi açısından ayrı bir önem kazanmaktadır.

Yapılan literatür araştırmasında gebelik dönemindeki cinsellikle ve sağlık okuryazarlığı ile ilgili araştırmaların cinsel yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyi, gebelikteki cinsel davranışlar, cinsel işlev ve memnuniyet, cinsel mitler, sağlık okuryazarlığı müdahalelerinin gebelik sonuçlarına etkisini araştıran çalışmalar bulunmaktadır.¹⁶⁻²⁰ Bununla birlikte "cinsellik" yada "sağlık okuryazarlığı" üzerine odaklanıldığında ise farklı perspektiflerden araştırmaların yapıldığı görülmektedir.^{2,6,9,10,19} Ancak cinsel sağlık okuryazarlığının gebelerde cinselliğe karşı tutumu ile ilişkisini araştıran bir çalışma ile karşılaşmamıştır. Gebelik döneminde cinsellik ya da cinsel sağlık konusu genellikle gözardı edilmektedir. Bu durumda gebelerin cinsellik tutumları üzerinde olumsuz etkiye yol açabilir. Bu sebeple bu araştırma ile gebelerde cinsel sağlık okuryazarlığının cinsellik tutumları ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmaktadır. Bu araştırma sonuçları ile ebelerin gebelerdeki cinsel sağlıkları üzerine yapılabilecekler de planlanabilecektir.

Yöntem

Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma kesitsel ve ilişki arayıcı tasarımda yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma; Karadeniz Bölgesinde bir hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, 2 Nisan – 25 Ekim 2023 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya 2 Nisan – 25 Ekim 2023 tarihleri arasında hastaneye başvuran, Türkçe okuma-yazma bilen, Türkçe konuşan, 18 yaşından büyük, sağlıklı gebeliğe sahip (intrauterin gebeliği olan ve gebelik süresince herhangi bir risk taşımayan), gebelikte cinsellik ile ilgili herhangi bir eğitim almamış, araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler dahil edilmiştir. Araştırmaya Türkçe okuma-yazma bilmeyen, Türkçe konuşmayan, 18 yaşında küçük, riskli gebeliği olan, gebelikte cinsellik ile ilgili herhangi bir eğitim almış olan ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen gebeler dışlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklem Büyüklüğü

Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında hastaneye başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, dahil edilme kriterlerini karşılayan 404 gebe oluşturmaktadır. Araştırmanın sonunda örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığını belirlemek amacıyla, G-Power 3.1 programında “post hoc” güç analizi yapılmıştır. Güç analizi yapılırken korelasyon analizi ve bağımsız gruplar testi dikkate alınmıştır. “Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği” ve “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği” arasındaki korelasyon analizi sonucuna göre 404 kişilik örneklemin, 0,593'lük bir etki büyüklüğünde %100 istatistiksel güç sağladığı görülmüştür ($\alpha=0,05$).

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Sosyo Demografik Bilgi Formu”, “ Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği” ve “Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır.

Sosyo Demografik Bilgi Formu (SDBF): Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan 12 maddelik SDBF yaş, eğitim durumu, gebelik haftası, çalışma durumu gibi sosyo demografik özellikleri içermektedir.^{6-8,15,19}

Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (CSOÖ): Üstgörül (2022) tarafından bireylerin cinsel sağlık okur yazarlık seviyelerini belirlemek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçek 17 maddeden ve iki alt boyuttan (cinsel bilgi ve cinsel tutum) oluşmaktadır. Ölçekte 13,14,15,16 ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 17, maksimum 85 puan alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından ve ölçeğin tamamından elde edilen puanların yükselmesi, yüksek cinsel sağlık okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir. Ölçek beşli Likert tipinde olup “kesinlikle katılmıyorum=1” ve “kesinlikle katılıyorum=5” olarak derecelendirilmiştir. Orijinal araştırmada, ölçeğin toplam puanının cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.88 olarak belirtilmiştir.²¹ Yapılan araştırmada ise ölçeğin toplam puanının cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.75 olarak bulunmuştur.

Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği (GCKTÖ): Yılmaz Sezer ve Şentürk Erenel (2021) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan ölçek hem gebeler hem de eşlerinin gebelik döneminde cinselliğe karşı tutumlarını değerlendirmektedir.²² Ölçek toplam 34 maddeden ve “gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı”, “gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler” ve “gebelikte cinselliği onaylama” olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek beşli Likert tipinde olup, “hiç katılmıyorum”=1, “tamamen katılıyorum”=5 olarak derecelendirilmiştir. Ölçekte 3, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 25, 26, 27, 29 ve 30. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten minimum 34, maksimum 170 puan alınabilmekte olup, 111,5 ve üzerinde puan alanların gebelikte cinselliğe karşı tutumları olumlu olarak değerlendirilmektedir. Orijinal araştırmada, ölçeğin tamamı için cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,90 olarak belirtilmiştir.²² Yapılan araştırmada ise ölçeğin toplam puanının cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, minimum, maksimum, medyan, ortalama ve standart sapma

kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımını belirlemek amacıyla basıklık ve çarpıklık değerlerine bakılmıştır (+1,-1). Normal dağılım gösteren veriler için ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi ve Tek Yönlü (One Way) Anova Analizi ve Post-Hoc testlerinden (Tukey HSD) ve Tamhane's yararlanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Yordama gücünü saptamak üzere basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan istatistiksel testlerde %95 güven aralığı ve $p < 0,05$ anlamlılık seviyesi olarak alınmıştır.

Etik Açıklamalar

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulundan; 30.03.2023 tarih ve 2023/03/12 sayı numarası ile etik kurul izni, araştırmanın yürütüldüğü bahsi geçen hastaneden de 31.03.2023 tarih ve E-82204150-044-428322 sayı numarası ile kurum izni alınmıştır. Çalışma yürütülürken Helsinki deklarasyonu prensiplerine uyulmuş olup, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcıların sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Gebelerin yaş ortalamasının $28,77 \pm 5,80$, eşlerinin yaş ortalamasının $32,44 \pm 6,01$, evlilik yılı ortalamasının $5,48 \pm 4,71$ ve gebelik haftasının ortalama $34,86 \pm 3,45$ olduğu görülmüştür. Gebelerin sosyo demografik ve bazı obstetrik özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin sosyo demografik ve bazı obstetrik özellikleri (N=404)

Özellikler		n	%
Çalışma Durumu	Çalışıyor	98	24,3
	Çalışmıyor	306	75,7
İkamet Yeri	İl	305	75,5
	İlçe	77	19,1
	Köy	22	5,4
Eğitim Durumu	İlköğretim	143	35,4
	Lise	114	28,2
	Üniversite ve üstü	147	36,4
Eşin Eğitim Durumu	İlköğretim	86	21,3
	Lise	139	34,4
	Üniversite ve üstü	179	44,3
Aile Tipi	Çekirdek aile	351	86,9
	Geniş aile	53	13,1
Gelir Durumu	Gelir giderden düşük	70	17,3
	Gelir gidere denk	258	63,9
	Gelir giderden fazla	76	18,8
İsteyerek Gebe Kalma Durumu	İsteyerek	317	78,5
	İstemeyerek	87	21,5
Gebelik sayısı	1.gebelik	149	36,9
	2.gebelik	116	28,7
	3. ve üzeri gebelik	139	34,4

Gebelerin CSOÖ ve GCKTÖ puan ortalamaları **Tablo 2**'de sunulmuştur. Gebelerin CSOÖ toplam puan ortalamasının $50,66 \pm 8,41$ olduğu, gebelerin GCKTÖ toplam puan ortalamasının $115,92 \pm 17,09$ olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2. Gebelerin CSOÖ ve GCKTÖ puan ortalamaları

Ölçekler	Alt boyut	Ortalama±SS	Medyan	Min-Max
CSOÖ	Cinsel Bilgi	34,50±8,00	34	12-60
	Cinsel Tutum	16,16±3,84	16	5-25
	Toplam	50,66±8,41	51	31-72
GCKTÖ	Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	30,53±6,77	31	11-45
	Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar Ve Değerler	37,40±8,37	40	14-50
	Gebelikte Cinselliği Onaylama	47,98±8,95	49	21-82
	Toplam	115,92±17,09	115,50	68-163

Gebelerin sosyo demografik ve obstetrik özelliklerine göre CSOÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 3'**te gösterilmiştir. Gebelerin eşlerinin yaşı, evlilik yılı ve gebelik haftası ile CSOÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Bu duruma göre eşin yaşı ve evlilik yılı arttıkça cinsel bilgi alt boyut ve cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamaları da artmaktadır. Gebelik haftası arttıkça cinsel sağlık okuryazarlığı ölçeği toplam puan ortalamaları artmaktadır.

Gebelerin çalışma durumu, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, gelir durumu, isteyerek gebe kalma durumu ve gebelik sayısı ile Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). Çalışan gebelerin Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları çalışmayanlara göre daha yüksektir. Eğitim durumu incelendiğinde; üniversite ve üstü mezun olan gebelerin Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları ilköğretim ve lise mezunu olanlara göre daha yüksektir. Aynı durum gebelerin eşlerinin eğitim durumu için de geçerlidir. Gebelerin eşlerinin üniversite ve üstü mezun olanların Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları ilköğretim ve lise mezunu olanlara göre daha yüksektir. Bununla birlikte geniş ailede yaşayanların cinsel tutum alt boyut puan ortalaması çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksektir. Geliri giderinden düşük olanların, istemeyerek gebe kalanların ve gebelik sayısı üç ve üzeri olanların cinsel bilgi alt boyut ve Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği toplam puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşüktür.

Tablo 3. Gebelerin sosyo demografik ve obstetrik özelliklerine göre CSOÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	CSOÖ		
	Cinsel Bilgi	Cinsel Tutum	Toplam
Yaş	r=0,081 p=0,105	r=0,025 p=0,613	r=0,088 p=0,076
Eşin yaşı	r=0,147 p=0,003	r=0,049 p=0,321	r=0,163 p=0,001
Evlilik yılı	r=0,256 p<0,001	r=0,088 p=0,076	r=0,204 p<0,001
Gebelik haftası	r=0,075 p=0,134	r=0,059 p=0,240	r=0,098 p=0,049
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	38,72±7,90	17,10±3,75	55,82±8,35
Çalışmıyor	33,15±7,56	15,85±3,82	49,01±7,74
t=	6,270	2,808	7,430
p=	p<0,001	0,005	p<0,001

İkamet Yeri			
İl	34,94±7,92	15,90±3,70	50,84±8,81
İlçe	33,50±8,13	17,06±4,02	50,57±6,84
Köy	31,95±8,20	16,59±4,76	48,54±7,67
F=	2,187	2,989	0,773
p=	0,114	0,051	0,462
Eğitim Durumu			
İlköğretim	33,32±7,96 ^a	16,25±4,07 ^a	49,58±6,92 ^a
Lise	31,92±6,52 ^a	16,27±3,38 ^a	48,20±7,45 ^a
Üniversite ve üstü	37,65±8,11 ^b	16,76±3,84 ^b	54,41±8,99 ^b
F=	20,641	4,980	28,997
p=	p<0,001	0,007	p<0,001
Eşin Eğitim Durumu			
İlköğretim	31,38±7,95 ^a	15,51±3,80 ^a	46,89±6,39 ^a
Lise	33,15±6,57 ^a	15,12±3,50 ^a	48,28±7,53 ^a
Üniversite ve üstü	37,05±8,28 ^b	16,79±3,96 ^b	53,84±8,84 ^b
F=	19,178	8,054	25,883
p=	p<0,001	p<0,001	p<0,001
Aile Tipi			
Çekirdek aile	34,67±7,63	15,82±3,61	50,50±8,14
Geniş aile	33,39±10,15	18,37±4,56	51,77±10,02
t=	1,084	4,615	0,881
p=	0,279	p<0,001	0,382
Gelir Durumu			
Gelir Giderden Düşük	32,05±9,41 ^a	15,20±5,05	47,25±6,52 ^a
Gelir Gidere Denk	34,48±7,34 ^{ab}	15,43±3,36	49,91±8,41 ^{ab}
Gelir Giderden Fazla	36,84±8,16 ^b	15,21±4,00	52,05±9,53 ^b
F=	6,696	2,988	4,077
p=	0,001	0,052	0,018
İsteyerek Gebe Kalma Durumu			
İsteyerek	35,06±7,83	16,12±3,65	51,19±8,69
İstemeyerek	32,48±8,32	16,27±4,49	48,75±7,01
t=	2,684	0,280	2,405
p=	0,008	0,780	0,017
Gebelik Sayısı			
1.gebelik	35,83±8,25 ^a	15,83±3,93	51,67±9,53 ^a
2.gebelik	35,19±6,72 ^a	16,69±3,33	51,89±7,69 ^a
3. ve üzeri gebelik	32,51±8,36 ^b	16,05±4,11	48,56±7,27 ^b
F=	6,998	1,712	6,819
p=	0,001	0,182	0,001

F: One-way ANOVA; t: Bağımsız gruplarda t testi; a-b: aynı harfe sahip değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; r: Pearson's korelasyon katsayısı

Gebelerin sosyo demografik ve obstetrik özelliklerine göre GCKTÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 4'**te gösterilmiştir. Gebelerin yaşı, eşlerinin yaşı, evlilik yılı ve gebelik haftası ile GCKTÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur (p<0,05). Buna göre gebenin yaşı, eşin yaşı ve evlilik yılı arttıkça gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı alt boyutu, gebelikte cinselliği onaylama alt boyutu ve GCKTÖ toplam puan ortalamaları da artmaktadır. Gebelik haftası arttıkça ise gebelikte cinselliği onaylama alt boyut puan ortalamaları artmaktadır. Buna göre çalışma durumu, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, isteyerek gebe kalma durumu ve gebelik sayısı ile GCKTÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Çalışan gebelerin Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği ve tüm alt boyut puan ortalamaları çalışmayanlara göre daha yüksektir. Gebelerin ve eşlerinin eğitim durumu

arttıkça Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı alt boyutu, Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler alt boyutu ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları artmaktadır. Bununla birlikte çekirdek ailede yaşayanların Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı alt boyutu, Gebelikte Cinselliği Onaylama alt boyutu ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksektir. Geliri giderinden düşük olanların Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler alt boyutu, Gebelikte Cinselliği Onaylama alt boyutu ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşüktür. İsteyerek gebe olanların ve ilk gebeliği olanların Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı alt boyutu, Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar ve Değerler alt boyutu ve Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları istemeyerek gebe olanlara göre daha yüksektir.

Tablo 4. Gebelerin sosyo demografik ve obstetrik özelliklerine göre GCKTÖ ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	GCKTÖ				Toplam
	Gebelikte Birleşmeye Kaygı	Cinsel Yönelik	Gebelikte Yönelik Değerler	Cinselliğe İnançlar Ve Onaylama	
Yaş	r=0,204 p<0,001	r=0,271 p<0,001		r=0,111 p=0,026	r=0,156 p=0,002
Eşin yaşı	r=0,206 p<0,001	r=0,297 p<0,001		r=0,064 p=0,202	r=0,194 p<0,001
Evlilik yılı	r=0,288 p=0,000	r=0,378 p=0,000		r=0,029 p=0,567	r=0,285 p=0,000
Gebelik haftası	r=0,051 p=0,306	r=0,011 p=0,824		r=0,111 p=0,026	r=0,084 p=0,093
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	33,22±6,27	40,68±7,33		50,56±9,37	124,46±17,19
Çalışmıyor	29,67±6,71	36,35±8,42		47,16±8,66	113,19±16,15
t=	4,622	4,900		3,311	5,918
p=	p<0,001	p<0,001		0,001	p<0,001
İkamet Yeri					
İl	30,92±6,47	37,73±8,24		48,31±9,46	116,97±16,50
İlçe	29,41±7,72	36,70±9,20		46,74±6,69	112,85±19,91
Köy	29,09±7,01	35,27±6,72		47,77±8,50	112,13±12,72
F=	2,064	1,223		0,962	2,374
p=	0,128	0,295		0,383	0,094
Eğitim Durumu					
İlköğretim	27,19±6,38 ^a	32,65±8,70 ^a		48,44±10,00	108,30±16,14 ^a
Lise	30,78±5,84 ^b	38,71±6,92 ^b		46,74±7,05	116,25±16,00 ^b
Üniversite ve üstü	33,59±6,35 ^c	41,00±6,79 ^c		48,50±9,14	123,09±15,68 ^c
F=	38,383	46,532		1,534	31,257
p=	p<0,001	p<0,001		0,217	p<0,001
Eşin Eğitim Durumu					
İlköğretim	26,66±7,09 ^a	31,76±9,12 ^a		45,48±8,61 ^a	103,91±16,30 ^a
Lise	30,30±6,70 ^b	36,89±8,11 ^b		47,14±9,88 ^b	114,33±15,92 ^b
Üniversite ve üstü	32,58±5,79 ^c	40,50±6,52 ^c		49,36±8,16 ^c	122,45±15,32 ^c
F=	24,908	37,938		3,996	37,117
p=	p<0,001	p<0,001		0,019	p<0,001
Aile Tipi					
Çekirdek aile	30,85±6,89	37,33±8,37		48,49±8,98	116,69±17,41
Geniş aile	28,43±5,53	37,83±8,42		44,60±8,00	110,86±13,86

t=	2,438	0,398	2,981	2,325
p=	0,015	0,691	0,003	0,021
Gelir Durumu				
Gelir Giderden Düşük	30,25±6,35	34,20±8,79 ^a	46,72±13,06 ^a	111,18±18,37 ^a
Gelir Gidere Denk	30,86±7,01	38,12±8,28 ^b	48,11±7,36 ^b	117,10±16,43 ^b
Gelir Giderden Fazla	29,69±6,34	37,90±7,64 ^b	50,26±8,89 ^b	117,86±17,96 ^b
F=	0,936	6,385	3,976	1,406
p=	0,393	0,002	0,020	0,026
İsteyerek Gebe Kalma Durumu				
İsteyerek	31,05±6,42	38,02±7,63	48,22±8,83	117,30±15,26
İstemeyerek	28,65±7,69	35,12±10,37	47,13±9,38	110,91±21,93
t=	2,951	2,890	1,000	3,118
p=	0,003	0,004	0,318	0,002
Gebelik Sayısı				
1.gelibelik	32,05±7,18 ^a	39,65±7,45 ^a	47,69±8,67	119,40±17,40 ^a
2.gelibelik	31,25±5,31 ^a	37,80±6,89 ^a	47,99±7,21	117,04±13,77 ^a
3. ve üzeri gebelik	28,31±6,88 ^b	34,66±9,60 ^b	48,29±10,47	111,27±18,28 ^b
F=	12,504	13,776	0,159	8,806
p=	p<0,001	p<0,001	0,853	p<0,001

F: One-way ANOVA; t: Bağımsız gruplarda t testi; a-c: aynı harfe sahip değerler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur; r: Pearson's korelasyon katsayısı

CSOÖ ve GCKTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki **Tablo 5'**te sunulmuştur. Gebelerin CSOÖ ve alt boyut puan ortalamaları ile GCKTÖ ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Buna göre; CSOÖ ve alt boyut puan ortalamaları arttıkça da GCKTÖ ve tüm alt boyut puan ortalamaları da artmaktadır.

Tablo 5. CSOÖ ve GCKTÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki

		GCKTÖ			
		Gebelikte Cinsel Birleşmeye Yönelik Kaygı	Gebelikte Cinselliğe Yönelik İnançlar Ve Değerler	Gebelikte Cinselliği Onaylama	Toplam
CSOÖ	Cinsel Bilgi	r 0,141**	0,160**	0,336**	0,311**
		p 0,004	p<0,001	p<0,001	p<0,001
	Cinsel Tutum	r 0,187**	0,149**	0,245**	0,124*
		p p<0,001	0,003	p<0,001	0,013
	Toplam	r 0,220**	0,221**	0,299**	0,352**
		p p<0,001	p<0,001	p<0,001	p<0,001

r: Pearson's korelasyon katsayısı; **Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed); *Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 6'da cinsel sağlık okuryazarlığının cinselliğe karşı tutum üzerindeki etkisini saptamaya yönelik yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde cinsel sağlık okuryazarlığının cinselliğe karşı tutum üzerinde anlamlı etkisi olduğu görülmektedir ($p<0,001$, $R^2=0,124$, $F=56,880$). Bu sonuca göre cinselliğe karşı tutumun %12,4'lük kısmı cinsel sağlık okuryazarlık düzeyi tarafından açıklanmaktadır. Cinsel sağlık okuryazarlık düzeyindeki 1 birimlik artış cinselliğe karşı tutum üzerinde 0,352 birimlik bir artışa sebep olmaktadır.

Tablo 6. Gebelerin cinsel sağlık okuryazarlığının cinselliğe karşı tutum üzerindeki yordama gücüne yönelik regresyon analizi bulguları

	β	t	p
Cinsel Sağlık Okuryazarlığı	0,352	11,363	p<0,001
$R^2=0,124$ F=56,880 p<0,001			

β : Regresyon katsayısı; t: Regresyon katsayıları için anlamlılık testi; R^2 :Determinasyon katsayısı; F: Varyans analizi

Tartışma

Bu araştırma gebelerde cinsel sağlık okuryazarlığının cinsellik tutumları ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde sağlık okuryazarlığı ve cinsellik üzerine yapılmış çalışmalar mevcuttur. Ancak cinsel sağlık okuryazarlığı ve cinsellik tutumları odağında yapılmış çalışmalar sınırlı sayıda olduğundan bu araştırma bulguları literatürde ki yakın çalışma bulguları ile tartışılmıştır. Literatürde, kadınlardaki sağlık okuryazarlığının sağlığın geliştirilmesi üzerinde olumlu yönde etkisi olduğu ve düşük düzeydeki sağlık okuryazarlığının kadınların sağlık bilgilerini olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir.^{10,11} Bu araştırmada gebelerin cinsel sağlık okuryazarlık düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Mevcut araştırma bulgusu Aktan ve Özdemir'in klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlık düzeylerine baktıkları araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir.¹⁰ Bununla birlikte Nawabi ve ark.larının yapmış olduğu bir sistematik derlemede ise gebelerdeki sağlık okuryazarlığı ile ilgili farklı bulgular ifade edilmiştir. Bu durumda sosyoekonomik ve sosyokültürel düzey ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir.²² Güney ve Bal'ın "Gebelerin cinsel yaşam ve cinselliğe karşı tutumları"ni değerlendirdikleri araştırma bulgusunda ise gebelerin cinselliğe karşı orta düzeyde olumlu bir tutum sergiledikleri bulunmuştur.²⁴ Mevcut araştırma bulgusu da literatür bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Araştırmalardaki cinsel sağlık okuryazarlık seviyelerinin yüksek bulunması bilgiye erişimde internet, sosyal medya gibi araçların sıklıkla kullanılması ve bu tür bilgi kaynaklarına erişimin kolay olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin sosyodemografik ve bazı obstetrik özelliklerine göre Cinsel Sağlık Okuryazarlık Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; eşin yaşı, evlilik yılı, gebelik haftası, çalışma durumu, gebelerin ve eşlerinin eğitim durumları, gelir durumu, isteyerek gebe kalma durumu ve gebelik sayısının gebelerin cinsel sağlık okuryazarlık seviyelerini etkilediği bulunmuştur. Aktan ve Özdemir'in klimekterik dönemde yapmış oldukları araştırma bulgularında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gebelik sayısı ve gelir durumunun sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkilediği belirtilmiştir.¹⁰ Araştırma bulguları kısmen birbirini destekler niteliktedir. Bu durumun örneklem gruplarının farklı bölgelerde olmalarından kaynaklandığı söylenebilir.

Gebelerin sosyodemografik ve bazı obstetrik özelliklerine göre Gebelikte Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yaş, eş yaşı, evlilik yılı, çalışma durumu, eğitim durumu, eş eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu, isteyerek gebe kalma durumu ve gebelik sayısının gebelikte cinselliğe karşı tutumu etkilediği bulunmuştur. Güney ve Bal'ın yapmış oldukları araştırmada da yaş, eğitim durumu, gelir durumu, evlilik süresinin gebelikte cinselliğe karşı tutum üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır.²⁴ Alan Dikmen ve ark.larının gebelikte cinsel tutumlar, öz yeterlilik ve öz farkındalığı araştırdıkları çalışmalarında gebelerin eğitim düzeyi, eşlerinin eğitim düzeyi ve gebelikte cinselliğe yönelik tutumlarını etkilediği belirtilmiştir. Aynı zamanda gebelikte cinselliğe karşı tutumu antenatal sınıflarda eğitim almanın etkilediğini ifade etmişlerdir. Bu araştırmanın bir başka bulgusunda gebe kadınlarda evlilik süresi ve gebelik haftası arttıkça cinselliğe yönelik tutumun daha olumsuz olduğu belirtilmiştir.²⁵ Araştırmalardaki bu kısmi benzerliğin araştırmanın yürütüldüğü guruplardaki sosyal özelliklerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Cinsel sağlık okuryazarlığı ve gebelikteki cinselliğe karşı tutum arasındaki ilişki incelendiğinde; Gebelerde Cinsel Sağlık Okuryazarlığı Ölçek alt boyutları olan Cinsel Bilgi ve Cinsel Tutumları artıkça Gebelikte

Cinselliğe Karşı Tutum Ölçeği alt boyutları olan gebelikte cinsel birleşmeye yönelik kaygı, gebelikte cinselliğe yönelik inançlar ve değerler, gebelikte cinselliği onaylamanın da olumlu yönde arttığı belirlenmiştir. Gebelerde cinsel sağlık okuryazarlığı arttıkça gebelerin gebelik döneminde cinselliğe yönelik tutumlarının da olumlu yönde arttığı söylenebilir. Bu durumun cinsellikle ilgili eskiden edinilmiş yanlış bilgilerin yerini güvenilir veri kaynaklarından edinilmiş olan bilgiler vasıtasıyla düzeltilmesinden ya da teknoloji çağında doğru bilgiye ulaşmanın daha kolay olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca literatürde sağlık okur yazarlık seviyesi ile kadınların antenatal bakım alma, sağlık kuruluşunda doğum yapma gibi konular ile de ilişkisi olduğu belirtilmiştir.²⁴ Bu araştırma bulgusu ve literatür bulguları ışığında sağlık okuryazarlığının çeşitli alanlarda artması gebelerin sağlıkları ile ilgili daha doğru kararlar almasına yardımcı olabileceği söylenebilir.

Gebelerin cinsel sağlık okuryazarlığının cinselliğe karşı tutum üzerindeki yordama gücüne yönelik regresyon analizi bulguları ele alındığında; cinsel sağlık okuryazarlık düzeyindeki artışın gebelerin cinselliğe karşı olumlu tutum sergilemeleri üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Literatürde sağlık okuryazarlık seviyesi yüksek olan kadınların prekonsepsiyonel dönem, gebelik ve postpartum dönem, bebeklerinin bakımı, jinekolojik kanser tarama ve bakım davranışlarının gelişmesi gibi pek çok alanda etkili olduğu belirtilmiştir.^{8,11} Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyinin gebelikte cinselliğe yönelik tutumları etkilediği gösterilmiştir.²⁷⁻²⁹ Ülkemizde cinselliğe yönelik eğitimlerin verildiği alanlardan biride gebeliğe hazırlık sınıflarıdır. Bu sınıflarda gebelikte cinsellik konusu ele alınmaktadır. Bu eğitimlerde gebelerin cinsel sağlık okuryazarlığı üzerinde etkili olabilmektedir.²⁵

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın verileri tek bir hastanede toplandığından mevcut araştırmanın sonuçları çalışmanın yapıldığı örneklem gurubuna genellenebilir. Türkiye geneline genellenemez. Bu da araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Sonuç

Bu araştırmanın sonucunda; gebelerin cinsel sağlık okur yazarlık seviyesinin cinsellik tutumları üzerinde etkisi olduğu ve aynı zamanda cinsel sağlık okuryazarlık seviyesi ile cinsellik tutumları üzerinde olumlu yönde ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yani gebelerin cinsel sağlık okuryazarlık seviyelerinin yüksek olması ile bu dönemde deneyimlenen cinsellik üzerinde olumlu etkiye sahip olmaktadır. Bu doğrultuda kadınlar ile birebir etkileşim halinde olan ebeler başta olmak üzere bu alanda çalışan bütün sağlık profesyonellerine farkındalıklarını arttıracak hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, kadınlara prekonsepsiyonel dönemden başlayarak cinsel sağlık okuryazarlığının kazandırılması için eğitim programlarının planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Bilgi

Çıkar çatışması bildirilmemiştir. Herhangi bir fondan ya da finans kaynağından destek alınmamıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Serap Öztürk Altınayak: Fikir, tasarım, denetleme, veri toplama, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme, kaynak sağlama.

Hava Özkan: Fikir, tasarım, denetleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme, kaynak sağlama.

Kaynaklar

1. Kul Uçtu A, Bekmezci H, Özerdoğan N. Gebelikte cinsellik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6:171-175.
2. Ertem G, Sevil Ü. Gebeliğin cinselliğe etkisi. Dirim 2010;2:40-47.
3. Cantarino SG, et al. The importance of religiosity/spirituality in the sexuality of pregnant and postpartum women. PloS one 2016;11:e0156809.
4. Soares PRAL, et al. Sexuality and associated risk factors in pregnant women. Rev Bras Enferm 2020;73Suppl 4:e20180786. doi:10.1590/0034-7167-2018-
5. WHO. Health Literacy: The solid Fact. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>. Erişim tarihi: 12 Ekim 2023
6. Taş T, Akış N. Sağlık okuryazarlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2016;25:119-124.
7. Bıyık I, et al. Effect of health literacy on help-seeking behavior: a comparison of patients accepting surgery and refusing surgery for urinary incontinence. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction 2021;50:101908.
8. Dağlar ÖŞ, Oskay Ü. Sağlık okuryazarlığının kadın sağlığı üzerine etkileri: bir sistematik derleme. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2022;7:585-595.
9. Aydın D, Aba YA. Annelerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ile emzirme öz-yeterlilik algıları arasındaki ilişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2019;12:31-39.
10. Aktan GV, Özdemir F. Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyi. Cukurova Medical Journal 2020;45:352-361.
11. Koç A, ve ark. Sağlık hizmetlerinde hizmet kullanım tarafının en önemli bileşeni: Sağlık okuryazarlığı. Ankara Medical Journal 2020;1:205-213.
12. Gökoğlu AG. Kadınların sağlık okuryazarlığı düzeyinin sağlık davranışlarına ve çocuk sağlığına etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2021;6(2):132-148
13. WHO. Developing sexual health programmes. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70501/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf?sequence=1. 2023. Erişim Tarihi: 17 Ekim 2023
14. Centers for Disease Control and Prevention. Adolescent health: What works in schools. 2023; Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/healthyyouth/whatworks/index.htm>. Erişim Tarihi: 18 Ekim 2023
15. Çayan, S, et al. Prevalence of sexual dysfunction and urinary incontinence and associated risk factors in Turkish women. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2016;203:303-308.
16. Bilge Ç, ve ark. Gebelikte cinsel işlev ve cinsel memnuniyetin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi 2021;9(2):684-693.
17. Ceylan Ş. Gebe kadınlarda cinsel yaşam kalitesi ve mutluluk düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi 2023;6:1-13.
18. Şahingöz M. Gebelikte cinsel mitlerin cinsel yaşam kalitesi üzerine etkisi. Master Tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü;2021.
19. Zibellini J, et al. Effect of health literacy interventions on pregnancy outcomes: A systematic review. Women and Birth 2021;34(2):180-186.
20. Yangin HB, Eroğlu K. Investigation of the sexual behavior of pregnant women residing in squatter neighborhoods in Southwestern Turkey: A qualitative study. Journal of Sex & Marital Therapy 2011;37:190-205.
21. Üstgörül S. Cinsel sağlık okuryazarlık ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2022;11:164-176.
22. Nawabi F, et al. Health literacy in pregnant women: a systematic review. International journal of environmental research and public health 2021;18(7):3847.
23. Sezer NY, Şentürk Erenel A. Development of an attitude scale toward sexuality during pregnancy. Journal of Sex & Marital Therapy 2021;47:492-507
24. Güney E, Bal Z. Gebelerin, cinsel yaşam ve cinselliğe karşı tutumlarının değerlendirilmesi. Androloji Bülteni 2023;25:18-26.
25. Alan Dikmen H, Gönenç İM, Özyayın T. Sexuality during pregnancy: attitudes, self-efficacy and self-consciousness. Women & Health 2023;63(7):518-530.
26. Filiz E. Sağlık okuryazarlığının gebelik ve sağlık algısı ile ilişkisi. Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
27. Abouzari-Gazafroodi KF, et al. Demographic and obstetric factors affecting women's sexual functioning during pregnancy. Reproductive Health 2015;12(1):1-5. doi:10.1186/s12978-015-0065-0.
28. Pamuk T. Gebelerin cinselliğe karşı tutumunun cinsel işleve etkisi. Master Tezi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
29. Tosun Güleröğlü F, Gördeles Beşer N. Evaluation of sexual functions of the pregnant women. The Journal of Sexual Medicine 2014;11(1):146-53. doi:10.1111/jsm.12347.

COVID-19 Pandemisi ve Posta Pulları: Toplumsal Mesaj Vermede Bir Örnek *

COVID-19 Pandemic and Postage Stamps: An Example of Conveying Societal Messages

Özüm Erkinⁱ, Müge Coşğunⁱⁱ

ⁱDoç. Dr., İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
<https://orcid.org/0000-0002-0977-2854>

ⁱⁱArş. Gör., İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
<https://orcid.org/0000-0003-1673-882X>

ÖZ

Amaç: Pandemi sürecinde, dünya genelindeki posta idarelerinin büyük bir kısmı mevcut emisyon programlarını geçici olarak durdurarak pul tasarımlarında COVID-19 temasına öncelik vermiştir. Bu dönemde basılan pullarda sosyal mesajlar ön planda yer almıştır. COVID-19 ile ilgili pul serilerine ek olarak ilk gün zarfları, kartpostallar, özel zarflar gibi çeşitli filateli ürünleri de üretilmiştir. Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinde toplumsal bir mesaj vermede kullanılan posta pullarını incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Filateli camiasının saygın katalogları olan Michel ve Yvert et Tellier 1 Ocak 2020- 1 Ocak 2021 tarihleri arasında “COVID-19, koronavirus” anahtar kelimeleri ve görselleriyle taranan pulların içinden teması “ön cephe kahramanları”, “korunma yöntemleri (maske, el yıkama, aşı vb.), “toplumsal dayanışma” olanlar seçilmiştir. Bu çalışmada, dünyanın farklı ülkelerinde yayımlanan COVID-19 ile ilgili toplumsal mesaj içeren 35 adet filatelik malzeme sunulmuştur.

Bulgular: Ulusal ve uluslararası pul tasarımlarında virüsün temsili görseli, pandeminin ön cephesinde yer alan kahramanlar, korunma önlemleri, tedavi yolları, temizlik unsurları, maske kullanımı, “evde kal” ve sosyal izolasyon gibi mesajları ön plana çıkaran pullara rastlanmıştır.

Sonuç: COVID-19 temasında basılan pullar, ulusal veya uluslararası posta ağları aracılığıyla milyonlarca kişiye ulaşarak COVID-19'un etkilerine dikkat çeken ve toplumsal bilinç oluşturmaya katkı sağlayan bir tanıtım aracı olarak kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Filateli, Koronavirus, Posta Pulları, Tarih

ABSTRACT

Aim: During the pandemic, most of the postal administrations around the world temporarily suspended their existing emission programs and prioritized the COVID-19 theme in stamp designs. Social messages were at the forefront of the stamps issued during this period. In addition to stamp series related to COVID-19, various philately products such as first day envelopes, postcards, special envelopes were also produced. This study aimed to examine postage stamps used to deliver a social message during the COVID-19 pandemic.

Method: In the esteemed philatelic catalogs of Michel and Yvert et Tellier, stamps issued between January 1, 2020, and January 1, 2021, were screened using the keywords “COVID-19” and “coronavirus.” From these stamps, those with themes of “frontline heroes,” “preventive measures (masks, handwashing, vaccination, etc.),” and “social solidarity” were selected. This study presents 35 philatelic items from various countries worldwide that contain societal messages related to COVID-19.

Results: National and international stamp designs emphasized messages such as the representative image of the virus, heroes on the front line of the pandemic, prevention measures, treatment methods, cleanliness, use of masks, “stay home” and social isolation. National and international stamp designs emphasized issues such as the representative image of the virus, virus protection measures, treatment methods, hygiene elements, use of masks, “stay home” and social isolation.

Conclusion: Stamps issued on the theme of COVID-19 have been used as a promotional tool that draws attention to the effects of COVID-19 and contributes to raising social awareness by reaching millions of people through national or international postal networks.

Keywords: COVID-19, Philately, Coronavirus, Postage Stamps, History

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):616-630

DOI: 10.31020/mutfd.1491195

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 28 Mayıs 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 08 Ağustos 2024

İletişim - Correspondence Author: Müge Coşğun <mugecosgun@outlook.com.tr>

Giriş

Posta pullarının ilk işlevi, alıcı tarafından ödenecek pahalı bir teslimatın yerine gönderici tarafından daha düşük maliyetli bir teslimatı sağlamaktır. Bu sayede mektuplar daha hızlı ve uygun maliyetle iletilmektedir. Posta pulları kitlesel bir araç olmasının yanı sıra koleksiyoncuların ilgisini çekmiştir. Pullar, mesafeleri aşarak nüfusun büyük bir kısmına ve diğer ülkelerin nüfuslarına ulaşarak, elektronik iletişimin yaygınlaşmasından önce, uluslararası tanıtımın ana aracı haline gelmiştir.¹ Posta pulları, bir ülkenin kültürünün yaygınlaşmasında ve tanıtımının yapılmasında olumlu etkilere sahip olmakla birlikte birer elçi görevini yürütmektedir.²

Tıbbi filateli tıbbi konuları ve tıp tarihini konu alan geniş bir alandır.³ Birçok ülke, posta pullarını sağlık ve tıpla ilgili konularda eğitim programları ve kampanyalar için kullanmıştır.^{4,5} Yirminci yüzyılın ikinci yarısında, özellikle ulusal halk sağlığı kampanyalarını desteklemek ya da tıbbi bir buluşu veya bu buluşun sahibini kutlamak amacıyla pulları resmetmek için tıbbi konular sıklıkla kullanılmıştır.¹ Posta pulları, halk eğitiminde mesafe ve dil engellerini aşan etkili bir araçtır.⁶ Elektronik medyanın yaygın kullanımına rağmen, pulların toplumun her kesimine ulaşması özelliğine sahip olması nedeniyle sağlık mesajlarını iletmek için posta pullarının etkin kullanımının devam edeceği düşünülmektedir. Ayrıca, pullar koleksiyonlarda saklanarak ve hobi olarak ilgi çekmeye devam ederek hem tarihi hem de eğitici bir değer taşırlar.⁷ Dünyada posta pullarının eğitici değerini öne çıkaran uygulamaların örneklerini görmek mümkündür. Örneğin, Sri Lanka yılda yirmiden fazla yeni posta pulu yayınlayarak bunları sağlık eğitimi için etkin bir araç olarak kullanmıştır.³ Sağlık eğitimi, bireyleri sağlıklı uygulamalar ile yaşam tarzları benimsemeleri ve sürdürmeleri konusunda bilgilendirmek ve motive etmek için toplum sağlığının önemli bir aracıdır.⁸ Halk arasında belirli hastalıkların tedavi edilebilirliği ve önlenabilirliği konusunda farkındalığı artırmak için kullanılan televizyon, gazete ve posterler gibi kitle iletişim araçlarının yanı sıra nüfusun her üyesine ulaşan bir başka yenilikçi sağlık promosyonu yöntemi olarak posta pulları tercih edilmektedir.⁴ Koronavirüs (COVID-19) enfeksiyonu, birçok filatelik etkinliğin yanı sıra filatelik tanıtım ve ilgili dolaşımın yoluyla pandemiye karşı mücadelenin desteklenmesinde önemli bir iz bırakmıştır.⁹

Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve hızlı bir şekilde yayılım göstererek dünyayı etkisi altına alan yeni koronavirüs (COVID-19 veya 2019-nCoV), 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından resmen küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir.¹⁰ Pandemi, toplumların yaşantısı ve dünya ekonomisinin yanı sıra hayatın akışını ve rutini önemli ölçüde değiştirmiştir.¹¹ Pandeminin başından itibaren COVID-19 bulaşı ve korunma önlemleri konusunda toplumun duyarlılığını artırmada sağlık çalışanlarının yanı sıra televizyon, sosyal medya, gazete ve internet gibi çeşitli kitle iletişim araçları önemli rol oynamıştır.^{12,13}

Pandemi dünya çapında çoğu profesyonel spor etkinliğinin askıya alınmasını, ertelenmesini veya iptal edilmesini zorunlu kılmıştır.¹⁴ Birçok kişi için sosyal izolasyon, karantina ve eşit olmayan bir halk sağlığı müdahalesi anlamına gelen COVID-19 krizi, bireyler ve toplumlar arası ilişkilere zarar vererek ölüm korkusu başta olmak üzere diğer ruhsal zorlukları da beraberinde getirmiştir.^{11,15} Dikkat çekici olan; basılan tüm posta pullarının ulusal duruma dayanması ve pandemiye karşı mücadelenin, dayanışmanın, umudun desteklenmesinin yanı sıra tüm çabalarıyla sağlık çalışanları, askerler, polisler, itfaiyeciler, postacılar ve hizmet personeli gibi pandeminin ön cephesinde görev alan kahramanlarına destek olmasıdır.^{9,16}

COVID-19 pandemisinde kilit rol oynayan değerli bilim insanları pullarda temsil edilmiştir. Dr. Li Wenliang, COVID-19 pandemisinin erken dönemlerinde önemli bir rol oynayan Çinli bir oftalmologdu. Wuhan'daki bir hastanede çalışan Dr. Li, Aralık 2019'da meslektaşlarını yeni bir koronavirüs salgını konusunda uyararak ilk doktorlardan biri oldu. Ancak, bu uyarıları nedeniyle yerel yetkililer tarafından susturulmaya çalışıldı ve "yanlış bilgi yaymak" suçlamasıyla karşı karşıya kaldı. Dr. Li, kısa süre sonra COVID-19'a yakalandı ve Şubat 2020'de hastalıktan yaşamını yitirdi. Onun ölümünün ardından, Çin'de ve dünyada büyük bir tepki ve üzüntü

dalgası yayıldı. Dr. Li'nin erken uyarıları ve trajik ölümü, salgının ciddiyetini ve şeffaflığın önemini vurgulayarak küresel sağlık otoritelerinin ve halkın dikkatini çekti. Dr. Li, cesareti ve özverisiyle pandeminin sembolik bir figürü haline geldi.^{17,18} Posta pulları aracılığıyla onurlandırılan kahramanlardan bir diğeri Dr. Anthony Fauci, COVID-19 pandemisi sırasında Amerika Birleşik Devletleri'nin en önemli sağlık liderlerinden biri olarak ön plana çıkmıştır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Beyaz Saray Sağlık Danışmanı ve bulaşıcı hastalıklar uzmanı olan bilgilendirme ve bilinçlendirme çabalarıyla tanınan Dr. Fauci; maske takma, sosyal mesafe, hijyen ve aşılama gibi önlemlerin önemini vurgulamıştır. Aşı geliştirme sürecinde önemli bir rol oynayarak aşılamanın hızlı ve güvenli bir şekilde halka ulaştırılmasını destekleyen Dr. Fauci'nin pandemi süresince gösterdiği liderlik ve kararlılık, küresel sağlık krizine verilen yanıtın şekillendirilmesinde büyük bir etkiye sahip olmuştur. Ayrıca Dr. Fauci geniş kitlelerin güvendiği bir lider olarak rol almıştır.¹⁹ Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinde toplumsal bir mesaj vermede kullanılan posta pullarını incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Betimleyici araştırma deseni kullanılarak, 1 Ocak 2020- 1 Ocak 2021 tarihleri arasında dünyada basılan pullar, filateli camiasının saygın ve açık erişimli katalogları olan Michel ve Yvert et Tellier kataloglarında taranmıştır. Tarama yazarlar tarafından "COVID-19, koronavirüs" anahtar kelimeleri kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada COVID-19 pandemisinin ilk yılı olan 2020-2021 yılları arasında basılan tüm pullar arasından teması "ön cephe kahramanları", "korunma yöntemleri (maske, el yıkama, aşı vb.), "toplumsal dayanışma" olanlar seçilmiştir. Bu çalışmada, dünyanın farklı ülkelerinde yayımlanan COVID-19 ile ilgili toplumsal mesaj içeren 35 adet filatelik malzeme sunulmuştur.

Pullarda Koronavirüs ve Onurlandırılan Kahramanlar

Farklı ülkelerde piyasaya sürülen pek çok pulda, COVID-19 mücadelesinde ön cephede yer alan sağlık çalışanları, polis, itfaiyeci ve postacı gibi kahramanlar görselleştirilerek onurlandırılmıştır. Posta pulları; basıldığı ülkelerden diğer ülkelere taşınan, toplumların COVID-19 pandemisiyle mücadeledeki kararlılığını ve dayanışmasını güçlendirme amacını taşıyan birer elçi görevini üstlenmiştir. Koronavirüs ve onurlandırılan kahramanlar konulu filatelik malzeme Tablo 1'de sunulmuştur (**Tablo 1**).

Tablo 1. Koronavirüs ve Onurlandırılan Kahramanlar Konulu Filatelik Malzeme

FİLATELİK MALZEME						
Pul no	Ülke	Adı	Çıkış Tarihi	Detaylar	Katalog no	YT/Mİ
Pul 1	İran	Ulusal Kahramanlar	17.03.2020	18,000 ﷌ İran Riyali	Mİ	IR 3463
Pul 2	Fas	Fas COVID-19'a Karşı Birlikte	07.05.2020	3.75+5 د.م. – Fas Dirhemi	Mİ	MA 2038
Pul 3	Çin Halk Cumhuriyeti	COVID-19 Pandemisinin Kahramanları	11.05.2020	2*1.20 ¥ - Çin Yuanı	Mİ	CN 5187-5188
Pul 4	Kurasao	COVID-19'a Karşı Birlikteyiz. Teşekkür ederiz!	18.06.2020	3*600 ¢ - Hollanda Antilleri senti	Mİ	CW 544-546
Pul 5	Umman	Umman Korona ile Karşı Karşıya	22.06.2020	2*500 ر.ع.م. – Umman baisa	Mİ	OM 915
Pul 6	Filipinler	COVID-19: Cephe Kahramanları	13.07.2020	55 ₱ - Filipin Pesosu	Mİ	PH 5439
Pul 7	Portekiz	Kahraman Hizmetler	09.10.2020	0.53-1 € - Avro	Mİ	PT 4662-66
Pul 8	Meksika	COVID-19: Her günün Kahramanları	03.11.2020	7 N\$ - Meksika Pesosu	Mİ	MX 4193
Pul 9	Vietnam	"COVID-19'un önlenmesi ve kontrolünde el ele verin."	31.03.2020	4,000 đ - 15,000 Vietnam Dongu	Mİ	VN 3825
Pul 10	Cibuti	COVID-19'un kaşifi Li Wenliang'a saygı duruşu	27.02.2020	4*250 Fdj – Cibuti Frangı	Mİ	DJ3368-3371

Pul 11	Sierra Leon	COVID-19 Anthony Fauci	12.06.2020	50000 Sierra Leon Leonesi	YT SL 10181- 10184
--------	-------------	------------------------	------------	------------------------------	-----------------------------

YT: Yvert et Tellier, Mi: Michel

İran, 17 Mart 2020'de " Ulusal Kahramanlar" başlıklı dünyanın ilk resmi COVID-19 temalı posta pulunu çıkarmıştır (**Tablo 1**). COVID-19'a adanmış ilk pul tasarımcı Alireza Zakeri tarafından görselleştirilmiştir. İran Postası 18.000 İran Riyali değerindeki pulu 17 Mart 2020 Salı günü piyasaya sürmüştür. Pulun tanıtımı İran hükümetinin resmi internet sitesi aracılığıyla yapılmış ve dönemin İran Cumhurbaşkanı Hasan Ruhani'nin katıldığı açılış töreni devletin resmi haber kanalında yayınlanmıştır. İran'ın COVID-19'a adanmış ilk posta pulunu piyasaya sürmesi, pandemiye karşı ulusal birlik ve direnişin bir sembolü olarak değerlendirilmektedir. Bu pul sağlık çalışanlarının ve diğer ön cephedeki aktörlerin çabalarını vurgulayarak onlara yönelik saygı ve minnet ifadesini yansıtmaktadır (**Pul 1**).

Fas'ta 7 Mayıs 2020 tarihinde basılan posta pulunun üzerinde "Le Maroc uni contre le COVID-19" mesajı yer almaktadır (**Tablo 1**). "Fas COVID-19'a karşı birlikte" sloganıyla salgına karşı dünya ile birlik ve dayanışma içinde olduğu vurgulanmıştır. Pulun piyasa değeri 3.75 + 5.00 Fas Dirhemi olarak belirlenmiş olup tutarın 5 Fas Dirheminin COVID-19 ile mücadele fonuna aktarılması planlanmıştır. Hatıra pullarında koronavirüs ile mücadelede ön saflarda yer alan çeşitli meslek grupları resmedilmiştir (**Pul 2**).



Pul 1. İran, 2020



Pul 2. Fas, 2020

Çin Halk Cumhuriyeti 11 Mayıs 2020'de "Ön Cephe Savaşçıları" isimli özel bir pul serisi piyasaya sürmüştür (**Tablo 1**). Bir çift posta pulu 1,20 Çin Yuanı bedel ile satışa sunulmuştur. Wang Huming, Liu Xiangping tarafından tasarlanan pul serisi, COVID-19'a karşı savaşanların onuruna ve bu virüse yenik düşenlerin anısına basılmıştır. "Ön Cephe Savaşçıları" pullarının üzerinde bir tarafta koruyucu giysiler içindeki bir sağlık görevlisi; diğer tarafta sağlık çalışanları, askerler ve polislerden oluşan bir pandemi mücadele birimi resmedilmiştir. Bu pullar bir yanda askerler, gönüllüler ve araştırmacılar; diğer yanda sağlık dünyası olmak üzere toplumun bireyleri arasındaki iş birliği vurgulanmıştır (**Pul 3**).

Benzer şekilde Kurasao'nun posta hizmeti sağlayıcısı Uluslararası Kurasao Postası, COVID-19 salgınıyla mücadelede önemli rol oynayan tüm doktorlar, hemşireler, polis memurları ve ön saflardaki diğer çalışanları takdir etmek amacıyla bir pul serisi yayınlamıştır (**Tablo 1**). Bianca Berends ve Patrick G Jimenez Quinayas tarafından tasarlanan bu seride yer alan üç adet 600 Hollanda Antilleri senti değerindeki pulların geliri tamamen Kurasao Gıda Bankası'na bağışlanmaktadır. Pulların basım tarihi 18 Haziran 2020, ölçüleri 150 x 100 mm'dir. Bu pullar, toplumun zorlu COVID-19 pandemisi döneminde birlikte dayanışma gösterdiğini ve ihtiyaç sahiplerine destek olduğunu simgelemektedir (**Pul 4**).



Pul 3. Çin Halk Cumhuriyeti, 2020



Pul 4. Kurasao, 2020

Umman 22 Haziran 2020'de COVID-19 pandemisi sırasında ülkenin ön saflardaki çalışanlarını onurlandıran bir pul bastırmıştır (Tablo 1). Üzerinde "Umman Korona ile Karşı Karşıya" mesajının yer aldığı, salgınla mücadele için harekete geçilmesi çağrısında bulunan iki posta pulundan oluşan hatıra kağıdının satış bedeli 500 Umman Riyali olarak belirlenmiştir. Umman Posta servisi, posta pullarının satışından elde edilen gelirin %40'ının virüsü kontrol etme ve hastaları tedavi etme konusundaki ulusal çabaları desteklemek için vakıf fonu aracılığıyla kullanılacağını bildirmiştir (Pul 5).

Filipinler Posta Şirketi (PHLPost) de 13 Temmuz 2020 itibariyle COVID-19 temasını işleyen posta pullarını satışa sürmüştür (Tablo 1). Ölçüleri 30 x 50 mm olan posta pulları 55 Filipin Pesosu değerinde satışa sürülmüştür. Pulun görselinde salgının ön cephesinde yorulmak bilmeyen çabalarla mücadele eden doktorlar, hemşireler, teknisyenler, askerler, polisler, kuryeler ve toplumda hizmet sunan bireyler yer almıştır. Filipin Posta Şirketi çıkardığı posta pulları aracılığıyla COVID-19 mücadelesinin ön cephelerinde çalışan bireylerini onurlandırmıştır. Pulun üzerinde yer alan "Sizin için mücadele ediyoruz" mesajı toplumsal dayanışma ve birliği güçlendirmeye bir davettir (Pul 6).



Pul 5. Umman, 2020



Pul 6. Filipinler, 2020

Portekiz Posta İdaresi 9 Ekim 2020'de basılan pulda COVID-19 temasına yer vermiştir (Tablo 1). Portekiz'de 0.53-1 Avro değerinde değişen pulların üzerinde hem Portekiz Posta İdaresi'nin 500.yılıni kutlayan hem de koronavirüs salgınında ön cephede görev alan postacıları onurlandıran görsellere yer verilmiştir. Portekiz Posta İdaresi'nin piyasaya sürmüş olduğu 500. yıla özel pulunun üzerinde posta çalışanları maske ve koruyucu siperliklerle çalışırken, hizmet sunarken, dağıtım, nakliye ve işleme yaparken resmedilmiştir (Pul 7).

Meksika'da basılan posta pulu, Ricardo Venegas Gómez tarafından tasarlanarak COVID-19'a dikkat çekmek amacıyla 100.000 adet piyasaya sürülmüştür (Tablo 1). Pulda, virüs görseline yer verilmiş; sağlık çalışanları, polisler, itfaiyeciler, postacılar resmedilmiştir. Mücadelede ön cephede yer alan kahramanlar için "Her Günün Kahramanları" anlamına gelen 'héroes de cada día' ifadesi kullanılmıştır. Toplumda hayati öneme sahip meslek gruplarının COVID-19 pandemisi sırasında gösterdikleri özverili çabaları onurlandırılmıştır. Pulun ölçüleri 48 x 40 mm, satış değeri 7 Meksika pesosudur (Pul 8).



Pul 7. Portekiz, 2020



Pul 8. Meksika, 2020

Vietnam, COVID-19 mücadelesindeki dayanışmayı göstermek için 31 Mart 2020 tarihinde "COVID-19'un önlenmesi ve kontrolünde el ele verin" teması ile iki puldan oluşan bir seri çıkardığını açıklamıştır (**Tablo 1**). Vietnamlı ressam Pham Trung Ha tarafından tasarlanan pullar, Vietnam Pul Şirketi ile Sağlık Bakanlığı iş birliğiyle hazırlanmıştır ve piyasaya sürülmüştür (**Pul 9**). COVID-19'a karşı birlikte mücadele etmek toplumun dayanıklılığını artıran önemli bir unsurdur. İlk pulda insanların sağlığını ve ülkenin huzurunu korumak için gece gündüz kalkan gibi çalışan sağlık sektörü, ordu ve polis güçlerinden temsilciler görselleştirilerek onurlandırılmıştır. Bu pulun ölçüleri 31 x 46 mm iken 4.000 Vietnam Dongu değerinde satışa sunulmuştur. İkinci pul, COVID-19 için en etkili tedavi rejimini geliştirmek ve hastalığa karşı bir aşı üretmek üzere araştırma yapan Vietnamlı bilim insanlarını simgelerken, satışa 15.000 Vietnam Dongu değerinde sunulmuştur (**Pul 9**).

Cibuti'de, COVID-19'a karşı mücadeleyi öne çıkarmak ve Doktor Li Wenliang'a saygıyla anmak için Mayıs 2020'de bir posta pulu serisi yayınlanmıştır (**Tablo 1**). Doktor Li Wenliang Wuhan Merkez Hastanesi'nde çalışan ve 2019 yılının Aralık ayında koronavirüs salgınına tespit edip, sosyal medya üzerinden tüm dünyaya acil durum uyarısında bulunan Çinli göz doktorudur. Doktor Li Wenliang COVID-19'a yakalanmış ve 7 Şubat 2020'de henüz 34 yaşında vefat etmiştir. Bu seri, COVID-19 pandemisinin çeşitli yönlerini tasvir eden dört posta pulundan oluşmaktadır. Her biri 250 Cibuti Frangı değerinde olan bu pullarda; Diamond Princess lüks gemisi, koronavirüs temsili, Doktor Li Wenliang ve FOTON G9 özel ambulansının görüntüleri bulunmaktadır. Ayrıca Cibuti, Doktor Li Wenliang'ın portresini içeren tek puldan oluşan bir pul sayfasını da 1000 Cibuti Frangı değerinde yayınlamıştır. Yayımlanan pul serisi pandeminin küresel etkisini vurgulamayı amaçlamıştır (**Pul 10**).



Pul 9. Vietnam, 2020



Pul 10. Cibuti, 2020

Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Beyaz Saray Sağlık Danışmanı ve bulaşıcı hastalıklar uzmanı Dr. Anthony Fauci COVID-19 dönemi sembolü haline gelmiş bir isimdir. Doktor Fauci'ye 2019 koronavirüs salgını sırasında gösterdiği yorulmak bilmez ve benzersiz liderliği için teşekkür niteliğinde bir pul serisi

yayınlanmıştır (**Pul 11**) (**Tablo 1**). Sierra Leon'un 12 Haziran 2020'de yayınladığı bu pul serisi Anthony Fauci ve COVID-19 temalı dört puldan oluşmaktadır. Her pulun birim değeri 12500 Sierra Leon Leonesi olarak belirlenmiş olup hatıra sayfası 50000 Sierra Leon Leonesi'nden satışa sunulmuştur. Virüsten korunmada maskenin önemine dikkat çeken bir pulun yanı sıra, bir başka pulda Dr. Fauci'nin elinde aşı çalışmaları için bir numune tüpünün bulunduğu görsel bulunmaktadır. Her pulun üzerinde "Anthony Fauci" ve COVID-19 yazılıdır (**Pul 11**).



Pul 11. Sierra Leone, 2020

Pullarda COVID-19 Korunma Önlemleri ve Aşı

Posta pullarının bir kısmında maske, siperlik, el yıkama, sosyal mesafe gibi COVID-19'dan korunma önlemleri resmedilmiştir. COVID-19 aşısına dikkati çeken pullara da rastlanmaktadır. COVID-19 korunma önlemleri ve aşı konulu filatelik malzemeler Tablo 2'de sunulmuştur (**Tablo 2**).

Tablo 2. COVID-19 Korunma Önlemleri ve Aşı Konulu Filatelik Malzemeler

FİLATELİK MALZEME					
Pul no	Ülke	Adı	Çıkış Tarihi	Detaylar	Katalog no
Pul 12	Bosna Hersek	Pandemi COVID-19	09.06.2020	1,38 Avro 2.70 KM Bosna Hersek Konvertibl Markı	<i>Mİ</i> BA 793
Pul 13	Çekya	COVID-19 İlk Müdahale Ekiplerine Takdir	24.06.2020	Ön yüz değeri yok	<i>Mİ</i> CZ 1079-1080
Pul 14	Tayland	COVID-19'a Karşı Birlikte Mücadele Ediyoruz	14.08.2020	3.00 Baht	<i>Mİ</i> TH 3834A-3835A
Pul 15	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti	COVID-19 Farkındalığı ve Korunma	19.11.2020	8 Türk Lirası	<i>Mİ</i> TR NC873
Pul 16	Tuvalu	COVID-19 Ön Cephede Olanlara Saygı Duruşu	11.08.2020	4*2.50 \$ - Tuvalu doları	<i>Mİ</i> TV2531-2534
Pul 17	Hong Kong	Salgınla birlikte mücadele edelim	29.12.2020	10 HK\$ - Hong Kong doları	<i>Mİ</i> HK BL380
Pul 18	Bahamalar	Yılbaşı ve Covid-19	03.12.2020	15 ¢ - Bahama senti/ 70¢- Bahama senti	<i>Mİ</i> BS 1616 -1619
Pul 19	Yunanistan	Teşekkürler; Evde Kaldık ve Kazandık	15.06.2020	1 Avro	<i>Mİ</i> MA 3115
Pul 20	Singapur	COVID-19 Farkındalığı: Soaper Beşlisi	04.09.2020	\$3.00	<i>Mİ</i> SG2667-2671
Pul 21	Tayvan	Tayvan Yardımcı Olabilir	21.07.2020	28 NT\$ - Yeni Tavvan doları	<i>Mİ</i> TW 4396-4397

Pul 22	Dominik Cumhuriyeti	COVID-19 - Ön Cephedekilere Saygı Duruşu	03.11.2020	4*5 EC\$ - Doğu Karayip doları	Mİ DM 4230--4233
Pul 23	Antigua ve Barbuda	COVID-19- Ön Cephedekilere Saygı Duruşu	21.12.2020	4*5 EC\$ - Doğu Karayip doları	Mİ AG 5871-5874
Pul 24	Cibuti	COVID-19 ve Önlemler	12.06.2020	3*300 Fdj – Cibuti Fransı	Mİ 3629-3631
Pul 25	Çad	COVID-19 Pandemisine Karşı Mücadele	30.11.2020	3*300 FCFA – Orta Afrika CFA Fransı	Mİ TD 3806-3809

YT: Yvert et Tellier, Mİ: Michel

Bosna Hersek'te Haziran 2020'de piyasaya sunulan 2.70 Bosna Hersek Markı değerindeki posta pulunda, COVID-19 virüs görseline karşı sembolik bir duvar oluşturan üzerinde koruyucu ekipmanlar olan bir insan figürüne yer verilmiştir. Pulun üzerinde "COVID-19 Pandemisi" yazmakta olup, 10,000 adet baskı yapılmıştır. Pul COVID-19 pandemisinde korunma önlemlerinin önemine dikkat çekmektedir (**Pul 12**). Benzer şekilde, Çekya'da "COVID-19 İlk Müdahale Ekiplerine Takdir" temasıyla basılan pul serisinde iki pul bulunmaktadır. Pul serisini Filip Heyduk tasarlamış olup, seride altı farklı maske illüstrasyonuna yer verilerek maske kullanımının önemine dikkat çekilmiştir. Maskelerin üzerinde sağlık çalışanlarını, itfaiyecileri, ordu ve polis mensuplarını, postacıları işaret eden semboller bulunmaktadır. Ölçüleri 60 x 23 mm olan pulların üzerinde COVID-19 salgınında ön cephede çalışanlara duyulan minnet "Teşekkürler" yazısıyla ifade edilmiştir (**Pul 13**).



Pul 12. Bosna Hersek, 2020



Pul 13. Çekya, 2020

Tayland'da 14 Ağustos 2020'de piyasaya sunulan pulun tasarımcısı Udorn Niyomthum'dur. Görselinde maske, siperlik, önlük gibi koruyucu ekipmanlar resmedilmiştir. Ayrıca bir hastanede muayene sırası bekleyenlerin sosyal mesafeye uymaları konusundaki tedbirler de görselleştirilmiştir. Üzerinde "COVID-19'a Karşı Birlikte Mücadele Ediyoruz" mesajı yer almaktadır. Pulun ölçüleri 48 x 30 mm iken, satış bedeli 3,00 Baht olarak belirlenmiştir (**Pul 14**).



Pul 14. Tayland, 2020

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 19 Kasım 2020'de, 8 Türk Lirası değerinde satışa sunulan pulda sosyal mesafeye, maske kullanımına vurgu yapılarak COVID-19 virüsünün temsili görüntüsüne yer verilmiştir. Ölçüleri 41 x 26 mm olan pul 20000 adet basılmıştır. COVID-19 nedeniyle hayatını kaybedenleri anmak ve onurlandırmak adına görselde siyah kurdeleye yer verilmiştir (**Pul 15**). Tuvalu, 11 Ağustos 2020 tarihinde "COVID-19, Ön Cephe Olanlara Saygı Duruşu" başlıklı bir pul serisi yayınlamıştır. Seride dört pul bulunmakta olup ölçüleri 157 x 80 mm'dir. Pul serisinin tasarımcısı Ron Rundo; sosyal mesafe, 2 metre kuralı, maske ve COVID-19 virüsünün temsili görseli ile korunma önlemlerine dikkati çekmiştir. Her bir pul 2,50 Tuvalu dolarından satışa sunulmuştur (**Pul 16**).

Hong Kong "Salgınla birlikte mücadele edelim" temalı özel pullarını 29 Aralık 2020'de piyasaya sürmüştür. Ölçüleri 150 x 90 mm olan pullar, 15 Hong Kong doları bedelle satışa sunulmuştur. Pulların görselinde COVID-19 tarama testi ve dezenfeksiyonun önemine dikkat çekilmektedir. Profesyonel ve özverili sağlık çalışanları, virüsü aktif olarak araştıran bilimsel araştırmacılar, ön saflarda çalışan üniformalı çalışanlar, maske ve posta malzemeleri gibi salgın karşıtı malzemeleri durmadan teslim eden postacılar ve dezenfeksiyon personeli dahil olmak üzere Hong Kong halkının yanında savaşan bir grup kahraman pullarda tasvir edilmiştir (**Pul 17**).



Pul 15. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, 2020



Pul 16. Tuvalu, 2020



Pul 17. Hong Kong, 2020

Bahamalar'da 3 Aralık 2020'de Bahama Posta Servisi tarafından "Yılbaşı ve COVID-19" teması kullanılarak COVID-19 korunma yollarına dikkat çekilmiştir (**Pul 18**). Dört puldan oluşan seride farklı korunma yollarına dikkat çeken pullar görselleştirilmiştir. Her pul bir korunma yolunu ön plana çıkarmış ve temalar "Maske ile Güvende Kalacağız", "Sosyal Mesafe ile Güvende Kalacağız", "Öksürürken ve Hapşırırken Ağızımızı ve Burnumuzu Kapatarak Güvende Kalacağız" ve "Ellerimizi Yıkayarak Güvende Kalacağız" olarak belirlenmiştir. Pullar için belirlenmiş olan satış bedeli sırasıyla 15 Bahama senti, 50 Bahama senti, 65 Bahama senti ve 70 Bahama sentidir. Yayınlanan pul serisinde maske, mesafe, hijyen kurallarının yanı sıra "evde kal" mesajına da yer verilmiştir (**Pul 18**). Benzer şekilde Yunanistan'da 15 Haziran 2020'de ayında piyasaya sunulan dört puldan oluşan seride de "evde kal" mesajı yer almaktadır. Serinin her bir pulu 1 avro değerindedir. Pul aracılığıyla pandemi döneminde aktif rol alan tüm çalışanlara teşekkür edilmiştir. Pulların üzerinde yer alan "Teşekkürler; Evde Kaldık ve Kazandık" ifadesi salgınla mücadelede evde kalmanın koruyucu bir önlem olduğunu göstermektedir (**Pul 19**).



Pul 18. Bahamalar



Pul 19. Yunanistan, 2020

Singapur'da öğrencilere yönelik kendilerini ve arkadaşlarını güvende ve sağlıklı tutmaları konusunda rehberlik edecek genç süper kahramanlardan oluşan bir pul serisi yayınlamıştır. El yıkama, maske takma, yüzüne dokunmama, yüzeyleri silme ve hastalandığında doktora gitme gibi öğrencilerin kolaylıkla anlayabileceği ve benimseyebileceği davranışları vurgulamaktadır. Ölçüleri 40.8 mm x 29.85 mm olan pulların satış bedeli 3 dolardır. COVID-19 ile mücadelede çocukların da önemli rollerinin olduğunu simgeleyen pul seti, öğrencilerin güvenliğini ve öğrenimini sağlamak için ellerinden geleni yapan tüm öğretmenleri onurlandırmaktadır (**Pul 20**). Toplumun her bireyini mücadeleye davet eden bir diğer örnek ise

Tayvan'da piyasaya sürülen puldur. COVID-19'un yayılmasını sınırlamaya yönelik temel koruyucu önlemlere dikkat çekilen pulda "Tayvan Yardımcı Olabilir" mesajı bulunmaktadır. Ebatları 70 x 40 mm olan pulun bedeli 28 Yeni Tayvan dolarıdır (**Pul 21**).



Pul 20. Singapur, 2020



Pul 21. Tayvan, 2020

Farklı ülkelerden COVID-19 ile mücadelede aşının önemine vurgu yapılan pul örneklerine rastlanmaktadır. Dominik Cumhuriyeti'nde ve Antigua ve Barbuda'da 5 Doğu Karayip dolarından piyasaya sunulan, tüm dünyadaki sağlık çalışanlarına atfedilen pullarda COVID-19 aşısı görseli yer almaktadır. Sağlık çalışanları şükranla anılmış aşının önemine dikkat çekilmiştir (**Pul 22-23**). 12 Haziran 2020'de Cibuti'de COVID-19'a dikkat çekmek için üç puldan oluşan 300 Cibuti Frangı değerinde bir pul serisi satışa sunulmuştur. Pullardan birinde aşı çalışmalarına dikkat çeken bir görsele yer verilmiştir (**Pul 24**). Çad Cumhuriyeti 30 Kasım 2020 tarihinde 9x365 Orta Afrika CFA Frangı değerinde bir seri yayınlamıştır. Çad Posta İdaresi tarafından onaylanan seri dokuz puldan oluşmaktadır. Pullarda hapşırırken ağzı kapatma, karantina, el yıkama, maske takma gibi korunma yöntemlerine yer verilmiştir. Ayrıca bir pulda virüs görseli ile aşı çalışmaları resmedilmiştir (**Pul 25**).



Pul 22. Dominik Cumhuriyeti, 2020



Pul 23. Antigua ve Barbuda, 2020



Pul 24. Cibuti, 2020



Pul 25. Çad Cumhuriyeti, 2020

Pullarda COVID-19'a Karşı Toplumsal Dayanışma

Pandeminin getirdiği zorluklar, sosyal, ekonomik ve psikolojik alanlarda derin etkiler yaratmıştır. COVID-19 pandemisi sırasında toplumsal dayanışma, krizle başa çıkmada ve olumsuz etkilerini hafifletmede önemli katkılar sağlamıştır. COVID-19'a karşı toplumsal dayanışma konulu filatelik malzemeler Tablo 3'te sunulmuştur (**Tablo 3**).

Tablo 3. COVID-19'a Karşı Toplumsal Dayanışma Konulu Filatelik Malzemeler

FİLATELİK MALZEME					
Pul no	Ülke	Adı	Çıkış Tarihi	Detaylar	Katalog no
Pul 26	Çad Cumhuriyeti	Dünyanın Ünlü Anıtları Karantinada	30.05.2020	4*800 FCFA – Orta Afrika CFA Frangı	<i>Mİ</i> TD3838-3841
Pul 27	Gine Bissau	Dünyanın Ünlü Anıtları Karantinada	27.04.2020	2*850 CFA – Batı Afrika CFA Frangı	<i>Mİ</i> GW 11308-11311
Pul 28	Nijer Cumhuriyeti	Dünyanın Ünlü Anıtları Karantinada	10.06.2020	4*800 CFA - Batı Afrika CFA Frangı	<i>Mİ</i> NE7387-7390
Pul 29	İsviçre	"COVID-19 Dayanışma"	06.04.2020	100+500 Ct. – İsviçre senti	<i>Mİ</i> CH 2648
Pul 30	Man Adası	COVID-19 #BiziTaşıyın Kampanyası (2020)	04.05.2020	Ön yüz değeri yok	<i>Mİ</i> IM 2591-98
Pul 31	Monako	"Sabır, güven, cesaret, dayanışma. Birlikte COVID-19 ile yüzleşiyoruz."	02.06.2020	1.16 € - Avro	<i>Mİ</i> MC 3491
Pul 32	Birleşmiş Milletler Posta İdaresi	"COVID-19 : Bu İşte Hepimiz Beraberiz"	11.08.2020	"Kişisel Hijyen" 0,55 ABD Doları "Efsane Avcısı" 1,20 ABD Doları "Fiziksel Mesafe" 1,00 İsviçre Frangı "İyiliği Yaymak", 1,00 İsviçre Frangı "Belirtileri Bilin" 0,85 Avro "Dayanışma" 1,00 Avro	<i>Mİ</i> NT-GE-1115-1116 (Cenevre) NT-NY-1754-1755 (New York) NT-WN-1087-1088 (Viyana)
Pul 33	Gine Bissau	Wimbledon Şampiyonasının 2020'de İptal Edilmesi	27.04.2020	4015 Batı Afrika CFA Frangı	<i>Mİ</i> GW 11306-7
Pul 34	Cibuti	COVID-19. Futbol Kupalarına Ara Verilmesi	12.06.2020	2,000 Fdj – Cibuti Frangı	<i>Mİ</i> DJ3633

Pul 35 Sao Tome ve Principe COVID-19 Tenis Turnuvalarının İptali 08.06.2020 200 DB Sao Tome ve Principe Dobrası YT ST BF 1402

YT: Yvert et Tellier, Mi: Michel

Çad Cumhuriyeti'nde, Gine Bissau'da ve Nijer Cumhuriyeti'nde piyasaya sunulan pul koleksiyonlarında dünyaya mal olmuş ortak miras niteliğindeki heykel ve anıtların maskeli görselleri illüstre edilmiştir. Maske kullanımına dikkat çekilmiştir (**Pul 26-28**). Çad Cumhuriyeti pullarında Michelangelo'nun David heykeli, Özgürlük Anıtı (Amerika Birleşik Devletleri), Rushmore Dağı, Le Stryge (Notre Dome de Paris) maskeli resmedilmiştir (**Pul 26**). Gine Bissau pullarında Johann Sebastian Bach Heykeli (Leipzig), Neptün Çeşmesi (Floransa), Nicolaus Copernicus Anıtı (Torun), İspanya Kralı Carlos IV'ün Heykeli (Meksika) (**Pul 27**). Nijer Cumhuriyeti'nin pulunda ise 250. Yaş günü olan Ludwig van Beethoven maskesi ile dikkat çekmektedir (**Pul 28**).



Pul 26. Çad Cumhuriyeti, 2020



Pul 27. Gine Bissau, 2020



Pul 28. Nijer Cumhuriyeti, 2020

Cibuti'de yayınlanan üç serilik pullardan birinde dünyanın etrafını farklı saç renkleri ve cinsiyetlerde insanların çevrelediği birlik mesajına vurgu yapan görsele yer verilmiştir (**Pul 24**). İsviçre, 6 Nisan 2020'da sadece internet üzerinden temin edilebilen ve satış bedelinin bir kısmının yardıma ihtiyacı olan insanlara aktarılacağı "COVID-19 Dayanışma" posta pulunu çıkarmıştır. Pulun tasarımını Alexandra Steiner yaparken, 33 x 28 mm ebatlarındaki pulda COVID-19 virüsünden etkilenenlerle dayanışma çağrısı dört dilde ifade edilmiştir (**Pul 29**). Tuvalu'da basılan bir pulda da zorlu pandemi döneminde "umut" kavramına dikkat çekilmiştir (**Pul 16**).



Pul 29. İsviçre, 2020

Man Adası Postanesi, COVID-19'un yol açtığı küresel salgında olağanüstü çaba ve özveriyle topluma hizmet eden çalışanları kutlamak amacıyla 4 Mayıs 2020 tarihinde sekiz puldan oluşan bir koleksiyon yayınlamıştır. Tasarlanan pul sevginin, inancın, ilginin, merhametin, çalışmanın, toplumun ve bilimin bizi bu benzeri görülmemiş zamanlarda ileriye taşıyacağı mesajını taşımaktadır. Her bir pul, insanların koronavirüs salgınıyla başa çıkmak için insanların gösterdikleri çeşitli duyguları ve çabaları yansıtır nitelikte tasarlanmıştır. Pulların tasarımı ile mesajları, insanların güçlü ve dayanıklı yanlarını vurgulayarak, kriz sırasında birlik ve dayanışma içinde olduklarını göstermektedir (**Pul 30**). Monako Prensiği tarafından 3 Haziran 2020 tarihinde basılan pul, "Hepimiz COVID-19 ile Yüzleşiyoruz" sloganıyla koronavirüs salgınıyla

mücadelede birlik ve dayanışmayı vurgulamak için piyasaya sürülmüştür (**Pul 31**). Tasarımı Guillaume Barclay'a ait olan 41 x 30 mm ebatlarındaki pul, 1,16 Avro değerinde satışa sunulmuştur. Anma pulunda Prens Albert II elleriyle şeffaf bir küreyi tutarken görünmektedir. Prens'in kendi el yazısıyla "Sabır", "Güven", "Cesaret", "Dayanışma" mesajları ve imzası yer almaktadır (**Pul 31**).



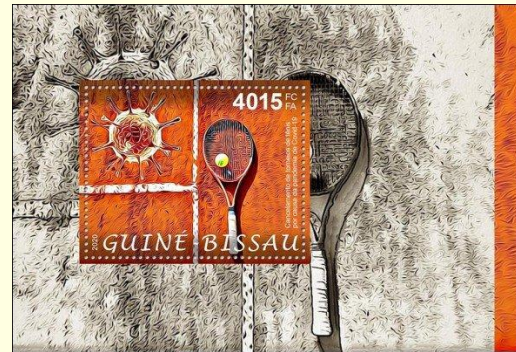
Pul 30. Man Adası, 2020

Pul 31. Monaco, 2020

Birleşmiş Milletler Posta İdaresi Dünya Sağlık Örgütü tarafından düzenlenen "COVID Dayanışma Müdahale Fonu"nu desteklemek için bir pul serisi yayınlamıştır. Posta idaresinin 11 Ağustos 2020'de yayınladığı 150 x 105 mm ölçülerindeki altı puldan oluşan koleksiyonda topluma "Bu işte hepimiz beraberiz" mesajı verilmiş ve koronavirüse karşı birlikte mücadele ve dayanışmanın önemine vurgu yapılmıştır (**Pul 32**). Rorie Katz'ın tasarladığı altı puldan oluşan serinin 128,000 adet baskısı yapılmıştır. Bu seri ile dünyaya "Birlikte hayat kurtarabilir, kaynakları koruyabilir ve birbirimize önem verebiliriz" mesajı verilmiştir. "Kişisel Hijyen", "Efsane Avcısı", "Fiziksel Mesafe", "İyiliği Yaymak", "Belirtileri Bilin", "Dayanışma" temaları pulların konuları arasındadır (**Pul 32**).

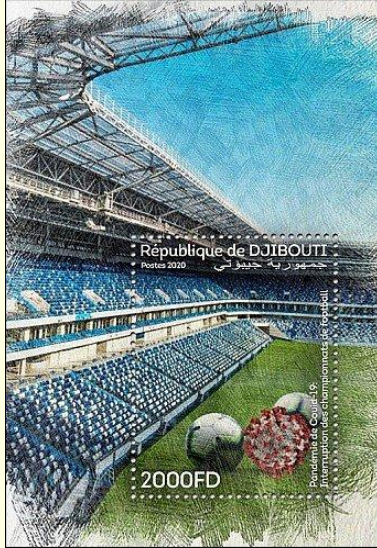


Pul 32. Birleşmiş Milletler, 2020



Pul 33. Gine Bissau, 2020

Spor; toplumsal birliğin sağlanmasına katkı veren, insanları birleştiren ve dayanışmayı sembolize eden bir güçtür. COVID-19 döneminde alınan önlemler kapsamında dünya genelinde spor müsabakalarına ara verilmiş, önemli etkinlikler ertelenmiş veya iptal edilmiştir. COVID-19 ve spor temasının beraber işlendiği dünyanın farklı ülkelerinden pullara ulaşılmıştır. Gine-Bissau'da 27 Nisan 2020'de basılan pul COVID-19 nedeniyle tenis turnuvalarının askıya alındığını bildirmiştir (**Pul 33**). Cibuti Cumhuriyeti'nde 12 Haziran 2020 tarihinde çıkarılan 2000 FD değerindeki pul, COVID-19 salgını nedeniyle futbol şampiyonalarına ara verildiğini temsil etmektedir ve geleceğe bir hatıra bırakmaktadır (**Pul 34**). Sao Tome ve Principe'de piyasaya sunulan pul üzerinde "COVID-19 salgını nedeniyle tenis turnuvalarının iptal edilmesi" ifadesi bulunmaktadır. Görsel raketi tenis topu ve tenisçi figürüne yer verilmiştir (**Pul 35**).



Pul 34. Cibuti, 2020



Pul 35. Sao Tome Principe, 2020

Sonuç

Posta pulları pek çok ülkede COVID-19 ön cephe kahramanları, korunma önlemleri ve toplumsal dayanışmaya dikkat çekmede görsel bir araç olarak kullanılmıştır. Posta pullarının büyük bir kısmında koronavirüs görseli resmedilirken, bazılarında “evde kal” mesajı yer almıştır. Farklı ülkelerin COVID-19’a karşı birlikte mücadele, sevgi, umut ve inanç temalı pullarına da rastlanmaktadır. Posta pulları, COVID-19 pandemisinin küresel etkilerini ve toplumlar üzerindeki derin etkilerini göstererek geniş kitlelere ulaşma potansiyeline sahiptir. COVID-19 temasında basılan pullar ulusal veya uluslararası posta ağları aracılığıyla milyonlarca kişiye ulaşarak COVID-19'un etkilerine dikkat çekmesi ve toplumsal bilinç oluşturmaya katkı sağlamasının yanı sıra sosyal, kültürel, tarihi, ekonomik bir tanıtım aracı olarak kullanılması önemli bir iletişim stratejisidir. Ayrıca, pullar aracılığıyla taşınan mesajlarla sağlık meslek mensuplarına, öncelikli sektör çalışanlarına ve toplumun diğer kritik güçlerine yönelik minnet ve takdirin ifade edilmesi sağlanmıştır. Böylece, pullar, sadece bir ödeme aracı olarak değil, aynı zamanda küresel bir krize yanıtın bir parçası olarak toplumlar arası dayanışma ve farkındalık sağlayan önemli bir iletişim aracı olarak da işlev görmektedir.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır. Çalışma için herhangi bir maddi ve teknik destek alınmamıştır.

Çalışmanın özeti 15-16 Ocak 2021 tarihlerinde gerçekleştirilen “COVID-19 Pandemisinde Araştırma -Yayın ve Eğitim Süreçlerine Bakış Kongresi”nde sunulmuştur.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Özüm Erkin: Fikir, tasarım, danışmanlık, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Müge Coşğun: Tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Kaynaklar

1. Lefrère JJ, Danic B. Transfusion, blood donation, and postage stamps: a worldwide review. *Transfusion* 2010;50(8):1838-48.
2. URL-1. PTT Pul Müzesi. <http://www.pttpulmuzesi.gov.tr/> Erişim tarihi: 24.05.2024
3. Senanayake MP. Health messages on postage stamps. *The Ceylon medical journal* 2003;48(2):56-56.
4. Pramanik T, Pramanik S, Chanda R. Postage stamps as a health promotion tool in the Nepalese community. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal* 2004;10(3):442-4.

5. Kearns RA, Coleman TM, Edmeades J. New Zealand children's health stamps: Ideological artefacts linking health and place. *Soc Sci Med* 2019;227:38-46. doi:10.1016/j.socscimed.2018.06.021
 6. Limor Y, Tamir I. The neglected medium: Postage stamps as mass media. *Communication Theory* 2021;31(3):491-505.
 7. Shaw D. COVID-19 and African Postage Stamps. *English Studies in Africa* 2021;64(1-2):168-179. doi: 10.1080/00138398.2021.1969118
 8. Sharma M. *Theoretical foundations of health education and health promotion*. Jones & Bartlett Learning; 2021.
 9. Cioruța BV, Pop AL, Coman M. COVID-19 stamps-a new collecting theme vs philatelic promotion of care for affected community and environment (I). *Asian Journal of Education and Social Studies* 2020;9(2):25-37.
 10. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy* 2020;5:1-3.
 11. Zhang Y, Lange KW. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health. *Glob Health J* 2021;5:31–36. doi: 10.1016/j.glohj.2021.02.004
 12. Konakci G, Uran BN, Erkin O. In the Turkish News: Coronavirus and “Alternative & complementary” medicine methods. *Complementary Therapies in Medicine* 2020;53:102545.
 13. Kaya SP, Kaplan SE. Hemşirelik öğrencilerinde COVID-19 pandemisi farkındalıklarının ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Head* 2020;17(4):304-11.
 14. AlSamhori JF, et al. Implications of the COVID-19 pandemic on athletes, sports events, and mass gathering events: Review and recommendations. *Sports Med Health Sci* 2023;5(3):165-73. doi: 10.1016/j.smhs.2023.07.006
 15. Muddara K. Postcards and stamps as peacebuilding tools in Sri Lanka: A case review. 2021.
 16. Shepherd A. Stamps deliver covid tributes. *BMJ* 2021;372:n847 doi:10.1136/bmj.n847
 17. Parrish RK, Stewart MW, Powers SL. Ophthalmologists are more than eye doctors—in memoriam Li Wenliang. *American journal of ophthalmology* 2020;213:A1-2.
 18. Buckley C. Chinese doctor, silenced after warning of outbreak, dies from coronavirus. *The New York Times* 2020;6.
 19. Latkin CA, et al. Behavioral and Attitudinal Correlates of Trusted Sources of COVID-19 Vaccine Information in the US. *Behav Sci* 2021;11(4):56. doi: 10.3390/bs11040056.
- Kullanılan Görsellere Ait Kaynaklar**
- Pul 1. Michel Katalog Nordarabien und İnan, 2020/2021.
Pul 2, 10, 24, 34. Michel Katalog Nordafrika, 2020/2021.
Pul 3, 17, 21. Michel Catalogue China, 2020/2021.
Pul 4, 18, 22, 23. Michel Catalogue Caribbean Islands, 2020/2021.
Pul 5. Michel Katalog Zentrarabien, 2020/2021.
Pul 6, 9, 14, 20. Michel Katalog Südostasien, 2020/2021.
Pul 7, 12, 13, 15, 19, 29, 30, 31, 32, 35. Michel Katalog Europa 1-7, 2020/2021.
Pul 8. Michel Katalog Sudamerika, 2020/2021.
Pul 9, Michel Katalog Southeast Asia 2020/2021.
Pul 11, Timbres des pays d'Afrique (2020). <https://en.yvert.com/CT-1565-africa.aspx?ValeurField2=SL+10181&q=anthony%20fauci>
Pul 16. Michel Katalog AUSTRALIEN OZEANIEN, 2020/2021.
Pul 19, Timbres des pays d'Europe (2020). <https://en.yvert.com/CT-2138-les-timbres-d-europe.aspx>
Pul 25, 26. Michel Katalog Zentralafrika, 2020/2021.
Pul 27, 28, 33. Michel Katalog Westafrika, 2020/2021.
Pul 25, 26. Michel Katalog Zentralafrika, 2020/2021.

Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Ahlaki Sıkıntı Ölçeği ve Kısaltılmış Hastane Etik İklim Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*

Turkish Validity and Reliability Study of the Moral Distress Scale for Primary Health Care Workers and the Shortened Hospital Ethical Climate Scale

Meltem Doğanⁱ, Sibel Balcıⁱⁱ, Aslihan Akpınarⁱⁱⁱ

ⁱDr., Şişli Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, <https://orcid.org/0000-0003-2186-744X>

ⁱⁱDoç. Dr, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi AD. <https://orcid.org/0000-0002-5875-7546>

ⁱⁱⁱDoç. Dr, Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri, Tıp Tarihi ve Etik AD. <https://orcid.org/0000-0002-1790-3973>

Öz

Amaç: Yoğun bakım ve diğer sağlık çalışanlarının ahlaki sıkıntılarını ve etik iklim algılarını ele alan literatür geniş kapsamlıdır, ancak birinci basamak sağlık hizmeti çalışanları ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının ahlaki sıkıntısını ve kurumlarına karşı etik iklim algılarını belirlemek için Epstein ve diğerleri tarafından 2019'da geliştirilen Ahlaki Sıkıntı Ölçeği-Sağlık Çalışanları (ASÖ-SÇ-TR) ile Olson tarafından geliştirilen ve Hamric ve arkadaşları tarafından kısaltılan Hastane Etik İklim Ölçeği'nin (HEİÖ-K-TR) geçerlilik-güvenirlik çalışmasını yapmaktır.

Yöntem: Metodolojik araştırma türünde olan araştırma; İstanbul ilinde Kasım 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada dil geçerliliği uyumu sağlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi ile, iç tutarlılık güvenilirliği ise "Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı" ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın karşılaştırılması orijinal ölçek ve aynı ölçeklerin kullanıldığı çalışmalar ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada toplam 270 katılımcı yer aldı. Katılımcıların 209'u kadın (%77,4), 61'i erkek (%22,6) olup; 121'i hekim (%44,9), 72'i ebe (%26,6), 69'u hemşire (%25,5), ve 8'i diğer sağlık aile sağlığı çalışanından (%3) oluşmaktaydı. Ahlaki Sıkıntı Ölçeği-Sağlık Çalışanları (ASÖ-SÇ-TR) ölçeğinin toplam güvenilirlik alfa katsayısı 0,931 olarak bulundu. Kısaltılmış hastane Etik İklim (HEİÖ-K-TR) ölçeğinin toplam güvenilirlik alfa katsayısı 0,935 olarak bulundu. ASÖ-SÇ-TR ve alt boyutları ile HEİÖ-K-TR arasında düşük düzeyde ters ilişki olduğu görüldü. ASÖ-SÇ-TR puan değeri artarken HEİÖ-K-TR puan değeri düştü.

Sonuç: Ahlaki Sıkıntı Ölçeği-Sağlık Çalışanları (ASÖ-SÇ-TR) ve Kısaltılmış Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ-K-TR) birinci basamak sağlık profesyonelleri için uygun bir ölçme aracıdır. Bundan sonraki yapılacak çalışmalar için veri toplama aracı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Ahlaki Sıkıntı, Etik İklim, Birinci Basamak Sağlık Çalışanları, Geçerlik, Güvenirlik

ABSTRACT

Aim: The literature extensively covers the moral distress of intensive care and other healthcare workers, along with their perceptions of the ethical climate, but there are few studies concerning primary healthcare workers. This study aims to determine the moral distress and perceptions of ethical climate towards their institutions among family physicians and primary healthcare workers, using the Moral Distress Scale for Healthcare Professionals (MMD-HP-TR) developed by Epstein et al. in 2019, and the Hospital Ethical Climate Scale (HECS-S-TR) validated and shortened by Olson based on the work of Hamric et al.

Method: The methodological research was conducted in Istanbul between November 2021 and June 2022. Language validity was ensured in the study. The scale's construct validity was examined through confirmatory factor analysis, and internal consistency reliability was assessed using Cronbach's alpha coefficient. The study was compared with the original scale, and studies were conducted using the same scales.

Results: The study included a total of 270 participants. Of these, 209 were female (77.4%) and 61 were male (22.6%). Among the participants, 121 were physicians (44.9%), 72 were midwives (26.6%), 69 were nurses (25.5%), and 8 were other primary healthcare workers. The total reliability alpha coefficient of the Moral Distress Scale for Healthcare Workers (MMD-HP-TR) was found to be 0.931. The total reliability alpha coefficient of the Shortened Hospital Ethical Climate Scale (HECS-S-TR) was found to be 0.935. There was a low level of inverse relationship between MMD-HP-TR and its subscales and HECS-S-TR. As the score of MMD-HP-TR increased, the score of HECS-S-TR decreased.

Conclusion: The Moral Distress Scale for Healthcare Workers (MMD-HP-TR) and the Shortened Hospital Ethical Climate Scale (HECS-S-TR) are suitable measurement tools for primary healthcare professionals. They can be utilized as data collection instruments for future studies.

Keywords: Moral Distress, Ethical Climate, Primary Healthcare Workers, Validity, Reliability

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):631-637

DOI: 10.31020/mutfd.1468779

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 15 Nisan 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 15 Temmuz 2024

İletişim - Correspondence Author: Meltem Doğan <meltem.dgn5@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 21/10/2021, Sayı: 2021/301)

Giriş

Sağlık profesyonellerinin otuz yıldan fazla bir süre üzerinde konuştuğu ahlaki sıkıntı durumunu ilk defa literatür ile buluşturan Jameton; “hemşirelerin ahlaki olarak doğru şeyi bildikleri halde herhangi bir nedenden ötürü yapamadıkları durumlar” olarak tanımlamış ve tetikleyici sebeplerini genellikle kurumsal sebepler ve iş arkadaşları ile aralarında olan anlaşmazlıklar gösterilmiştir.^{1,2} Ahlaki sıkıntı literatürü hemşirelik araştırmaları ile başlasa da zamanla diğer sağlık profesyonellerinin de ilgi alanı olmuştur. Hekimler ve diğer sağlık profesyonellerinin ahlaki sıkıntı durumları ile yapılmış birçok çalışma mevcuttur.³⁻¹³ Bu durumun varlığını ve kaynaklarını ortaya koymak için ölçüm aracı arayışına girilmiştir. Ahlaki sıkıntıyı ölçmek için ilk kullanılan ölçek Corley’in 38 maddelik yoğun bakımlarda hemşireler üzerinde yapmış olduğu “Moral Distress Scale” (MDS) olduğu görülmektedir.¹⁴⁻¹⁶ Daha sonra Hamric ve Blackhall Corley’in MDS’ni kısaltarak 21 maddeye indirmiş ve “Moral Distress Scale- Revised” (MDS-R) diye adlandırmışlardır ayrıca bu ölçeği yoğun bakımdaki hekim ve hemşirelere birlikte uygulayarak aynı zamanda hekimlerin de ahlaki sıkıntı yaşama durumlarını araştırmalarında sorgulamışlardır.¹⁷ Ölçekler genellikle yoğun bakım gibi etik sorunların en yüksek yaşandığı yerlerde uygulanmaya devam ederken tüm sağlık profesyonelleri ve tüm sağlık alanlarını kapsayıcı bir ölçek arayışı nihayet 2019 yılında Epstein ve ark. tarafından “Measure of Moral Distress – Healthcare Professionals (MMD-HP)” ölçeğinin geliştirilmesiyle sonuçlanmıştır.¹²

Türkiye’de birinci basamak sağlık hizmetlerinin temel taşı oluşturulan, toplum sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan, sağlık hizmetlerinin ilk kapısı olarak önemli bir konumda bulunan aile hekimliği sisteminde sağlık çalışanları hasta bakımı sisteminde birey, aile ve toplum düzeyinde bakım planlamaları gerekmektedir.¹⁸⁻²⁰ Bu çok boyutlu düşünme sistemi sonucunda da karmaşık etik problemler ortaya çıkabilir.^{21,22} Bu etik problemler özellikle pandemi gibi olağandışı durumlarda sağlık çalışanları arasında ahlaki sıkıntı yaşamalarına sebep olabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ahlaki sıkıntı çalışmaları sınırlıdır ve çalışmada kullanılan ölçekler ile henüz bir çalışma yapılmamıştır. Bu bağlamda birinci basamak sağlık çalışanlarının ahlaki sıkıntısını ölçebilen geçerli ve güvenilir ölçeklere ihtiyaç bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Epstein ve arkadaşları tarafından sağlık çalışanlarının ahlaki sıkıntı durumlarını belirlemek için tasarlanmış “Ahlaki Sıkıntı Ölçeği- Sağlık Çalışanları (ASÖ-SÇ-TR)” ve Olson tarafından geliştirilmiş, Hamric ve arkadaşları tarafından kısaltılmış hastane ortamlarının etik iklim durumlarını anlamak için oluşturulmuş “Hastane Etik İklim Ölçeği- Kısaltılmış (HEİÖ-K-TR)” Covid- 19 pandemisi bağlamında ahlaki sıkıntı durumlarının arttığını öngördüğümüz birinci basamak sağlık çalışanlarına Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılarak uyarlanmasıdır.^{12,17,23}

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü, Yeri ve Zamanı: Metodolojik çalışma türünde olan bu çalışma 05/11/2021- 02/06/2022 tarihleri arasında İstanbul’da bulunan Bahçelievler, Kartal, Şile, Adalar, Tuzla ve Silivri ilçelerindeki birinci basamak sağlık çalışanları ile yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklem Büyüklüğü: Çalışmamızın örnekleme hesaplamak için Etki büyüklüğü=0,50; $\alpha=0,05$, Power $(1-\beta)=0,95$ alınmış olup G*Power 3.1.9.4 programı ile güç analizi yapılmış ve bağımsız iki grup karşılaştırması yapmak için gerekli olan minimum örneklem büyüklüğü 210 kişi ($n_1=105$ ve $n_2=105$) olarak hesaplanmıştır. Çalışma için planlanan ölçekler arasında en fazla madde sayısına sahip olanı 27 maddedir. Bu nedenle, çalışmanın yürütülmesi için $27 \times 10 = 270$ kişiyle planlanmış olup bu sayıya ulaşıldığında çalışma sonlandırılmıştır. Örneklem birimleri İstanbul ilindeki Basit Rastgele Örnekleme ile seçilmiştir. İstanbul’da bulunan Bahçelievler, Kartal, Şile, Adalar, Tuzla ve Silivri ilçelerinde bulunan toplam 270 birinci basamak sağlık çalışanı ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Birinci basamak sağlık çalışanlarının kişisel ve mesleki özelliklerini tanımak için oluşturulmuş sosyodemografik veri formu, sağlık çalışanlarının ahlaki sıkıntısını ve endişelerini (0=Asla, 4= Çok sık) ölçmek için tasarlanan Epstein ve arkadaşları tarafından 2019 yılında geliştirilen 27 maddelik Ahlaki Sıkıntı Ölçeği (ASÖ-SÇ-TR) (Moral Distress Scale-Healthcare Professional) kullanılmıştır. Ayrıca, çalışanların çalıştıkları kurumların etik iklimini değerlendirmek için Olson tarafından 1995 yılında geliştirilen ve Hamric ve arkadaşları tarafından 2012 yılında 14 maddeye kısaltılan Kısaltılmış Hastane Etik İklim Ölçeği (HEİÖ-K-TR) (Hospital Ethical Climate Scale-Shortened) kullanılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçeklerin Türkçe'ye uyarlama çalışmaları yapılmış ve DSÖ'nün önerdiği kültürel ve dilsel uyum süreci tamamlanmıştır. ASÖ-SÇ-TR ve HEİÖ-K-TR ölçeklerinin Türkçe versiyonlarının güvenilirlik değerlendirmesi, iç tutarlılık analizi ile yapılmıştır. İç tutarlılık Cronbach α değeri ile belirlenmiş olup, orijinal ASÖ-SÇ-TR ölçeğinin genel iç tutarlılık puanı 0,930 olarak bulunmuştur. HEİÖ-K-TR ölçeği ile yapılan Pergert ve arkadaşlarının çalışmasında ise iç tutarlılık değeri 0,85 olarak belirlenmiştir. Bu değerler, ölçeklerin yüksek güvenilirlik ve tutarlılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu ölçeklerin kullanımı için gerekli izinler alınmıştır.^{12,17,23}

Ölçeklerin Çevirileri: Ölçeklerin kullanılması için kültürel ve dilsel olarak bir bütün halinde olması gerekmektedir. Bu bağlamda Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen çeviri tekniği kullanılmıştır.²⁴ İlk başta ölçekler anadili Türkçe olan ve ölçeğin terminolojisine hâkim tıp etiği ve aile hekimliği uzmanları tarafından Türkçeye çevrilmiş olup daha sonra anadili İngilizce olan ve konu ve ölçek ile ilgili hiçbir bilgisi olmayan bağımsız bir çevirmen tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Orijinal ölçek ve geri çeviriyle oluşturulan ölçek, anadili Türkçe olup İngilizceye hâkim bağımsız iki uzman tarafından anlam bilgisi açısından değerlendirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Ölçeklerin Türkçe uygulanabilir olması bakımından geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapıldı. İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ve R programları ile yapıldı. Sayısal değişkenler ortalama±standart sapma, kategorik değişkenler frekans (%) olarak verildi. Güvenirlik analizinde iç tutarlılık için Cronbach's Alpha (α) güvenilirlik katsayısı kullanıldı ki likert tipi ölçeklerin güvenilirlik analizlerinde iç tutarlılık için Cronbach alfa (α) katsayısı kullanılmaktadır. Cronbach alfa katsayısı yüksek olursa maddeler tutarlıdır ve aynı hususu ölçen maddelerin oluşturduğu bir yapının varlığı olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda; *Cronbach alfa katsayıları; "0 < α < 0.40 ise güvenilir değil; 0.40 < α < 0.60 ise düşük güvenilirlikte; 0.60 < α < 0.80 ise oldukça güvenilir; 0.80 < α < 1.00 ise yüksek güvenilirlikte" şeklinde ifade edilmektedir.*^{24,25} Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) ile ölçeğin orijinalinde elde edilen çok boyutlu yapının doğruluğu test edildi. Doğrulayıcı faktör analizinde literatürde yaygın kullanılan ki-kare istatistiği (χ^2), RMSEA ve SRMR uyum indisleri kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi. Orijinal ASÖ-SÇ-TR'ye ilişkin 4 faktörlü yapıyı doğrulamak amacıyla yapılan DFA sonucunda elde edilen modelin yeterliliğini değerlendirmek için literatürde yaygın kullanılan ki-kare istatistiği (χ^2), RMSEA ve SRMR uyum indisleri kullanıldı. Hastane etik iklim ölçeğinin kısaltılmış versiyonu kullanıldığı için faktör analizi yapılmamıştır.

Etik İzin: Çalışmanın yürütülmesi için Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 21/10/2021 tarihi, 2021/301 proje numarası GOKAEK-2021/18.15 kararı ile etik onay alınmış ayrıca Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformundan Covid-19 çalışması için 14/10/2021 tarihinde izin alınmış olup daha sonra belirlenen her ilçelerin İl Sağlık Müdürlükleri'ne başvurularak ilçe ASM'lerinde çalışmayı yürütmek için idari izin alınarak çalışma başlatılmıştır.

Bulgular

Araştırmada 209'u kadın (%77,4), 61'i erkek (%22,6) olmak üzere toplam 270 katılımcı yer aldı ve katılımcıların yaş ortalaması 39,9±9,2 (Min=22, Maks=65) yıl olarak bulundu. Katılımcıların 121'i hekim (%44,9), 72'i ebe (%26,6), 69'u hemşire (%25,5), ve 8'i diğer (ATT, Sağlık Memuru) (%3) idi. (**Tablo 1**)

Tablo 1. Katılımcıların kişisel özellikleri

	n (%)
Çocuk	
Var	196 (72,6)
Yok	74 (27,4)
Unvan	
Pratisyen	101 (37,4)
Aile hekimliği uzmanı	20 (7,4)
Aile sağlığı çalışanı	149 (55,2)
Eğitim Durumu	
Lise	22 (8,1)
Ön lisans	26 (9,7)
Lisans	90 (33,3)
Yüksek lisans	112 (41,5)
Doktora/Tıpta uzmanlık	20 (7,5)
ASM-AHB Grubu	
A1	89 (33)
B2	66 (24,4)
C3	12 (4,4)
D4	94 (34,8)
Gruplandırılmadı	9 (3,3)
	Ort ± SS
Kaç yıllık sağlık çalışanı	16,37 ± 8,83
Kaç yıldır ASM çalışanı	7,97 ± 4,58
Günlük bakılan ortalama hasta sayısı	43,7 ± 21,19
Bir hasta ayrılan süre	
Pandemi öncesi	10,18 ± 5,1
Pandemi sonrası	8,42 ± 4,46

*Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, n: Sayı

ASÖ-SÇ-TR ve HEİÖ-K-TR ölçeklerinin Türkçe versiyonlarının güvenilirlik değerlendirmesi için iç tutarlılık incelendi. İç tutarlılık Cronbach α değeri ile belirlendi. Tüm örnekleme ASÖ-SÇ-TR ve HEİÖ-K-TR ölçekleri için Cronbach α değerleri 0,931 ve 0,935 olarak bulundu. ASÖ-SÇ-TR alt boyutları için elde edilen Cronbach α değerlerinin ise 0,703 ile 0,848 arasında değiştiği görüldü. (**Tablo 2**)

ASÖ-SÇ-TR ölçeğinin orijinali için yapılan açıklayıcı faktör analizinde (AFA) ASÖ-SÇ-TR'nin maddelerinin 4 boyutta toplandığı görülmektedir. Sistem düzeyi, Klinik düzey, Ekip/Personel düzeyi ve Ekip/Hasta düzeyi oluşmaktadır. Bu çalışmada ASÖ-SÇ-TR ölçeğinin Türkçe versiyonunun içsel yapı geçerliği doğrulayıcı faktör analizi kullanılarak incelendi. ASÖ-SÇ-TR'nin Türkçe versiyonu için; $\chi^2/df = 3,0$ ($p < 0,001$), RMSEA = 0,08 ($p < 0,001$) ve SRMR = 0,06 olarak bulundu. DFA sonuçlarına göre ASÖ-SÇ-TR için "kabul edilebilir uyum" görüldü.

Tablo 2. ASÖ-SÇ-TR ve HEİÖ-K-TR ölçeklerine ilişkin Cronbach α katsayıları

	Toplam (n=270)
ASÖ-SÇ-TR	0,931
ASÖ-SÇ-TR alt boyutları	
Sistem Düzeyi	0,848
Klinik Düzeyi	0,704
Ekip/Personel Düzeyi	0,827
Ekip/Hasta Düzeyi	0,795
HEİÖ-K-TR	0,935

*Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tüm ölçek ve ölçeklerin alt boyutlarının yüksek derecede iç tutarlılığa sahip olduğu görüldü. Ölçeklere ilişkin ortalama ve standart sapma değerleri ise Tablo 3'te verildi. (**Tablo 3**)

Tablo 3. ASÖ-SÇ ve HEİÖ-K ölçeklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Toplam (n=270)	
	Ort. \pm SS	Min-Maks
ASÖ-SÇ-TR	110,77 \pm 74,84	0 - 392
ASÖ-SÇ-TR alt boyutları		
Sistem Düzeyi	42,6 \pm 28,51	0 - 116
Klinik Düzeyi	29,49 \pm 18,52	0 - 84
Ekip/Personel Düzeyi	24,55 \pm 23,08	0 - 112
Ekip/Hasta Düzeyi	20,36 \pm 17,87	0 - 96
HEİÖ-K-TR	53,27 \pm 12,38	18 - 70

*Ort.: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Her iki ölçek arasında arasındaki korelasyon analizine bakıldığında düşük düzeyde de olsa ASÖ-SÇ-TR ve alt boyutları ile HECS-K-TR arasında ters korelasyon olduğu görülmektedir. (**Tablo 4**)

Tablo 4. ASÖ-SÇ-TR ve HEİÖ-K-TR ölçekleri arasındaki korelasyon

	ASÖ-SÇ-TR	Sistem	Klinik	Ekip/Personel	Ekip/Hasta
HEİÖ-K-TR	-,279*	-,279*	-,172*	-,282*	-,292*

Tartışma

Covid-19 pandemisi sağlık alanında birçok zorluğa sebep olmuş ve dolayısı ile de sağlık profesyonelleri arasında birtakım etik problemlerle yüzleşmek zorunda kalmışlardır. Halk sağlığında önemli bir yere sahip olan ve halkın sağlık konusunda ilk başvuru yapmaları bakımından büyük önem arz eden aile sağlığı merkezlerinde pandeminin etkisiyle ahlaki sıkıntı yaşama durumuna zemin hazırlayabilir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının ahlaki sıkıntılarını ve çalıştıkları aile sağlığı merkezlerinin etik havasını ölçmek amacıyla yola çıktığımız bu çalışmanın ilk aşaması geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının varlığını kanıtlamaktı.

Bu bağlamda, çalışmamızda kullanılan Ahlaki Sıkıntı Ölçeği'nin (ASÖ-SÇ-TR) ve Kısaltılmış Hastane Etik İklim Ölçeği'nin (HEİÖ-K-TR) Türkçe versiyonlarının geçerlik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. ASÖ-SÇ-TR'nin iç tutarlılık değeri, toplam ahlaki sıkıntı değeri için 0,931 olarak bulunmuştur. ASÖ-SÇ-TR'nin boyutları arasında ki iç tutarlılık değerleri değişkendir. En yüksek iç tutarlılık değeri "Sistem Düzeyi" olurken (0,848) en düşük iç tutarlılık değeri "Klinik Düzey" (0,704) olmaktadır. Bu sonuçlara göre Sistem düzeyi yüksek güvenilirlikte olurken; Klinik Düzey oldukça güvenilir sonucu elde etmektedir. Kısacası birinci basamak sağlık çalışanları için ASÖ-SÇ-TR ölçeğinin genel puan ortalaması ve alt boyutlarının iç tutarlılık sonuçları ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Literatürde benzer ölçeklerle yapılan çalışmalar incelendiğinde, Epstein ve arkadaşlarının 2019 yılında tüm sağlık çalışanlarına ve tüm sağlık birimlerine uygulanmak amacıyla

oluşturdukları orijinal çalışmada ölçeğin genel örneklem iç tutarlılık değerinin 0,930 olduğu bulunmuştur. Ayrıca bu çalışma 653 sağlık çalışanı ile yürütülmüştür.¹² İspanya’da yapılan bir çalışmada ASÖ-SÇ-TR’nin iç tutarlılık değeri 0,970 olarak bulunmuş, Hollanda’da yapılan bir başka çalışmada ise bu değer 0,850 olduğu ifade edilmiştir.^{26,27}

Çalışmamızda etik işyeri algısını anlamak amacıyla kullanılan ve kısaltılan HEİÖ-K-TR’nin iç tutarlılık değeri ise 0,935 olarak bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğunu ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Kısaltılmış versiyon ile yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte, Pergert ve arkadaşlarının bu kısa versiyon için yapmış oldukları ölçek adaptasyonu çalışmalarında iç tutarlılık değerinin 0,85 olduğu görülmektedir.²⁸

Sonuç

Birinci basamak sağlık çalışanlarının etik sorunlarının varlığının anlaşılması, kaynaklarının farkında olunması ve önlem alınması için geçerli ve güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu bağlamda bu çalışma ile birinci basamak sağlık hizmetleri alanında ahlaki sıkıntı ve etik iklim konusunda önemli ölçüm araçları kazandırılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan 21/10/2021 tarihli, 2021/301 proje numarası GOKAEK-2021/18.15 kararı ile etik onay alınmıştır.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Bu çalışma Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından (Proje No: TDK-2022-2798) desteklenmiştir.

Bu çalışma Meltem Doğan’ın “Küresel Salgında Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Ahlaki Sıkıntısı: İstanbul İli Örneği” isimli tez çalışmasının sonuçlarından bir kısmını içermektedir.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Meltem Doğan: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Sibel Balcı: Analiz ve yorum, makale yazımı.

Aslıhan Akpınar: Fikir, tasarım, danışmanlık, analiz ve yorum, makale yazımı, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *Awhonn’s Clinical Issues in Perinatal and Women’s Health Nursing* 1993; 4(4): 542–551
2. Fourie C. Who Is Experiencing What Kind of Moral Distress? Distinctions for Moving from a Narrow to a Broad Definition of Moral Distress. *AMA Journal of Ethics* 2017;19(6): 578–584
3. Førde R, Aasland OG. Moral distress among Norwegian doctors. *Journal of Medical Ethics* 2008; 34(7):521–525.
4. Pye K. Exploring moral distress in pediatric oncology; a sample of registered practitioners. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2013;36(4):248–261.
5. Whitehead PB, et al. Moral Distress Among Healthcare Professionals: Report of an Institution-Wide Survey. *Journal of Nursing Scholarship* 2015;47(2):117–125.
6. Austiny CL, et al. Moral Distress in Physicians and Nurses: Impact on Professional Quality of Life and Turnover. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2017;9(4):399–406.
7. Delfrate F, et al. Moral Distress (MD) and burnout in mental health nurses: A multicenter survey. *Medicina del Lavoro* 2018;109(2):97–109.

8. Neumann JL, et al. Burnout, Moral Distress, Work–Life Balance, and Career Satisfaction among Hematopoietic Cell Transplantation Professionals. *Biology of Blood and Marrow Transplantation* 2018;24(4):849–860.
9. Almutairi AF, et al. Prevalence of severe moral distress among healthcare providers in Saudi Arabia. *Psychology Research and Behavior Management* 2019;12:107–115.
10. Colville GA, et al. A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK. *Journal of the Intensive Care Society* 2019;20(3):196–203.
11. Dodek PM, et al. Moral distress is associated with general workplace distress in intensive care unit personnel. *Journal of Critical Care* 2019;50:122–125.
12. Epstein, EG, et al. Enhancing Understanding of Moral Distress: The Measure of Moral Distress for Health Care Professionals. *AJOB Empirical Bioethics*, 2019;10(2):113–124.
13. Lamiani G, et al. Moral Distress in the Italian PICUs: The Role of Individual and Organizational Factors. *Pediatric critical care medicine: A journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies* 2022;23(11):872–880.
14. Corley MC. Moral distress of critical care nurses. *American journal of critical care : an official publication. American Association of Critical-Care Nurses* 1995;4(4):280–285.
15. Corley MC. Nurse Moral Distress: a proposed theory and research agenda. *Nursing Ethics* 2002;9(6):636–650.
16. Corley MC, et al. Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics* 2005;12(4):381–390.
17. Hamric AB, et al. Development and Testing of an Instrument to Measure Moral Distress in Healthcare Professionals. *AJOB Primary Research* 2012;3(2):1–9.
18. Bozhüyük A, et al. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2012;6(1).
19. İlgün G, Şahin B. Aile hekimliği çalışanlarının aile hekimliği uygulaması hakkındaki görüşlerinin incelenmesi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2016;19(2):115–130.
20. Yurt S. Aile sağlığı hemşireliği uygulamalarında COVID-19 yönetimi. *Türkiye Klinikleri COVID – 2020*; 19:1(32), 35–41.
21. Akpınar A, et al. Düzce İli Aile Hekimlerinin Yaşadığı Etik Sorunlara Dayanan Bir Etik Eğitim Programı Önerisi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2013;5(1):3–10.
22. Bentzen BG, et al. The Role of the General Practitioner / Family Physician in Health Care Systems: a Statement From Wonca 1991;1–7.
23. Olson L. Ethical climate in health care organizations. *International Nursing Review* 1995;42(3):85–90.
24. Görpelioğlu S, et al. Turkish Validity and Reliability Study of the Traditional and Complementary Medicine Health Belief Questionnaire. *Turkish Journal of Family Practice* 2022;26(3):102–107.
25. Yıldız D, Uzunsakal E. Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi* 2018;2(1):14–28.
26. Rodriguez-Ruiz E, et al. Validation and psychometric properties of the Spanish version of the Measure of Moral Distress for Health Care Professionals (MMD-HP-SPA). *Medicina Intensiva (English Edition)* 2022;46(3):169–170.
27. Donkers MA, et al. Moral distress and ethical climate in intensive care medicine during COVID-19: a nationwide study. *BMC Med Ethics* 2021;22(1):1–12.
28. Pergert P, et al. Translating and culturally adapting the shortened version of the Hospital Ethical Climate Survey (HECS-S) – retaining or modifying validated instruments. *BMC Medical Ethics* 2018;19(1):35.

Hemşirelerin Sağlıkta Kadercilik İnancı ve Epilepsiye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi*

Investigation of Nurses' Fatalist Beliefs in Health and Attitudes towards Epilepsy

Nuray Bingölⁱ, Esra Yıldızⁱⁱ, Hatice Yağcı Karamanlıⁱⁱⁱ, Şuheda Üstündağ^{iv}

ⁱProf. Dr., Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü
https://orcid.org/0000-0003-2037-0060

ⁱⁱDoç. Dr., Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Bölümü
https://orcid.org/0000-0003-4445-7064

ⁱⁱⁱÖğr. Gör., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Ermenek Uysal ve Hasan Kalan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, https://orcid.org/0000-0002-9134-6036

^{iv}Hemşire, Erzurum Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Servisi, https://orcid.org/0000-0001-9932-9735

ÖZ

Amaç: Sağlık çalışanlarının epilepsili bireylere karşı önyargılı tutumları, olumsuz yaklaşım ve davranışlar sergilemeleri bu bireylerin ciddi sıkıntılar yaşamasına sebep olabilmektedir. Bu çalışma hemşirelerin epilepsiye bakışı ve epilepsisi olan kişilere yönelik tutumlarını değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Nisan 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Araştırmaya dahili klinik birimlerde çalışan 180 hemşire arasından gönüllü olan 138 kişi dahil edilmiştir. Çalışma verileri 11 sorudan oluşan "Demografik Anket Formu", 17 sorudan oluşan "Sağlıkta Kadercilik Ölçeği" ve 14 sorudan oluşan "Epilepsi Tutum Ölçeği" kullanılarak online olarak toplanmıştır. Verilerin analizi için SPSS 21.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil edilen 138 hemşireden 21-25 yaş arası olan hemşirelerin (n: 45) ve bekâr hemşirelerin (n:65) Epilepsi tutum ölçeği puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05). Yaş arttıkça olumlu tutumun azaldığı görülmüştür. İki ölçeğin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan negatif yönlü bir kolerasyon olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda hemşirelerin epilepsiye yönelik olumlu bir tutum sergilediği ve yüksek düzeyde kaderciliğe sahip olduğu bulunmuştur. Yüksek kadercilik düzeyine sahip olmanın sağlık davranışlarını olumlu veya olumsuz etkileyebileceği literatürde görülmekle birlikte bu çalışmada hemşirelerin kadercilik düşüncesi ile hastalara karşı olan tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Epilepsi, Kadercilik

ABSTRACT

Aim: Prejudiced attitudes of healthcare professionals towards individuals with epilepsy, their negative attitudes and behaviors, cause these individuals to experience serious problems can be. This study was conducted to evaluate the official's view of epilepsy and their attitudes toward people of with epilepsy.

Method: The research was conducted at Atatürk University Research Hospital between April 2021 and January 2022. 138 volunteers among 180 nurses working in internal clinical units were included in the study. Study data were collected online by the "Demographic Survey Form" consisting of 11 questions, the "Health Fatalism Scale" consisting of 17 questions, and the "Epilepsy Attitude Scale" consisting of 14 questions. SPSS 21.0 program was used for data analysis.

Results: Of 138 nurses included in the study, the epilepsy attitude scale scores of the nurses aged 21-25 (n: 45) and the single nurses (n: 65) are significantly higher than the other groups (p<0.05). It was determined that there was a statistically insignificant negative correlation between the mean scores of the two scales. It was observed that positive attitude decreased with age and working year, and single nurses had a more positive attitude.

Conclusion: As a result of this study, it was found that nurses had a positive attitude towards epilepsy and had a high level of fatalism. Although it is seen in the literature that having a high level of fatalism can affect health behaviors positively or negatively, this study did not find a significant relationship between nurses' fatalism thoughts and their attitudes towards patients.

Keywords: Nursing, Epilepsy, Fatalism

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):638-646

DOI: 10.31020/mutfd.1442481

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 24 Şubat 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 27 Haziran 2024

İletişim - Correspondence Author: Hatice Yağcı Karamanlı <haticeyagci@kmu.edu.tr>

Etik Kurul Onayı: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 05/11/2020, Sayı:

B.30.2.ATA.0.01.00/502)

Giriş

Kadercilik (fatalizm), 'fatum' kelimesinden gelmektedir ve felsefede aslı değişmeyen söz anlamındadır. Fatalizm, kişilerin yaşadığı her şeyin kişinin alinyazısına göre daha önceden belirlenmiş olduğuna, insanın önceden planlanmış olan bu durumu hiçbir şekilde değiştiremeyeceğine olan inanıştır. Sağlıkta kadercilik kavramı ise, bireyin sağlık durumunun, bireyin kendi kontrolünde değil, daha yüksek bir güç tarafından yönetildiğine inanmaktır. Kadercilik inancı, bireylerin tutum ve davranışlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Sağlığını kadere bağlayan bir kişi, sağlığını kendi kontrolü ötesinde Tanrı'ya ya da kadere bağımlı olarak algılayabilmektedir. Epilepside, hastalığın belirsiz doğası, nöbet tekrarı ve toplumdan dışlanma korkusu gibi huzursuz edici unsurlar hastaların birçok farklı psikososyal sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının epilepsili bireylere karşı önyargılı tutumları, olumsuz yaklaşım ve davranışlar sergilemeleri bu bireylerin ciddi sıkıntılar yaşamasına sebep olabilmektedir.

Literatürde kadercilik üzerine farklı gruplarla yapılmış birçok çalışmada, kaderciliğin sağlıkla ilgili çeşitli inanç ve sonuçlarla ilişkisi olduğu gösterilmiştir. Bu inançların hasta üzerinde olumlu veya olumsuz etkileri olduğu görülmektedir.^{1,2} Kaderciliğin olumsuz sağlık etkilerine örnek olarak yapılan bir çalışmada, sağlık süreçlerinin kaçınılmaz ve tanrıdan geldiğine inanmanın, özellikle sağlıkla ilgili karar alma süreçlerinde daha kötü sağlık sonuçları ve azalmış sağlık davranışlarına sebep olabileceği belirtilmiştir.¹ Kadercilikle ilgili yapılmış olan başka bir çalışmada kaderciliğin olumlu bir yönü olarak kanser hastaları, dini inançlarının kendilerini, kanser tarama tetkikleri gibi sağlık hizmetlerini almaya teşvik ettiğini belirtmişler. Katolik inancının olumlu sağlık davranışına katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.²

Epilepsinin hem kişi hem de toplum açısından yorumlanmasında tarih boyunca dinlerin etkisi olmuştur. Dünyadaki birçok ülkede epilepsi, bir hastalık olarak anlaşılacak yerine mistik kavramlarla yorumlanmaktadır.³⁻⁶ Eskiden, epilepsili kişilerin özel güçleri olduğuna inanılmaktaydı.^{6,7} Bununla birlikte, geçmişte Yahudi, Hristiyan ve İslam toplumlarında geçirilen epileptik nöbetlerin Tanrı'nın verdiği bir ceza olarak düşünülmesi epilepsili bireylerde sosyal izolasyona ve toplumun önyargısına sebep olmaktadır.⁶⁻⁸ Günümüzde bile epilepsili hastalara bu gözle bakılmakta ve bu durum hastalarda sosyal izolasyon davranışlarının görülmesine neden olabilmektedir.^{9,10} Epilepsi hastalarının ve epilepsi hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının epilepsi hastalığı hakkında tutumlarının değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.^{11,12} Epilepsi hastasına sahip olan ailelerin tutumlarını gösteren bir çalışma ve epilepsi hastalarının kendilerinde var olan dindarlık ve dini başa çıkma ile ilgili çalışmalar bulunmakla birlikte epilepsili hastalara bakım veren hemşirelerde sağlıkta kadercilik inancı ile ilgili yapılmış çalışmalara rastlanamamıştır.¹³⁻¹⁸ Aynı zamanda hemşirelerin sağlıkta kadercilik anlayışı ile epilepsili hastalara yönelik tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar da bulunmamaktadır.

Toplumun epilepsiye bakışı ve epilepsisi olan kişilere dönük tutumlarını değerlendirmek bu kişilerin topluma tam olarak katılımını sağlayacak fırsatları artıracak, toplum içindeki konumlarını ve işlevselliklerini yükseltecektir. Literatürde hemşirelerin sağlıkta kadercilik inancının epilepsiye yönelik tutumları ile ilişkisini inceleyen bir çalışmanın bulunmadığı saptanmıştır. Bu nedenle bu çalışma hemşirelerin sağlık kaderciliği ve epilepsiye yönelik tutumlarının değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olup, çalışmanın tamamı Nisan 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde, dahili klinik birimlerde çalışan 180 hemşire oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise evren grubundan seçilmiş, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 18 yaşını doldurmuş hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılmıştır. Evren: 180, t:1,96, p:0,5, d:0,05,

q:1-p alınarak yapılan hesaplama sonucunda minimum 123 hemşireye ulaşılması gerektiği görülmüştür. Olabilecek kayıplar göz önüne alınarak %10 drop out eklenerek minimum 135 hemşireye ulaşılması planlanmıştır.

Veriler Google formlar

(<https://docs.google.com/forms/d/1pwTYD0pWj4sRaZlxW1pdMiEkS1UKQnfvBeNpI5z fhPU/edit>) ile toplanmıştır. Veriler Nisan 2021- Eylül 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları; Çalışma verilerinin toplanmasında “Anket Formu” “Sağlıkta Kadercilik Ölçeği” ve “Epilepsi Tutum Ölçeği” ile toplanmıştır.

Anket Formu: Literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formunda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma süresi, gelir durumu, ailede kronik hastalık durumu ve epilepsili tanıdık bireyin sorgulandığı sekiz soru bulunmaktadır.

Sağlıkta Kadercilik Ölçeği: Veri toplama aracı olarak Franklin, Schlundt ve Wallson (2008) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bobov ve Çapık (2018) tarafından yapılmış olan Health Fatalism Scale (Sağlıkta kadercilik ölçeği) kullanılmıştır. Ölçek genel sağlık kadercilik inancının sağlık davranışlarıyla ilişkili olup olmadığını belirlemeyi hedeflemektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonu tek boyutlu olup, 17 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekten en az 17 en fazla ise 85 puan alınabilmektedir. Ölçek puanı ile kadercilik anlayışı doğru orantılıdır.

Epilepsi Tutum Ölçeği: Epilepsiye ve epilepsili bireylere yönelik tutumu tespit etmek amacıyla Aydemir tarafından geliştirilen Epilepsi Tutum ölçeği kullanılmıştır. Epilepsi tutum ölçeğinde 14 madde bulunmaktadır. Tutum ölçeğinin cevap seçenekleri ise, tamamen katılıyorum, katılıyorum, katılmıyorum, hiç katılmıyorum ve fikrim yok şeklindedir. Ölçekte toplam puan: 14-70 arasında değişmekte, yüksek puan daha olumlu bir tutuma işaret etmektedir. Tutum ölçeğinin güvenilirliğinin $\alpha=0.84$ olduğu belirtilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin dağılımının normalliğini test etmek üzere Kolmogorov Simirnov testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde bağımsız gruplarda t testi ve One way ANOVA, normal dağılmayan veriler için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. 2’den fazla grubun yer aldığı demografik özellikler için, farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacı ile ileri test olarak Tukey Post Hoc testi yapılmıştır. İki ölçeğin puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunup bulunmadığını belirlemek için Spearman’s korelasyon analizi yapılmıştır.

Etik Onay: Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 05/11/2020 tarih ve B.30.2.ATA.0.01.00/502 sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin % 72,5’i kadın, % 44,9’u 26-30 yaş arası, %52,9’u evli, %66,7’si lisans mezunu, %88,4’ü il merkezinde ikamet etmekte, %61,6’sı 5 yıldan az klinik tecrübeye sahip, %60,1’i serviste çalışmakta, %8,7’sinin kronik hastalık öyküsü bulunmakta, %46,4’ü gelir durumunu geliri giderine eşit olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %29’unun epilepsi hastası yakını bulunmaktadır. Epilepsili yakını olan kişilerin %50’sini akraba dışı epilepsi hastaları oluşturmaktadır (**Tablo 1**). Hemşirelerin ETÖ puan ortalamalarının $56,80 \pm 5,52$ olduğu görülmüştür (**Tablo 2**). Bu ölçekten alınabilecek puanlar 14-70 arasında değişmekte ve alınan puanın yüksek olması epilepsi hastasına yönelik daha olumlu tutum olduğunu göstermektedir. Katılımcıların SKÖ puan ortalamalarının ise $47,07 \pm 11,08$ olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 2**). Bu ölçekten de 17-85 arasında puan alınabilmekte ve ölçek puanı arttıkça kadercilik düzeyi de artmaktadır.

Tablo 1. Çalışmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri (n:138)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	100	72,5
	Erkek	38	27,5
Yaş	21-25 yaş arası	45	32,6
	26-30 yaş arası	62	44,9
	30 yaş üzeri	31	22,5
Medeni durum	Evli	73	52,9
	Bekâr	65	47,1
Eğitim durumu	Lise	7	5,1
	Ön lisans	20	14,5
	Lisans	92	66,7
Yerleşim yeri	Lisansüstü	19	13,8
	İl merkezi	122	88,4
	İlçe	13	9,4
	Köy	3	2,2
Gelir durumu	Gelir giderden az	60	43,5
	Gelir gidere eşit	64	46,4
	Gelir giderden fazla	14	10,1
Çalışma yılı	5 yıldan az	85	61,6
	5-10 yıl	32	23,2
	10 yıldan fazla	21	15,2
Çalışılan birim	Acil servis	13	9,4
	Poliklinik	9	6,5
	Servis	83	60,1
	Yoğun bakım	27	19,6
	İdari birim/diğer	6	4,3
Kronik hastalık olma durumu	Evet	12	8,7
	Hayır	126	91,3
Epilepsili yakını/tanıdığı olma durumu	Evet	40	29,0
	Hayır	98	71,0
Epilepsili tanıdığıın yakınlık derecesi	Yakın akraba	6	15,8
	Uzak akraba	13	34,2
	Akraba dışı	19	50,0

Tablo 2. Epilepsi Tutum Ölçeği ve Sağlıkta Kadercilik Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları

Ölçekler	Min.	Max.	X±SS	Median
Epilepsi Tutum Ölçeği Toplam Puan Ortalaması (14-70)	39,00	66,00	56,80±5,52	57,50
Sağlıkta Kadercilik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması (17-85)	23,00	80,00	47,07±11,08	47,00

Katılımcıların ETÖ ve SKÖ puan ortalamalarının sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılması Tablo 3’de verilmiştir. ETÖ puan ortalamaları demografik özellikler ile karşılaştırıldığında yaş grupları arasında puan ortalaması açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark ($p<0,05$) olduğu tespit edilmiştir. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu tespit etmek amacı ile ileri test olarak Tukey Post Hoc testi yapılmıştır. Yirmi bir-yirmi beş yaş grubunun ETÖ puan ortalamasının diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 3**). Yaş arttıkça ETÖ puanı azalmaktadır. Bu sonuç çalışma yılı arttıkça ETÖ puanının yani epilepsi hastalarına yönelik olumlu tutumun azaldığını göstermektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ile Epilepsi Tutum Ölçeği ve Sağlık Kaderciliği Ölçek Toplam Puan Ortalamasının Karşılaştırılması

		ETÖ X±SS	SKÖ X±SS
Cinsiyet	Kadın	56,79±5,47	46,43±10,37
	Erkek	56,84±5,72	48,78±12,77
Yaş	21-25 yaş arası	59,04±4,29	47,06±12,73
	26-30 yaş arası	55,90±6,24	47,03±10,88
	30 yaş üzeri	55,35±4,65	47,19±9,08
Medeni durum	Evli	55,65±6,20	47,57±10,75
	Bekâr	58,09±4,33	46,52±11,50
Eğitim durumu	Lise	56,00±7,28	51,28±13,64
	Ön lisans	57,95±4,97	49,85±15,57
	Lisans	56,64±5,48	49,68±10,96
	Lisansüstü	56,68±5,89	55,21±10,62
Yerleşim yeri	İl merkezi	56,88±5,47	50,50±12,28
	İlçe	56,69±6,15	50,07±7,69
	Köy	54,00±6,08	54,33±9,29
Gelir durumu	Gelir giderden az	56,81±5,90	49,65±12,94
	Gelir gidere eşit	56,68±5,58	51,68±9,98
	Gelir giderden fazla	57,28±3,51	49,21±14,85
Çalışma yılı	5 yıldan az	57,51±5,10	46,85±11,12
	5-10 yıl	56,09±6,99	47,84±12,98
	10 yıldan fazla	55,00±4,17	46,80±7,73
Çalışılan birim	Acil servis	57,15±4,18	50,23±13,53
	Poliklinik	60,33±3,46	53,33±11,19
	Servis	56,57±5,57	50,65±12,32
	Yoğun bakım	55,40±6,14	49,77±11,15
	İdari birim	60,16±4,57	49,16±6,58
Kronik hastalık olma durumu	Evet	59,25±4,75	46,50±14,04
	Hayır	56,57±5,55	50,93±11,59
Epilepsili yakını/tanıdığı olma durumu	Evet	56,77±5,72	50,85±12,25
	Hayır	56,81±5,47	50,42±11,72
Epilepsili tanıdığı yakınlık derecesi	Yakın akraba	54,83±7,33	45,16±12,36
	Uzak akraba	56,61±5,97	47,00±12,78
	Akraba dışı	57,47±5,61	48,05±11,16

Medeni duruma göre ETÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında puan farkı $p < 0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bekar hemşirelerin puan ortalaması (58,09±4,33), evli olanlara göre (55,65±6,20) daha yüksektir (**Tablo 3**).

Diğer demografik özelliklere göre bakıldığında, ETÖ puan ortalaması açısından erkeklerin (56,84±5,72), önlisans mezunu hemşirelerin (57,95±4,97), geliri giderinden fazla olanların (57,28±3,51), 5 yıl ve daha az süre görev yapmış olanların (57,51±5,10), poliklinikte çalışanların (60,33±3,46), kronik hastalığı olanların (59,25±4,75), ve epilepsi hastası bir yakını olmayanların (56,81±5,47) puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek bulunmakla birlikte bu farklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$). Bunun yanında ETÖ puanı

ve yaş arasında çok zayıf negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (r: -,293, p< 0,05) Spearman's kolerasyon analizi sonucuna göre ETÖ ve SKÖ puanları arasında negatif yönde çok zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (r: -,210, p< 0,05).

Demografik özelliklere göre SKÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında ise erkeklerin (48,78±12,77), 30 yaş üzerindeki hemşirelerin (47,19±9,08), evlilerin (47,57±10,75), lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların (55,21±10,62), köyde ikamet edenlerin (54,33±9,29), geliri giderine eşit olanların (51,68±9,98), 6-10 yıl arası çalışma süresi olanların (47,84±12,98), poliklinikte çalışanların (53,33±11,19), kronik hastalığı olmayanların (50,93±11,59), ve epilepsi hastası yakını olanların (50,85±12,25) SKÖ puan ortalamaları diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05).

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada hemşirelerin sağıkta kadercilik inancı ve epilepsiye yönelik tutumları ve bunlara etki eden faktörler incelenmiştir. Hemşirelerin epilepsiye karşı olumlu bir tutum içinde oldukları görülmektedir. Okul hemşirelerinin epilepsiye yönelik bilgi ve tutumunun araştırıldığı bir çalışmada benzer şekilde epilepsiye yönelik olumlu bir tutum sergilendiği sonucuna varılmıştır.¹⁹ Askeri hemşirelere yönelik yapılan bir çalışmada da aynı şekilde hemşirelerin olumlu bir tutum içinde oldukları görülmektedir.¹² Uslu ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise hastane personelinin epilepsiye yönelik tutumu değerlendirilmiş ve benzer şekilde olumlu bir tutum içinde olduğu görülmüştür.²⁰ Ülkemizde klinik hemşirelere yönelik yapılan bir çalışmada ise epilepsi tutum ölçeğinden bizim çalışmamıza yakın bir puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.¹¹ Ancak bazı çalışmalarda sağık çalışanlarının epilepsili bireylerin evlenmemesi ve çalışmaması gerektiğini, çocuklarının epilepsili biriyle evlenmesine izin vermeyeceğini söylemesi gibi olumsuz tutumlarına da sahip olduğu görülmektedir.^{10,21} İran' da yapılan bir çalışmada katılımcıların epilepsiye yönelik olumlu bir tutum sergilemesine karşın aile üyelerinden birinin epilepsili bir bireyle evlenmesine olumlu bakan katılımcı oranı yalnızca % 28 olarak bulunmuştur.²¹

Çalışmamızda bekar hemşirelerin evlilere oranla epilepsiye yönelik daha olumlu bir tutum sergiledikleri görülmüştür. Yapılan çalışmalarda aynı şekilde bekar olan sağık çalışanlarının evlilere oranla daha olumlu bir tutum sergiledikleri bildirilmiştir.^{4,23} Yine ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda tutum ve medeni durum arasında fark saptanmamıştır.^{11,12} Njamnshi ve arkadaşları hemşirelik öğrencilerinin medeni durumunun epilepsiye yönelik tutumlarını etkilemediğini bulmuşlardır.²⁴ Çalışmamızda yaş arttıkça epilepsiye yönelik tutumun daha olumsuz olduğu sonucuna varılmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada daha yaşlı bireylerin epilepsiye karşı daha olumsuz bir tutum sergiledikleri görülmüştür.⁴ Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada tutum ve yaş arasında bir ilişki saptanmamıştır.²⁰ Zhao ve arkadaşları sağık çalışanlarının epilepsiye yönelik tutumlarının yaştan etkilenmediği gözlemlenmiştir.²⁵ Yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin aile üyelerinden birinin epilepsili biriyle evlenmesine daha olumlu bir tutum sergilediği görülmüştür.²² Çalışmamızda çalışma yılı arttıkça epilepsiye karşı olumsuz tutumun arttığı görülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin epilepsiye karşı olumlu tutum sergilediği ve yüksek oranda sağık kaderciliğine sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Literatürde hemşirelerin sağıkta kadercilik ve epilepsi tutumlarını inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamakla birlikte ülkemizde yapılan bir çalışmada benzer olarak kaderciliğin yüksek olduğu ve epilepsiye karşı orta düzeyde bir tutum sergilendiği bulunmuştur.²³ Yine ülkemizde yapılan bir çalışmada kaderciliğin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.²⁶ Nijerya 'da yapılan başka bir çalışmada kaderciliğin yüksek olmasıyla birlikte epilepsiye karşı daha olumsuz bir tutum içinde olduğu görülmüştür.²⁷ Güney Asyalılarla yürütülen ve dini gruplara göre bakış açısını inceleyen bir çalışmada Epilepsinin ruhla ilgili olduğu (Müslümanlar) veya geçmiş bir yaşamda işlenen günahlara (Sihler ve Hindular) atfedilebileceğine dair inançların, hem İngiltere'de hem de Hint yarımadasında yaşayan Güney Asyalılar arasında yaygın olduğu bulunmuştur. Tüm dini gruplardan epilepsisi olan insanların kaderci terimlerle konuşma veya

durumlarını 'Allah'ın iradesine' bağlama eğiliminde oldukları bulunmuştur.¹⁶ Yüz on epilepsi hastasıyla yapılan başka bir çalışmada ise hastaların % 86' sının hastalığın Tanrı tarafından verilen bir sınav olduğuna inandıkları bulunmuştur. %40' ı ise Tanrının bir cezası olarak da görmüşlerdir. Katılımcıların % 10'undan daha azı dini nedenlerle veya utanç nedeniyle ilaçları kullanmayı bırakmışlardır. Çalışma sonucunda katılımcıların büyük çoğunluğunun Tanrı'nın iradesine ve kaderine ve diğer dini inançlara olan güçlü inançlarına rağmen, hala tıbbi müdahaleleri düşündükleri, tıbbi tedavi arayışında buldukları, kadere inanmalarının tedavide engel teşkil etmediği bulunmuştur.¹⁷ Suudi Arabistan da yapılan bir çalışmada ise 210 epilepsi hastası çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan hastaların %39' u hastalığın oluşma nedeninin kaderle ilgili olduğunu savunmuşlardır.¹⁵

Çalışmamızda demografik özelliklerle SKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Brezilya'da yapılan bir çalışmada eğitim, yaş ve dini inançlar arasında bir ilişki bulunamamıştır.²⁸ Ancak yapılan çalışmalarda eğitim durumu düşük olanların yüksek kaderciliğe sahip olduğu bulunmuştur.^{11,26,29} Eğitim düzeyi düşük olan bireyler hastalık hakkındaki doğru bilgilere daha az sahip olduğu için hastalığa daha kaderci yaklaşıyor olabilirler. Bizim çalışmamızdaki katılımcıların birer sağlık profesyoneli olması ve hastalığın gerçek doğasını biliyor olması bunu açıklamaktadır. Çalışmamızda ETÖ ve SKÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada negatif yönlü bir ilişki bulunmuş ve sağlıkta kaderciliği yüksek olan katılımcıların epilepsiye karşı daha olumsuz tutumları olduğu ortaya konmuştur.²³ Bu sonuç da bu araştırmanın bulgusunu desteklemektedir.

Sonuç olarak hemşirelerin epilepsiye karşı tutumu olumludur. Aynı zamanda yüksek kadercilik puanına sahiptirler. Yüksek kadercilik düzeyine sahip olmanın birçok çalışmada sağlık davranışlarını olumsuz etkilediği görülsede bazı çalışmalar kadercilik inancının olumlu davranışları desteklediğini de belirtmiştir. Literatürde hemşirelerin epilepsiye yönelik kadercilik yaklaşımını inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Hemşirelerin kadercilik düşüncesi ile hastalara karşı olan tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu iki kavram arasındaki ilişkiyi araştıran daha fazla sayıda çalışma yapılması, hemşirelerin kadercilik anlayışının başka hangi parametrelerle ilişkili olabileceği konusunda daha fazla çalışma yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Bilgi

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir. Herhangi bir fondan ya da finans kaynağından destek alınmamıştır.

Bu araştırma Atatürk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir.

Örneklem grubumuza dâhil olarak çalışmamıza destek veren tüm meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

Etik Onay

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 05/11/2020 tarih ve B.30.2.ATA.0.01.00/502 sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Nuray Bingöl: Danışmanlık, eleştiri ve inceleme, fikir ve çalışma tasarımı, analiz ve yorumlama, kaynak taraması, makale yazımı.

Esra Yıldız: Danışmanlık, eleştiri ve inceleme, çalışma tasarımı, analiz ve yorumlama, kaynak taraması, makale yazımı.

Hatice Yağcı Karamanlı: Tasarım, veri toplama ve işleme, analiz tartışma ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Şuheda Üstündağ: Tasarım, veri toplama ve işleme, analiz tartışma ve yorum, kaynak taraması, makale yazımı.

Kaynaklar

1. Franklin MD, Schlundt DG, Wallston KA. Development and validation of a religious health fatalism measure for the African-American faith community. *J Health Psychol* 2008;13(3):323–35.
2. Leyva B, et al. Religion, fatalism, and cancer control: a qualitative study among Hispanic Catholics. *American journal of health behavior* 2014;38(6):839–49.
3. Nageeb S, et al. Adapting a Religious Health Fatalism Measure for Use in Muslim Populations. *Plos One* 2018;13(11):1-12. Doi: 10.1371/journal.pone.0206898
4. Kıyak E, Dayapoğlu N. An evaluation of knowledge and attitudes toward epilepsy in Eastern Turkey. *Epilepsy & Behavior* 2017;75: 241–245.
5. Dilorio C, et al. The association of stigma with self-management and perceptions of health care among adults with epilepsy. *Epilepsy Behavior* 2003;4:259–67.
6. Jacoby A. Stigma, epilepsy and quality of life. *Epilepsy Behavior* 2002;3:10–20.
7. Kernich, Catherine A. MSN, RN, Epilepsy. Lippincott Williams & Wilkins; 2003;9(5):265-6. Doi: 10.1097/01.nrl.0000087837.81229.b8
8. Rougier C. Cultural values religiosity and spirituality as predictors of professional psychological help- seeking behavior of black adults in the united states. Unpublished doktoral disseratation. New York: Columbia University, School of Arts and Sciences, 2011.
9. Devinsky O, Lai G. Spirituality and religion in epilepsy. *Epilepsy Behavior* 2008;12(4):636–643. doi:10.1016/j.yebeh.2007.11.011
10. Atadzhanov M, et al. Knowledge, attitudes, behaviors, and practices regarding epilepsy among Zambian clerics. *Epilepsy & Behavior* 2006;9(1):83-8.
11. Dayapoğlu N, Tan M. Clinical nurses' knowledge and attitudes toward patients with epilepsy. *Epilepsy Behav* 2016;61:206-209. doi: 10.1016/j.yebeh.2016.05.009.
12. Yıldız E, Saraç E. Investigation of knowledge and attitudes of military nurses about epilepsy. *Epilepsy Behav* 2020;102:106680. doi: 10.1016/j.yebeh.2019.106680.
13. Okuyaz S, et al. Beliefs and behaviors of patients' relatives towards childhood epilepsy in Turkey. *Seizure* 2022;100:8-14. doi: 10.1016/j.seizure.2022.05.023.
14. Tanaka C, et al. A qualitative study on the stigma experienced by people with mental health problems and epilepsy in the Philippines. *BMC psychiatry* 2018;18(1):325.
15. Tayeb HO. Epilepsy stigma in Saudi Arabia: The roles of mind–body dualism, supernatural beliefs, and religiosity. *Epilepsy & Behavior* 2019;95: 175-180.
16. Ismail H, et al. South Asians and epilepsy: exploring health experiences, needs and beliefs of communities in the north of England. *Seizure* 2005;14(7):497-503.
17. Alkhamees HA, Selai CE, Shorvon, SD. The beliefs among patients with epilepsy in Saudi Arabia about the causes and treatment of epilepsy and other aspects. *Epilepsy & Behavior* 2015;53:135-9.
18. Lin CY, et al. Effects of religiosity and religious coping on medication adherence and quality of life among people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior* 2018;78: 45-51.
19. Toli T, et al. Association between knowledge and attitudes of school nurses towards epilepsy and the risk of accidents in Greek schools. *Epilepsy Behavior* 2013;27:333–6.
20. Uslu FI, Gökçal E, Gelişin Ö. "Epilepsy-related knowledge and attitudes toward people with epilepsy among hospital staff in Van City, Turkey." *Epilepsy & Behavior* 2020;103:106261.
21. Chomba EN, et al. Zambian health care workers' knowledge, attitudes, beliefs, and practices regarding epilepsy. *Epilepsy Behavior* 2007;10:111–9.
22. Ghanean H, Marzieh N, Lars J. Public awareness and attitudes towards epilepsy in Tehran, Iran. *Global health action* 2013;6(1): 21618.
23. Kiyak E, et al. Evaluation of attitudes toward epilepsy and health fatalism in northeastern Turkey. *Epilepsy & Behavior* 2021;115: 107495.
24. Njamnshi Alfred K, et al. Knowledge, attitudes and practices with respect to epilepsy among student nurses and laboratory assistants in the South West Region of Cameroon. *Epilepsy & Behavior* 2010;17(3):381-8.
25. Zhao T, et al. Awareness, attitudes toward epilepsy and first aid knowledge of seizures of hospital staff in Henan, China. *Epilepsy Behavior* 2017;74:144–8.

26. Bobov G, Capik C. The reliability and validity of the religious health fatalism scale in Turkish language. *J Relig Health* 2020;50:1080–95.
27. Adewumi T, Oladipo E, Adewuya AO. Public perception and attitude towards people living with epilepsy in Nigeria. *Epilepsy Behavior* 2020;106:107033.
28. Tedrus GM, et al. Religiosity aspects in patients with epilepsy. *Epilepsy Behavior* 2015;50:67–70.
29. Lim KS, et al. Development and validation of a public attitudes toward epilepsy (PATE) scale. *Epilepsy Behavior* 2012;24:207–12.

Erken Adölesan Dönemde Evlendirilmiş Dört Kadının: Geçmişten Geleceğe Otoetnografik Yolculuğu*

Four Women Who Married in Early Adolescence: Autoethnographic Journey from Past to Future

Güngör Çabuk¹

¹Dr., Bağımsız Araştırmacı, <https://orcid.org/0000-0001-8804-3766>

ÖZ

Amaç: Erken adölesan dönemde, 10-14 yaş aralığında evlendirilmiş ve bu evliliğinin üzerinden yıllar geçmiş olan kadınların, geçmişten günümüze içinde buldukları durumu sosyal, kültürel ve geleneksel değerler başta olmak üzere çeşitli yönleriyle anlayıp ortaya koyabilmektir.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden, anlatı araştırması- otoetnografik desen ve amaçlı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Kartopu örnekleme yöntemi ile erken adölesan dönemde evlendirilmiş ve üzerinden en az 21 ve en fazla 59 yıl geçmiş dört kadınla, 01-10 Nisan 2024 tarihleri arasında görüşülmüştür. Araştırmanın analizinde kronolojik yaklaşım tekniği kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların evlendirilme öyküleri, birbirlerinden farklı, ancak her biri önemli sorunlar içermektedir. Sorunları önemli kılan, ailelerin kalıp yargılarıdır. Katılımcıların zorluklarla başlayan evlilikleri, zorluklarla devam etmiştir. Yaşadıkları sorunları anlamlandırmakta zorlanmışlardır. Katılımcılar evlilik dışı hamilik, küçük yaşta babasız kalma, kaçırılma, annesi tarafından red edilme gibi ciddi olaylar yaşamış; güçlü bir şekilde desteklenmeleri gerekirken evlendirilerek başka travmatik sorunlar yaşamalarına neden olunmuştur.

Sonuç: Katılımcılar adına alınan evlenme kararı geri dönüşü olmayan ciddi sorunların yaşanmasına neden olmuş, onların gelişim ve eğitim hakları ellerinden alınmış, aile içerisindeki sorumlulukları artmış, yoksulluk içerisinde çocuklarını büyütmiş, söz sahibi olamamış; dolayısıyla aile içerisinde ve sosyal hayatta güçsüz kalmışlardır.

Anahtar Kelimeler: Erken adölesan evliliği, Çocuk, Anlatı araştırması, Sosyal hizmet

ABSTRACT

Purpose: To understand and reveal the situation of women, from past to present, who were married between the ages of 10-14 in early adolescence, and years have passed since this marriage, in terms of various aspects, especially social, cultural and traditional values.

Method: Narrative research-autoethnographic pattern and purposeful sampling technique, which are among the qualitative research methods, were used. Using the snowball sampling method, four women who were married in early adolescence and who were at least 21 and at most 59 years old were interviewed between 01-10 April 2024. Chronological approach technique was used in the analysis of the research.

Results The marriage stories of the participants are different from each other, but each of them contains important problems. It is the stereotypes of families that make the problems important. The marriages of the participants, which started with difficulties, continued with difficulties. They had difficulty making sense of the problems they experienced. Participants experienced serious events such as pregnancy outside of marriage, being left fatherless at a young age, kidnapping, and rejection by their mother; Although they should have been strongly supported, they were married off and caused them to experience other traumatic problems.

Concluding: The decision to get married on behalf of the participants caused serious irreversible problems, their development and education rights were taken away from them, their responsibilities within the family increased, they raised their children in poverty, they did not have a say; Therefore, they were left powerless in family and social life.

Keyword: Early adolescent marriage, Child, Narrative research, Social work

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):647-658

DOI: 10.31020/mutfd.1484813

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 15 Mayıs 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 25 Temmuz 2024

İletişim - Correspondence Author: Güngör Çabuk <gungorcabuk@gmail.com>

Etik Kurul Onayı: Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı (Tarih:26/03 /2024, Sayı:3)

Giriş

Erken yaşta evliliklere Türkiye’de olduğu gibi Dünyanın birçok yerinde rastlamak mümkündür. Adolesan dönemi; çocuğun biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle erişkinliğe geçişi olup; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10-19 yaş arasını adolesan dönem olarak kabul etmektedir.¹ Erken adolesan dönemi ise 10-14 yaş aralığındaki bireyleri içermektedir. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nun 2023 yılında hazırlanmış olduğu, Dünya Nüfus Durumu Raporu’nda, Dünyada 10 yaşında iken doğum yapan kız çocuğu sayısını, 2021 yılı tahminlerine göre 500 bin olarak açıklamıştır.² Türk Medeni Kanunu’nun 124. maddesine göre çocukların en küçük evlendirilme yaşı 16 olarak belirlenmiş, 15 ve daha küçük çocuklar için Türk Ceza Kanununun 104. Maddesi bu durumu çocuğun cinsel istismarı olarak değerlendirmiştir.^{3,4} Bu nedenle erken adolesan dönemi evliliklerine ilişkin bilgiler sınırlı kalmaktadır. 2018 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 25-49 yaş aralığındaki kadınların %21’i 18 yaşından ve %4’ü 15 yaşından önce evlenmişlerdir.⁵

Erken yaşta yaptırılan evliliklerin nedenlerinin başında; eğitim seviyesinin yetersiz olması, ataerkil toplum yapısının etkili olması, yoksulluk, doğal afetler, inançlar, savaşlar, aile içi ilişkiler, evlilik dışı gebe kalmalar, gelenekler gibi nedenler ön plana çıkmaktadır.^{6,7} Ülkemizde yaygın olan ve yıllar içerisinde azalan çocuk evliliklerini meşru kılan unsurların başında toplumda kabul görmesi gelmektedir. Bu durum erken evlilikleri normalleştirmektedir.⁸ Adolesan evliliklerin sonuçlarına bakıldığında; en temel sorun olarak henüz gelişim çağında olan çocukların taşıyamayacakları kadar ağır sorumluluk altına girmeleridir. Çocukların bedensel ve ruhsal olarak zarar gördükleri, evlilik depresyonu ve intiharlarının olabildiği, cinsel sağlığıyla ilgili olumsuz sonuçlar geliştiği, fiziksel olarak olumsuz etkilendiği; erken evlenen çocukların bu durumu anlamlandırmakta zorlandıkları söylenebilir.⁷

Bu bilgilerden yola çıkarak erken adolesan dönemde 10-14 yaş aralığındayken evlendirilmiş, bu evliliğinin üzerinden en az 10 yıl geçmiş olan kadınlarla ilgili olarak geçmişten geleceğe içerisinde buldukları durumu sosyal, kültürel ve geleneksel değerleri başta olmak üzere çeşitli yönleriyle ortaya çıkarabilmek amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Yöntem

Çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden, anlatı araştırması- otoetnografik desen ve amaçlı örnekleme tekniği kullanılmıştır. Konunun derinlemesine ve detaylı biçimde anlaşılabilmesine olanak sağlayan yöntem olması nedeniyle nitel araştırma tercih edilmiştir.⁹ Anlatı araştırması; insanların bir konuya veya duruma ilişkin deneyimlerini ve bunlara yükledikleri anlamları yaşamış oldukları hikâyelerle incelemektir.¹⁰ Anlatı araştırmasının biyografik araştırma, hayat hikayesi araştırması, otoetnografik araştırma, otobiyografi araştırmaları, destanlar ve sözlü tarih gibi türleri bulunmaktadır. Otoetnografik yazı ve araştırma biçimi; başkaları hakkında yazarken kişinin kendi yaşam deneyiminin unsurlarını içeren etnografik ve otobiyografik yazıların bir karışımı olarak değerlendirilen bir öz anlatı biçimidir.¹¹

Örnekleme

Çalışmada; henüz 10-14 yaş aralığındayken evlendirilmiş ve üzerinden en az 21 ve en fazla 59 yıl geçmiş dört kadınla görüşme yapılarak; erken adolesan dönemde evlendirilmiş olmaktan kaynaklanan sorunları ve yaşam deneyimleri hakkında bilgi edinilmiştir. Katılımcılara ulaşabilmek için kartopu yöntemi kullanılmış ve görüşmeler 01-10 Nisan 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma Türkiye’nin Batı Akdeniz Bölgesindeki bir şehirde, merkeze yaklaşık 20 km uzaklıkta, şehir içi ulaşımın olduğu, bir mahallede yapılmıştır. Önceleri köy olan mahalle için katılımcılar “köy” sözcüğünü kullanmışlardır. Bu yerleşim yeri makale içerisinde KRT olarak kullanılmıştır. Katılımcı bilgileri aşağıdaki **Tablo 1**’de belirtilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Tanıtıcı Özellikleri

No	Rumuz	Mevcut Yaşı	Evlenme yaşı	Eşinin evlenme yaşı	Yaş farkı	Çocuk sayısı	Eğitimi
K1	Ayşe	72	13	51	38	3	Okumaz yazmaz
K2	Suna	61	14	28	14	3	İlkokul mezunu
K3	Fatma	45	14	24	10	2	İlköğretim 6. sınıftan terk
K4	Aslı	33	12	25	13	2	İlköğretim 3. sınıftan terk

Verilerin Toplanması

Nitel araştırmada üç tür veri toplama aracı bulunmaktadır. Bunlar görüşme, gözlem ve yazılı kaynakların incelenmesidir.¹² Anlatı araştırmalarında genellikle mülakat, hikâye anlatma, sözlü tarih, otobiyografi, gözlem ve kayıtlar veri toplama aracı olarak kullanılmaktadır.¹¹ Bu çalışmada derinlemesine görüşme ve gözlem tekniği kullanılmıştır. Derinlemesine görüşme açık uçlu ve keşfetme odaklı araç olup, görüşmenin amacına uygun olarak katılımcının duygularını, bakış açısını belirlemektedir. Araştırma için belirli aktörlerin özellikleri ve kişisel düşüncelerinin önem kazandığı konularda derinlemesine görüşme tercih edilir.¹³

Veri toplama işlemi 10 gün sürmüştür, bunun için şehrin çeperlerinde geleneksel özellik gösteren katılımcılara ulaşılabileceği düşünülerek KRT'ye gidilmiştir. İlk katılımcıya mahalleyi yakından tanıyan önder bir kadın yardımıyla ikametinde ulaşılmış, devamında araştırmanın özelliklerini taşıyan ve gönüllü olan 14 kadınla iletişim sağlanmıştır. Evlendikleri tarihler dikkate alınarak aralarında en az on yıl olan dört kadın belirlenmiş; her biriyle öncesinden görüşülmüş, bilgi verilmiş ve onların uygun oldukları tarihte yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak görüşmeler yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (26.03.2024 tarihinde yapılan 3. Nolu toplantısında) Etik Kurul Onayı ile katılımcılardan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam" alınmıştır. Her bir katılımcıdan görüşme öncesinde ses kaydı alınabilmesi için izin alınmış, alınan ses kaydı araştırma tamamlandıktan sonra yok edilmiştir.

Veri Analiz Yöntemi

Bu çalışmada kronolojik yaklaşım analiz tekniği kullanılmıştır. Kronolojik yaklaşım analizi, bireyin günlüklerinden veya görüşmeler sonucu oluşturulan ve hayatlarındaki çocukluk, evlilik, çalışma yaşamı gibi önemli döngülerini açığa çıkaran ve bunları belirli bir tarihsel düzen içerisinde sunan; bu yapılırken bireyin hayatlarındaki dönüm noktalarını, deneyimlerini, yaşamlarını şekillendiren faktörlerin ortaya konulmasını sağlayan yaklaşımdır.¹⁴ Bu çalışmada görüşmeler sırasında hem ses kaydı kullanılmış hem de araştırmacı tarafından notlar tutulmuştur. Ses kayıtları deşifre edildikten sonra tutulmuş olan notlar da dikkate alınarak tüm bilgiler birleştirilmiş, kontrol edilmiş, hatalar düzeltilmiş ve elde edilen veriler kronolojik yaklaşım tekniğiyle analiz edilmiştir.

Bulgular

Bu bölümde araştırmanın amacına uygun olarak derlenen veriler beş ana başlık altında toplanmış ve katılımcıların ismi için Tablo 1'deki rumuzlar kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı yerleşim yeri yaklaşık 1000 nüfuslu olup, şehirdeki belediyenin büyükşehir konumunda olması nedeniyle önceden köy olan yerleşim yeri mahalle özelliği kazanmış ve makalede KRT olarak kodlanarak kullanılmıştır. KRT'de yaşayanlar ortak gelenek ve kültüre sahip olup birbirlerini yakından tanımakta, akrabalık ilişkileri bulunmaktadır. KRT'nin son yıllarda göç almaya başlaması, şehir merkeziyle bağlarını artırmış, toplu taşıma araçlarının sayısı çoğalmış, dolayısıyla toplumsal yapı değişmeye başlamıştır.

Katılımcıların Aile Bilgileri

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde, kendilerinin ve evlendikleri eşlerinin evlenmeden önce birlikte yaşadıkları aile üyeleri ile görüşme sırasında bir arada yaşadıkları aile bireyleri hakkında bilgi edinilmiştir. Buna göre her bir katılımcının evlendikleri sırada ve günümüzdeki aile bilgileri aşağıda belirtilmiştir.

Vaka 1. K1 Ayşe evlenmeden önce kalabalık bir aile ortamında, eşi de daha küçük ve huzursuz aile ortamında büyümüştür. Ayşe ailesi hakkında aşağıda belirtilen bilgileri paylaşmıştır;

“Ben evlenmeden önce, evde annem, babam, ben, iki kız, beş erkek kardeşimle birlikte yaşıyordum. Sekiz kardeşin altıncısıydım. Bizim köyümüz KRT’ye iki- üç saat uzaklıkta. Eşimin babası üç kadınla evlenmiş, eşimin annesi eşime hamileyken yaşlı bir adam kaçırmış ve evlenmiş. Eşim üvey babasının yanında doğmuş, yedi sekiz yaşındayken üvey babası yatalak, 15 yaşlarındayken annesi kör olmuş. Eşim her ikisine de yıllarca bakmış, sonra her ikisi de ölmüş. Bu sıralar eşim evlenmiş, iki üç yıl sonra karısı başkasıyla kaçmış. Eşim annesi öldükten sonra KRT’ye taşınmış, zengin bir ailenin yanında karın tokluğuna çalışmış. Eşimle evlendikten sonra iki çocuğum oldu, eşim 37 yıl evli kaldıktan sonra öldü. Kızım evlendi, iki çocuğu var şehirde yaşıyor. Ben de 51 yaşında hiç evlenmeyen oğlumla yaşıyorum” (Ayşe).

Vaka 2. K2 Suna babasının ölümünden sonra değişen yaşam koşullarına vurgu yapmış ve ailesi hakkında aşağıda belirtilen bilgileri açıklamıştır;

“Babam ben on yaşımdayken ölmüştü, O zaman KRT’de yaşıyorduk, köyde hiçbir şeyimiz yoktu, şehre taşındık, annem ev temizliğine gidiyordu. Evde annem, ben, üç erkek kardeşimle kalıyorduk. En büyükleri bendim. Annemin okuma yazması yoktu cahildi. Ben komşumuzun küçük çocuğuna ve babam öldükten sonra doğan kardeşime bakıyordum. Eşimin ailesiyle aynı sokakta oturuyorduk. Eşim, annesi, babası, dedesi, iki erkek ve bir kız kardeşiyle yaşıyordu. Evlendikten sonra ikişer yıl arayla iki oğlum bir kızım oldu. Şimdi çocuklarımla hepsi evli, beş torunum var. Eşimle evliliğim 23 yıl sürdü. Şimdi bazen kendi evimde bazen kızımın evinde kalıyorum” (Suna)

Vaka 3. K3 Fatma eşinin amcasının oğlu olduğunu söyleyerek; ailesiyle ilgili aşağıda belirtilen bilgileri paylaşmıştır,

“Evlenmeden önce annem babam ve iki erkek kardeşimle birlikte KRT’deki evimizde yaşıyorduk. Ailem çiftçilik yapıyordu. Eşim amcamın oğluydu, onların evinde annesi, babası, dedesi erkek kardeşi ve kendisi yaşıyordu. Evlendikten sonra iki çocuğum bir torunum oldu. Şimdi evde ben, eşim, küçük oğlum kalıyoruz. Evimizin üst katında oğlum, gelinim ve torunum yaşıyor” (Fatma).

Vaka 4. K4 Aslı anne ve babasıyla büyümediğini belirterek, ailesi hakkındaki aşağıdaki açıklamaları yapmıştır;

“Biz SSS köyündeniz, arabayla bir saat uzakta. Ben babaannemin yanında büyüdüm. Annemi babamı küçükken bir kez görmüştüm, zor hatırlıyorum. Annem, babam ve iki çocuğuyla şehirde yaşıyorlar. Eşimin ailesi bu köyden (KRT). Eşim şehirde çalışıyor hem şehirde hem de köyde kalıyordu. Biz evlendikten sonra iki oğlum oldu, şimdi eşim ve çocuklarımla şehirdeki evimizde kalıyoruz, hafta sonları köyde eşimin ailesiyle kalıyoruz” (Aslı).

Katılımcıların evlenmeden önceki aile bilgilerine bakıldığında, hepsinin KRT ile bağları bulunmaktadır.

Evlendirilme Öyküleri

Katılımcıların erken adölesan dönemdeki evlendirilme öyküleri, birbirlerinden farklı ve önemli sorunlar içermektedir. Bu sorunları önemli kılan, ailelerin kalıp yargılar içerisinde davranmalarındır.

Ayşe, evlenme öyküsünü anlatırken zorlanmış, bu nedenle konuyla ilgili başka soru sorulmamıştır. Ayşe özetle şunları anlatmıştır;

“...bizim oralarda babalarımız ne derse o olur, kimse karışamaz, babam kız kısmı okumaz dedi bizi okutmadı. Sadece saati, bir de parayı bilirim. Erkeklerimiz okudu meslek sahibi oldular. Orman köylüsüyduk, babamın arazisi vardı, eskinin varlığından ne olacak. Bizim oralarda sekiz dokuz yaşından sonra çocuklar çalışırdı. Katırlara binip ağaç kabuğu yalmaya giderdik... Zorla değil, ama bir şeyler oldu, hamile kalmışım, beş altı aylık olana kadar bilemedim, evdekiler anlamış... Evde kıyametler koptu... 13 yaşına yeni girmiştik, hastanede bebek doğdu. Birbirimizi görmemiştik, babam çağırmış, al bunu götür dedi, o da beni aldı... Adam öksüz gariban diye beni vermişler. Bizim köyden birinin evine gittik. İzinname çıksın diye babam yaşımı büyüttü 17 yaptı, resmi nikâh yaptılar, bir daha eve gitmedim...” (Ayşe).

Suna da öyküsünü anlatırken “bir kere anlatacağım, bir daha sormayın” demiş hem gülmüş hem de bu konuları bugüne kadar kimseyle konuşmadığını belirtmiştir. İsteği dikkate alınarak soru sorulmamış, hikâyesini birkaç cümleyle anlattıktan sonra diğer konulara geçilmiş, görüşmenin bitimine doğru hikâyesini kendisi tamamlamıştır. Suna evlilik öyküsüyle ilgili şunları açıklamıştır;

“Babam ölünce şehirdeydik, annem işe gidip geliyordu, ben evde duruyordum çocuklara bakıyordum. Evimizin karşısındaki komşumuz beni beğenmiş, kaynanama haber vermiş, oda görmüş beğenmiş, eşim askerden geldiği için kız arıyorlarmış. Annem yalnız ya, haliyle ben de evde yalnız kalıyorum... İki kadın anlaşmışlar, başımı bağlamak istemişler. Annem de haklı, korkmuş, beni telef etmek istememiş. Oyuncak gibiydi, bana oğlan yakışıklı dediler, görünce bende beğendim” (Suna).

Fatma evlenme öyküsü hakkında şunları anlatmıştır;

“...köyde oturuyorduk, öncesinde şehirde oturduğumuz için köydeki akrabalarımı tanıımıyordum. Ortaokula başlamıştım hafta sonu yevmiyeye camekâna (sera) çalışmaya gidiyordum. Çalışırken komşumuz beni beğenmiş, gariban bir çocuk varmış, annesiyle yaşıyormuş, onlara söylemiş, annemle konuşmuşlar, annem kızım küçük olmaz demiş, onlar kızını kaçırmış demişler. Amcamın oğluna evlendirecek kız bakıyorlarmış. Halam olanları duymuş, amcamlara söylemiş, başkaları kaçıracağına, kız bizim kızımız, biz kaçırılmaz demişler...” (Fatma).

Aslı'nın evlilik öyküsündeki sorunlar biraz daha geriden gelmekte olup, Aslı öyküsünü parça parça anlatmış, daha sonra yeniden anlatarak şöyle toparlamıştır;

“Annemin anne ve babası, annem küçükken ölmüş, annemi anneannesi büyütmüş. Annem ilkokula giderken, evli çocukları olan bir adam (babam) annemi kaçırmış, annem on-onbir yaşlarındaymış. Jandarmaya haber vermişler annemi bulup anneanneme teslim etmişler. Annem hamile kalmış, köydekiler ileri geri konuşmaya başlamış. Babam karısından boşanmış sonra annemle evlenmiş, bir hafta sonra ben doğmuşum, annem bana dokunmamış, yüzüme bile bakmamış. Beni babaanneme bırakıp şehre gitmişler. Ben küçüktüm bir kez bayrama geldiler geceydi, bir sonraki gece gittiler. Bir daha köye gelmediler, beni almadılar, herkes bana kötü davranıyordu. Babamın öbür çocukları babaanneme geliyorlardı, bana vuruyorlardı,

anneninin yüzünden babam bizi bıraktı diyorlardı... Olanlara dayanamıyordum. Sekiz dokuz yaşından sonra evden kaçmaya başladım, şehre gidiyordum, gezip geri otobüsle, dolmuşla eve dönüyordum. Aslında annemi görmeye gidiyordum, saçma, zaten tanı mıyordum bile. Şehre gittiğim sırada eşimle tanıştım, arkadaş olduk, o sıralar eşimin kiraladığı küçük bekâr evi vardı. Bazen onda kalıyordum. Babaannem benimle baş edemiyordu, bazen jandarmaya şikâyet e gidiyordu, çoğu zaman senden bıktım deyip bir şey yapmıyordu... Eşime kendisiyle evlenmek istediğimi söyledim, kabul etti. Anne babasıyla tanıştık, razı olmadılar, eşim ailesini ikna etti, babaanneme gidip beni istediler, ben de vermezsen kaçırım beni göremezsin diye tehdit ettim, kabul etti, 12 yaşından itibaren imam nikâhıyla evlenmiş oldum” (Aslı).

Katılımcıların evlendirilme zamanları ile günümüz arasındaki sürele re bakıldığında; Ayşe'nin evliliğinin üzerinden 59, Suna'nın evliliğinin üzerinden 47, Fatma'nın evliliğinin üzerinden 31 ve Aslının evliliğinin üzerinden 21 yıl geçmiştir. Evlenme öykülerinin arkasında önemli ailesel sorunlar, yoksulluk, çevre, sosyal ve toplumsal sorunlar olduğu anlaşılmaktadır.

Evlendirilme Biçimleri

Katılımcıların evlenme biçimi, içerisinde buldukları durumun koşullarına göre gerçekleşmiştir. Buna göre; Ayşe evlendirilme biçimini ve beraberinde yaşadığı zorlukları şöyle anlatmıştır;

“Resmi nikâh tamamlanınca oralarda durmadık. Adamıma beni al köyüne götür dedim. Kocamda beni aldı getirdi bu köye, önce yaylaya gittik, üzerinde yatacağımız bir çulumuz bile yoktu. Yayladaki kulübeyi yaptık, başkalarının yanında çalıştık. Yaşadığımız onca dertten tasadan, yokluktan dolayı çocuğuma bakamadım, üç aylıkken öldü (çok üzgün ifadeyle anlatmıştır). Beş altı ay çok kötüydüm” (Ayşe).

Suna evlenme biçimiyle ilgili olarak, karar verildikten sonra bir hafta içinde evlendirildiğini şöyle anlatmıştır;

“...düğün falan yapmadılar, sokakta kına gibi bir şey yaptılar, zaten komşuyduk, komşuları da çağırdılar, kınadan sonra eşimin evine gittim. Annemin durumu yoktu, eşimin ailesi de bir şey almadı, hiçbir şeyim olmadan öylece evlenmiş oldum” (Suna).

Fatma, kaçırılarak evlenenler için uygulanan evlenme ritüellerini yerine getirerek evlendirilmiştir. Fatma'da evlenme biçimiyle ilgili şunları anlatmıştır;

“...halamın kızı bize geldi, köy meydanında eğlence var gidelim dedi. Bende kardeşimde giyindik süslendik hep beraber gittik, akşamüstüydü. Baktık kimse yok, yanımıza bir araba yaklaştı, kapı açıldı beni arabaya atıp kaçırdılar. 14 yaşındaydım. Hepsini halam planlamış. Arabadayken öğrendim beni kaçıran amcamın oğluymuş, Amcamın oğlu evlenmek niyetiyle beni kaçırdığını söyledi, başka bir köye uzaktan akrabamızın evine götürdü, iki gün sonra haber geldi, yerimizi öğrenmişler, başka bir köye başka bir akrabamızın evine gittik. Bu arada akrabalar annemi babamı yumuşatmışlar, babam şikâyetinden vazgeçmiş. Bir hafta sonra eşimin evine döndük. Büyük amcam yani dedem, yüzük niyetine parmağıma kırmızı kurdele taktı ve bize ‘hiçbir şey yapmamış olsanız dahi herkes sizin bir şey yaptığınızı (cinsel birliktelikten söz edilmektedir) düşünür. Ailenizin başını öne eğmeyin, iyi düşünün taşının, evliliğinizi sürdürün, birbirinize kötü olmayın, aileler birbirlerine kötü olmasınlar’ diye nasihat etti. Kendimi ve ailemi düşündüm mantıklı geldi. Bizdeki adetlere göre kız kaçırıldığında barışmak için; önce kadın tarafı, sonra erkek tarafı yemek daveti verir. Bizimkilerde öyle yaptılar, konuştular anlaştilar. Ben gelinlik

istedim aldılar, kaçtıktan iki ay sonra evlendik, ben eşimin ailesiyle aynı evde yaşamaya devam ettim” (Fatma).

Aslı’da önce imam nikâhıyla sonra da mahkeme kararıyla evlenmesiyle ilgili şunları anlatmıştır;

“...evden kaçtığım için babaannem mecbur kalıp evlenmeme izin vermişti, eşimin ailesi de, yaşıam küçük olduğu için çocukları hapse girmesin diye kabul etmişti. Yaşıam 16’ya gelince mahkeme kararıyla beni evlendirmek istemişlerdi. Babaannem babama haber göndermiş, durumu anlatmış, mahkeme sırasında annemin ve babamın izin vermesi gerekiyormuş. Annem ve babam evimize geldiler, sevinirim sanmıştım, garip bir şeydi... 15 yaşımıdayken ilk oğlum doğdu, 16 yaşımıdayken mahkeme kararıyla yani çocuğum olduğu için hakimin kararıyla evlendim” (Aslı).

Aslı kendi durumuyla ilgili görüşmeler sırasında birkaç kez “kızlar annelerinin kaderini yaşar” demiştir. Buradan yola çıkarak, Aslı’nın, anne ve babası tarafından red edilen bir çocuk olarak büyümüş olması ve kendisine çıkış yolu ararken annesinin çocuk yaşta evlendirilmiş olmasını model olarak seçmiş olduğu söylenebilir.

Evlendikten Sonra

Katılımcıların zorluklarla başlayan evlilikleri, zorluklarla devam etmiştir. Özellikle çocukluklarının henüz bitmediği evlilik yıllarında başta yoksulluk olmak üzere yaşadıkları sorunları algılamakta ve anlamlandırmakta zorlandıkları görülmüştür.

Ayşe, evlendikten sonra hangi konularda zorlandığını, ihtiyaçlarının neler olduğunu ve nasıl ilerleyebildiklerini şöyle anlatmıştır;

“... Ne anlatacağımı bilemedim şimdi. Öyle çok ki. Eşim de ben de kötü şeyler yaşamıştık. Eşim iyi insandı, çok garibandı, el ele verdik, olmaz olur yaptık, yoktan var ettik, azla yetindik. Şimdiki evimizin yerini, burada bahçesinde çalıştığımız zengin bir adam verdi, para almadı. Önce baraka gibi bir şey yaptık, altı sene içerisinde evimize başımızı soktuk, daha da eksikleri var. Eşim de ben de cahildik, elimizden tutan, akıl veren olmadı, çok rezillik, çok yokluk çektik. Çocuklarım küçüktü çalışmaya gittiğimde bırakacak kimsem olmadığından birini sırtıma bağladım, birinin elinden tutardım, oğluma zor gelirdi yürümek, ‘kızını bırak beni hop et’ derdi. Yokluk içinde olduğumuz için oğlumu iki buçuk, kızımı dört yaşına kadar emzirdim. Evde ne bulursam onu yedirdim. Bizim evliliğimiz rezillikle, yoksullukla geçti” (Ayşe).

Suna’da evlendikten sonraki çaresizliğini, eşinin ve kayınvalidesinin çıkardığı sorunları ve yaşananlar karşısında nasıl davrandığını şu sözlerle anlatmıştır;

“...benim önümde arkamda kimsem olmadı. Yine de kötü söylemek istemem ‘nur gölünde yatsın’ kayınvalidem çok zülüm etti bana. Evlendiğimde kardeşime ve komşunun çocuğuna bakıyordum kayınvalidem izin vermedi, annemlere de kötülük etti, annem de köye göçtü. Eşim fırında ekmek pişiriyordu, içki içerdi, berduştı, eve geç gelirdi, kazandığını kendisine harcardı, İstanbul’a gezmeye gider bitirir gelirdi. Ara sıra bizim için para harcardı. Çocuklarımanın karnını zorla doyururdum, az da olsa annem yardım ederdi. Herkes yokluk çeker, biz herkesten daha çok yokluk çektik. Bir iki şey anlatayım. Kayınvalidem bize dirlik vermiyordu. Bayram günüydü, eşim kolonyadan bana ve evdeki herkese tuttu, kayınvalidem niye kolonyamı kullanıyorsun diye herkesin içinde beni kepçeyle dövdü, hiç sesimi çıkaramadım. Ben muz çok severim, kayınvalidem bunu biliyordu, pazardan muz almış, tabağa koymuş karşımda oturdu, muzları yiyip kabuklarını üzerime attı, bunu hep yaptı... Eşim fırıncı olduğu için erken kalkardı gece

uyuduğumuzda çocuklar ağladığında çocuğu da beni de evin dışına koyardı. Ben hiç mutlu olmadım. Adam bir yere götürmedi, ... İşte böyle ikisi de kötüydü. Çok anlatacak şey var, ama yeter daha fazla anlatmayayım, siz beni anladınız” (Suna).

Bu konuşmanın ardından, o sıra içeride bulunan büyük kızı, “bu konuşmalar anneme terapi gibi geldi. Bize hiç anlatmazdı. Bak yüzü güldü, hep kafası önde konuşurdu, sizinle konuşurken kafasını kaldırıp konuşuyor” dedi. Bu durum çok düşündürücü. Kadınların yıllarca susmak zorunda kaldığını, kendisini anlayan dinleyen ve kendi toplumunun dışından birine anlatma ihtiyacı duyduğunu düşündürmüştür.

Fatma evliliğin getirdiği sorumluların zorluğunu ve eşinin tüm kararları aldığını ve evliliklerini nasıl yönettiğini şöyle anlatmıştır;

“...kırmızı kurdele nişan yüzüğü taktıklarında bana evliliğin sorumluluğu var demişlerdi, ben bunun ne olduğunu bilmiyordum. Şimdi televizyon, cep telefonu var, her şeyi öğreniyorsun. Üç yıl eşimin ailesiyle kaldık. Eşim büyüktü akıllıydı, o ne derse yaptım. Eşim benim büyümemi bekledi, çocuk yapmadık, kendisi korundu. Üç yıl sonra çocuğumuz oldu. Evliliğim boyunca hep hayat mücadelesi verdik. Çocuktum, elde yok avuçta yoktu, para kazanmamız gerekiyordu, hep yokluk içindeydik... Evlendiğimiz yıllarda eşimle aramızdaki ilişkiler bence zorbalıktı, yani tek taraflıydı. Bunu şimdi anlıyorum, hissediyorum. Çünkü ben şimdi ancak büyüdüm. Eskiden akşam olduğunda, bir bahane uydururdum, en çok da annemin evine giderdim” (Fatma).

Aslı görüşme sırasında tüm hayatını birkaç cümleyle özetlemiş ve çocukken kendisine söylenen “artık” kelimesinin yaşamında ne kadar önemli olduğunu duygularıyla ifade edebilmiştir. Evliliğiyle ilgili şunları anlatmıştır;

“Çocukken kötü günler yaşamıştım, annemin babamın beni bırakıp gitmesi çok zoruma giderdi. Hiç arayıp sormadılar. Babaanneme anne diyordum, öyle öğretmişlerdi... Köyde herkes benimle dalga geçiyordu, (duraksayıp kısık ses tonuyla) “artık” diyorlardı. Bunun için evden kaçıyordum. Eşimi buldum, bana yardımcı oluyordu, evlenmeyi düşünmüyordu, ben ısrar ettim... Zorla başlayan evlilik, ancak bu kadar oluyor, derdin tasanın içerisinde normal olur mu? ...” (Aslı).

Aslı’ya “artık” kavramını hangi anlamda kullandığı, bu kelimenin geleneksel bir anlamı olup olmadığı sorulmuş; Aslı da geleneksel anlamı olmadığını, anne ve babasının resmi evliliğinden bir hafta önce doğmuş olması nedeniyle alay etmek, küçümsemek amacıyla kullanıldığını belirtmiştir.

Erken Adölesan Evlilikleri Konusundaki Değerlendirmeleri

Katılımcıların kendi durumlarını çeşitli boyutlarda değerlendirmeleri istenmiş; bunun için ortak soruların yansira kişilerin öykülerine göre farklı sorular da sorulmuştur. Katılımcılar erken adölesan evliliklerinin zorluklarını bu başlık altında kendilerine özgü ve çarpıcı bir biçimde yorumlamışlardır.

Travma aktarımı durumu dikkate alınarak katılımcıların annelerinin evlenme yaşı öğrenilmek istenmiş;

Ayşe annesi için;

“...kaç yaşında evlendiğini bilmiyorum, çok küçükmiş, adet gördükten hemen sonra evlendirmişler”;

Suna;

“Küçükken, çocukken evlenmiş, herhalde 12-13 yaşlarındaymış”;

Fatma annesinin 13 yaşındayken evlendiğini belirtmiştir.

Aslı ise;

“Kızlar annelerinin kaderini yaşar derler, benim annem benden daha küçükken on onbir yaşlarında evlendirilmiş” demiştir.

Katılımcılar, bugünkü duygu ve düşüncelerinizle, yani şimdiki aklınızla, hayatınızın tüm kontrolü elinizde olsa, gitmek istediğiniz kadar geriye gidip hayatınızda neyi, neden değiştirmek isterdiniz? Sorusuna, tüm katılımcılar aynı yönde farklı içerikte cevaplar vermişlerdir.

Ayşe;

“...oy oy, bu sorunun gerçek cevabını siz biliyorsunuz onu söylemeyeceğim (ilk gebeliğini kast etmiştir), okula gitmek isterdim benim ne işim var bu adamla derdim. Çok rezil oldum, kızım da rezil oldu, ona yardımcı olamadım” demiştir.

Suna bu soruya;

“Kocaya varmazdım. Babam olmadığı için telef etmek istemediler, ama ben telef oldum. Küçükken evlenenlere çok üzülüyorum, hayatı yaşamadıklarını biliyorum, küçük olunca evlenince hayat bitiyor, olmaz yani. Hele bir de evlendiğin yanlış kişi olunca hayatın kararıyor...” diye açıklamıştır.

Aslı da;

“Neyi değiştirebilirim? Hiç düşünmemiştim. Her şeyi değiştirsem daha iyi olur herhalde... En doğrusu benim annem babam başkaları olsaydı, galiba bu daha iyi olurdu” diyerek varoluşunu sorgulamıştır.

Katılımcılara tüm yaşamlarını göz önünde bulundurarak, en mutlu oldukları bir anılarını anlatmaları istenmiş, üzerinde düşüncelerine rağmen hiçbir katılımcı mutlu bir anının olmadığını belirtmiştir. En mutsuz oldukları bir anıyı anlatmaları istendiğinde Suna evlendirildiği günü dile getirmiş, diğer üç katılımcı tüm hayatlarının mutsuzluk içerisinde geçtiğini belirtmişlerdir.

Küçük yaşta evlilikler konusunda ne düşündüklerini anlamak üzere; “çocuk yaşta evlenmek isteyen çocuklara”, “çocuğunu küçük yaşta evlendirmek isteyen ailelere” ve “devlete” ne gibi tavsiyelerde bulunabilecekleri sorulmuştur.

Tüm katılımcılar küçük yaşta yapılan evliliklere net biçimde karşı çıkmışlardır.

Fatma;

“Küçükken evleneceğim diye ısrar edenlerin zapt edilmesi gerekir”,

Ayşe;

“Küçükken evlenmek isteyenleri ya da çocuğumu evlendireceğim diyenleri bana getirin ben ikna ederim”,

Suna;

“...düşmanım da olsa neyin ne olduğunu bilmeden küçükken kimse evlenmesin” demişlerdir”

Aslı'da;

“Evlenme teklifini ben yaptım, sonuçlarına da ben katlanmak zorunda kaldım. Cevap hakkım varsa, asla evlenmesinler, evlendirilmesinler” demiştir.

Fatma, erken yaşta evlilikler konusunda kendi yaşam tecrübesinden yola çıkarak “son söz” niteliğinde bir değerlendirme yapmıştır.

“...senin bir önemin yok, bir değer yok, kim ne derse sen osun... Yaşı küçük olan hiç kimse evlenmesin, yaşın küçükken aklın aktif değil, düşünme yeteneğin yok, ele mahkûmsun, karar veremiyorsun, maddi açıdan özgür değilsin, kararı hep eşim veriyor, hala da eşim veriyor. Şimdi şuradan şuraya gitsem eşimin haberi olur, alışkanlık oldu bizde, eşim karar vermezse kendim hiçbir yere gidemem, aslında bilmem bir yerleri, öyle alışkanlıklarım olmadı. Siz bana neyi değiştirmek istersin dediniz. Ben neyi değiştirmek istediğimi bile bulamadım. Yüzüm güler, dışardan kimseye belli etmem ancak içim hiç gülmedi. Nasıl gülünür bunu bilmiyorum her geçen gün daha da artıyor, bu durum evlendikten sonra başladı...”

Tartışma

Katılımcılarla eşleri arasındaki yaş farkının 10, 13, 14 ve en fazla 38 yaş olduğu; her bir katılımcının, kendileri, eşleri ve kök ailelerinin eğitim düzeylerinin düşük olduğu, geçimlerini daha çok çiftçilikle veya günlük yevmiyeyle sağladıkları, yoksulluk içerisinde yaşam sürdürdükleri görülmektedir. Bu sonuçlar; Çoban ile Yüksel-Kaptanoğlu ve Ergöçmen’in çalışmalarıyla örtüşmektedir.⁶⁻¹⁵

Katılımcıların annelerinin erken adölesan dönemde evlendirilmiş olmaları, annelerin çocuklarının evlendirilmelerine karşı çıkmamış olmaları, Suna’nın babasının hayatta olmasına rağmen annesinin karar vermiş olması travmatik aktarımların olduğunu göstermektedir. Bu bilgiler Karatay ile Özlem ve Derin’in çalışmalarıyla benzerlik göstermektedir.^{16,17}

Katılımcıların hayatları bütün olarak incelendiğinde, bu çalışmada çocuk ihmal ve istismarının olduğu, alınan her kararın geri dönüşü olmayan ciddi riskler barındırdığı anlaşılmıştır. Aynı zamanda çocukların gelişim, eğitim ve sağlık haklarının ellerinden alındığı, eşleriyle ilişkilerinin uyumlu olmadığı, aile içerisindeki sorumluluklarının arttığı ancak söz sahibi olamadıkları, dolayısıyla güçsüz kaldıkları belirlenmiştir. Bu bilgiler, Çoban, Çelebi ve Piyal, Yüksel ve Yüsel ile Güneş ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma sonuçları ile uyumludur.^{6,7-19}

Ülkemizde çocuk evlilikleri ile ilgili yapılan çalışmalarda, ailenin ekonomik ve eğitim seviyesinin düşük olması, aile içinde şiddet ve huzursuzlukların varlığı, ailenin ve evlendirilen çocuğun önceden edindiği kalıp yargıların, geleneksel uygulamaların, ataerkil toplumsal yapının, cinsiyetçi bakış açısının bireyler üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.^{1-15,20,21} Burada belirtilen nedenlerle araştırmadaki katılımcıların erken evlenme nedenlerinin birbiriyle uyumlu oldukları görülmüştür.

Sonuç ve Öneri

Bu çalışmada, erken adölesan dönemde, 10-14 yaş aralığında evlendirilmiş olan dört kadının hayat hikâyesi çeşitli yönleriyle anlaşılmasına çalışılmıştır. Her bir katılımcının evlendirilmesinin arkasındaki nedenler, evlendirilme biçimleri ve yetişkin oluncaya kadar yaşadıkları sorunlar incelenmiş; bir yetişkinin dahi baş edemeyeceği zorluklar içerisinde kaldıkları, duygusal, sosyal ve fiziksel olarak örselendikleri ve bu durumdan hayatları boyunca olumsuz etkilendikleri belirlenmiştir.

Ayşe’nin henüz 12 yaşındayken hamile kalması, Suna’nın babasının ölmüş olması ve kız çocuğu olarak “evde yalnız bırakılmamak” istenmesi; Fatma’nın kaçırılmış olması, Aslı’nın tecavüz çocuğu olması sonucu annesi tarafından benimsenmemesi katılımcıların erken evlenme nedenleri olarak gözükmektedir. Oysa bu sorunlar çocuklar için desteklenmesi gereken travmatik yaşamlar olmasına rağmen; evlenmelerine karar verilerek başka travmatik sorunların eklenmesine neden olmuş, böylece sorunlar derinleşmiş ve yaşam boyu sürmüştür.

Katılımcıların yaşamlarına bütün olarak bakıldığında ailelerin erken adölesan dönemdeki çocuklarını ihmal ettikleri, Türk Medeni Kanunu'yla en küçük 16 yaş ve üzerindeki kişilere evlenme olanağı verilirken; toplumsal kalıplardan hareket ederek istismanın gerçekleşmesine katkı verdikleri belirlenmiştir. Alınan evlenme kararı geri dönüşü olmayan ciddi sorunların yaşanmasına neden olmuştur. Katılımcıların gelişim ve eğitim hakkı ellerinden alınmış, aile içerisindeki sorumlulukları artmış, yokluk ve yoksulluk içerisinde çocuklarını büyütmüşler, ancak söz sahibi olamamış ve dolayısıyla aile içerisinde ve sosyal hayatta güçsüz kalmışlardır.

Yıllar içerisinde çocuk evliliklerini önlemek üzere yürütülen çalışmalarda yol alınmış olsa da yavaş ilerlenmiştir. Çalışmaların mikro, mezo ve makro düzeyde, multidisipliner bir yaklaşımla etkili olarak yürütülmesi; geleneksel değerlerin baskın olduğu bölgelerde, sosyal hizmet mesleğinin toplumla çalışma yönteminin kullanılması ve mobil hizmetlerin oluşturulması sorunun çözümüne katkı sağlayacaktır. Toplumda özellikle kız çocuklarının eğitime devam etmeleri hem kendilerini geliştirmeleri hem de erken evliliklere engel olması açısından önemlidir. Birey, aile ve toplum sağlığı açısından risk gruplarının belirlenmesi ve bunlara yönelik vaka temelli yaklaşımların benimsenmesi yerinde olacaktır.

Bilgi

Çıkar çatışması bildirilmemiştir. Herhangi bir fondan ya da finans kaynağından destek alınmamıştır.

Etik Onay

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan (26.03.2024 tarihinde yapılan 3. Nolu toplantısında) Etik Kurul Onayı ile katılımcılardan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam" alınmıştır.

Kaynaklar

1. Aydın D. Adölesan gebelik ve adölesan annelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013;16(4):250-254.
2. Dünya Nüfusunun Durumu Raporu 2023. Erişim Adresi: <https://turkiye.unfpa.org/tr/swop-tr-2023>, Yayın tarihi Nisan 2023, Erişim tarihi: 11 Mayıs 2024
3. TC Resmi Gazete (2001) "Türk Medeni Kanunu" 8 Aralık 2001.Sayı: 4721. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=4721&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi 04 Mayıs 2024
4. TC Resmi Gazete (2004) "Türk Ceza kanunu" 10 Ekim 2004. Sayı: 5237. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5> Erişim Tarihi 04 Mayıs 2024
5. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE), 2018 Yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Erişim adresi: https://hips.hacettepe.edu.tr/tr/2018_turkiye_nufus_ve_saglik_arastirmasi-55, Erişim tarihi 01 Mayıs 2024
6. Çoban Aİ. Adölesan evlilikleri. *Sosyal Politika çalışmaları Dergisi* 2009; 16(16), 35-50.
7. Çelebi M, Piyal B. Çocuk yaşta erken ve zorla yapılan evlilikler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2022;16(3): 632-638.
8. Gözlüperinçoğlu A. Ergen evlilikleri. In: Derman O, Kanbur N, Editor. *Ergen ve Riskler*.1st ed.İzmir: 35 Ajans Matbaacılık; 2014. 85-90.
9. Kümbetoğlu B. Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma Yöntemleri. Beşinci Basım. İstanbul: Bağlam Yayıncılık. 2017.
10. Stephens C, Breheny M. Narrative analysis in psychological research: An integrated approach to interpreting stories. *Qualitative Research in Psychology* 2013;10(1):14-27.
11. Şerife UA, Tekindal M. Nitel araştırmalarda anlatı araştırmasının tanımı, kapsamı ve süreci. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi* 2021; 21(1):85-124.
12. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 11. baskı. Ankara. Seçkin Yayınevi. s 40-41; 181-200. 2018.
13. Akturan U. 9. Bölüm doküman incelemesi, Nitel Araştırma Yöntemleri Nvivo 7.0 İle Nitel Veri Analiz, Editör Baş T ve Akturan U, Ankara, Seçkin yayınevi, s. 117-23. 2008.
14. Denzin NK. *Interpretive Biography*, Newbury Park. CA: Sage. 1989.
15. Yüksel-Kaptanoğlu İ, Ergöçmen BA. Çocuk gelin olmaya diden yok. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2012;15(2):128-161.
16. Karatay G. Tarihsel/Toplumsal Travmalar ve Kuşaklararası Aktarım Biçimleri Üreine. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2020;29(5):373-379.

17. Öztürk E, Derin G. "Kuşaklararası travma geçişi ve kuşaklararası travma aktarımı". VI. Uluslararası Türkçess Eğitim ve Sosyal Bilimler Kongresi 30 Ekim-1 Kasım 2020/İstanbul Tam metin Kitabı
 18. Yüksel H, Yüksel M. Çocuk ihmali ve istismarı bağlamında Türkiye'de çocuk gelinler gerçeği. Çanlırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2014;5(2):1-24.
 19. Güneş M, ve ark. Çocuk evliliği yapan kadınlarda çift uyumu ve çocukluk çağı ruhsal travması. Journal of Mood Disorders 2016; 6(2):63-70
 20. Aktepe E, Atay İM. Çocuk evlilikleri ve psikososyal sonuçları. Psikiyatride Güncel Yakşimler 2017;9(4):410-420
 21. Gülada MO. İnsan ticareti bağlamında çocuk evliliklerini önlemeye yönelik UNİCEF tarafından hazırlanan kamu spotu reklamları üzerine inceleme. Göç Araştırmaları Dergisi 2020;6(1):144-168.
-

Evaluation of Attitudes and Behaviors of General and Pediatric Dentists in Türkiye Towards Pediatric Patients: A Survey Study*

Türkiye'deki Genel ve Çocuk Diş Hekimlerinin Çocuk Hastalara Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi: Anket Çalışması

Özge Özbekⁱ, Seçkin Aksuⁱⁱ, Şule Bayrakⁱⁱⁱ

ⁱPrivate Dentist, <https://orcid.org/0000-0001-6774-2832>

ⁱⁱMersin University, Faculty of Dentistry, Department of Pediatric Dentistry, <https://orcid.org/0000-0002-5196-215X>

ⁱⁱⁱPrivate Dentist, <https://orcid.org/0000-0001-7023-2358>

ABSTRACT

Aim: The present study aimed to evaluate general and pediatric dentists' attitudes and behaviors toward pediatric patients in Türkiye.

Method: This cross-sectional survey was conducted between October 2019 and February 2020. The questionnaire form consists of multiple-choice and open-ended questions. Standard descriptive statistics were conducted. A chi-square test was used to compare the groups.

Findings: General dentists exhibit limited utilization of radiography procedures, tend to prescribe fluoride tablets more frequently, while also demonstrating infrequent application of placeholders and child prostheses ($p<0.01$). It has been determined that pediatric dentists employ rubber dam isolation, apply stainless steel crowns, and conduct endodontic interventions on primary and young permanent teeth significantly more ($p<0.01$). It was observed that both groups had the most cooperation problems during the treatment of pediatric patients.

Conclusions: Pediatric dentists perform applications in their clinics that include pediatric crowns, atraumatic restorative techniques, traumatic dental injuries, endodontic treatments for primary teeth, and treatment of individuals with special needs under general anesthesia more frequently. In addition to the similarities and differences in their clinical practices, both groups are aware of the high number of pediatric patients with oral and dental health problems and need more development in theory and practice. Whether they are specialists or not, it is important to increase the knowledge, experience, and motivation levels of dentists and improve their working conditions both during their education and after graduation to increase their competence in dealing with pediatric patients and directing their behaviors.

Key Words: Attitude, Behaviour, Dentistry, Pediatric patient, Survey

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye'deki genel ve çocuk diş hekimlerinin çocuk hastalara yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

Yöntem: Ekim 2019 ile Şubat 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilen kesitsel çalışmaya Türkiye'de özel veya kamu kurumlarında çalışan genel ve çocuk diş hekimleri dahil edildi. Anket formu çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşturuldu. Standart tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Grupların ankete yanıtlarını karşılaştırmak için ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: İstatistiksel olarak anlamlı bulgular, genel diş hekimlerinin radyografi prosedürlerini sınırlı düzeyde kullandığını, florür tabletlerini daha sık reçete etme eğiliminde olduğunu, aynı zamanda yer tutucuları ve çocuk protezlerini seyrek olarak uyguladığını göstermektedir ($p<0,01$). Çocuk diş hekimlerinin, lastik örtü izolasyonunu daha fazla kullandığı, paslanmaz çelik kronları daha sık uyguladığı, süt ve genç kalıcı dişlere endodontik girişimlerde daha fazla bulunduğu belirlenmiştir ($p<0,01$). Çocuk hastaların tedavisi sırasında her iki grubun da en fazla kooperasyon sorunu yaşadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Çocuk diş hekimleri; genel diş hekimlerine göre çocuklarda kron kaplamalar, travmatik restoratif teknik, travmatik dental yaralanmalar, süt dişlerinde endodontik tedaviler, genel anestezi altında özel gereksinimli bireylerin tedavisi konularını kapsayan uygulamaları kliniklerinde daha sık gerçekleştirmektedir. Klinik uygulamalarındaki benzerlik ve farklılıkların yanısıra her iki grup da ağız ve diş sağlığı problemleri bulunan çocuk hasta sayısının fazlalığının farkındadır ve teorik ve pratik yönden daha fazla gelişime ihtiyaç duymaktadır. Uzmanlığı olsun veya olmasın, diş hekimlerinin çocuk hastalarla ilgilenme ve davranışlarını yönlendirme konusundaki yetkinliğini arttırmak için hem eğitimleri sırasında hem de mezuniyet sonrasında bilgi, deneyim ve motivasyon düzeylerinin artırılması ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tutum, Davranış, Diş hekimliği, Çocuk hasta, Anket

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):659-670

DOI: 10.31020/mutfd.1507366

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 01 July 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 29 August 2024

İletişim - Correspondence Author: Seçkin Aksu <seckinaksu@mersin.edu.tr>

Ethical Approval: Eskişehir Osmangazi University Non-Interventional Clinical Research Ethical Committee

(Date:10/09/2019, No:28)

Introduction

Dental caries, being among the most prevalent oral and dental health conditions globally, exhibits a pronounced occurrence, particularly during childhood.¹ Based on the 2019 Türkiye Health Survey data from the Turkish Statistical Institute, oral and dental health issues rank among the 5 most prevalent diseases affecting children aged 0-14 (14.2%).² The scope of pediatric dentistry encompasses various preventive measures aimed at averting the development of caries in primary and early permanent dentition. Additionally, it involves the management of dental cavities through restorative or endodontic techniques, as well as the implementation of space maintainer applications to uphold the structural integrity of the dental arch in the event of tooth loss.³

General dentists also play a crucial role, especially in regions where there is a high prevalence of pediatric patients with oral and dental problems.⁴ Although similar studies have been conducted in different countries,⁵⁻⁷ the lack of studies investigating the approaches and behaviors of both pediatric (specialist) and general (non-specialist) dentists toward pediatric patients in our country limits our understanding of the specific practices and strategies that dentists use when addressing the unique needs and challenges of this particular patient group. This study aims to investigate and evaluate the attitudes and behaviors of both pediatric and general dentists toward pediatric patients in Türkiye.

Methodology

The study acquired the necessary approval from the Eskişehir Osmangazi University Non-Interventional Clinical Research Ethical Committee (Date:10/09/2019, No:28). The cross-sectional survey was conducted during the period between October 2019 and February 2020 by the Principles of the Declaration of Helsinki, encompassing dentists employed in both private and public institutions across Türkiye. The G*Power package (v. 3.1.9.6) concluded that the total sample size was 175 participants, assuming an average effect size of 0.10 for the difference in the mean of the applied parameters, an alpha significance level of 0.05, and a power of 85%. For the purpose of this investigation, participants falling into 2 distinct categories were included: the general dentist group, comprising individuals who had graduated from the faculty of dentistry without possessing any specialty or doctorate, and the pediatric dentist group, consisting of dentists who were either pursuing or had completed their specialty or doctorate in pediatric dentistry. The survey instrument was meticulously developed by taking into account the questionnaire items utilized in analogous studies present in the existing literature.^{4,6-8} The comprehensive survey form encompassed inquiries about assessing attitudes and behaviors exhibited by dentists in Türkiye concerning pediatric patients. To ensure the clarity and understandability of the questionnaire, a preliminary evaluation was conducted on a limited sample, and adjustments were made to address any obscure or ambiguous aspects. The final version of the questionnaire comprises a combination of multiple-choice and open-ended questions, aiming to obtain a comprehensive understanding of the dentists' perspectives and practices in the specified context.

The questionnaire form was generated using the online platform provided by <https://www.onlineanketler.com/>. Subsequently, the link to the questionnaire was distributed to dentists through email and social media channels, facilitating the electronic collection of data during the period spanning from October 2019 to February 2020. A follow-up reminder email or message was dispatched to the dentists to enhance participation rates. Participation in the study was inferred from individuals' willingness to complete the questionnaire. Once respondents provided their answers via the web page, the data were automatically collated and transformed into an Excel table, facilitating efficient data management and analysis.

Statistical analyzes of the data obtained from the study were performed using SPSS Statistics 22 software (SPSS Inc. Chicago, Illinois, USA). Standard descriptive statistics (mean, standard deviation, number and percentage) were used in the study. Chi-square test was used to compare the answers of general dentists and pediatric dentists to the questionnaire questions. The statistical significance level in the analyzes was accepted as $p < 0.05$.

Findings

A total of 221 dentists employed in various provinces of Türkiye responded to the questionnaire distributed. However, 46 dentists (20.8%) opted not to answer certain questions on the questionnaire, consequently leading to their exclusion from the study. As a result, the final sample size for analysis comprised 175 dentists (79.2%), who were considered for inclusion. Among the participants, a significant proportion identified as women and fell within the 23-30 age group. Within the group of dentists included in the study, 96 were classified as pediatric dentists, while 79 were categorized as general dentists. This distribution allowed for a comparison between the responses of these two distinct groups in the subsequent data analysis (**Table 1**).

Table 1. Socio-demographic characteristics of general and pediatric dentists

		GD		PD	
		n	%	n	%
Gender	Female	49	62.0	86	89.6
	Male	30	38.0	10	10.4
Age	23-30	52	65.8	59	61.5
	31-40	17	21.5	21	21.2
	41-50	8	10.1	14	14.6
	≥51	2	2.50	2	2.10
Professional institution	Private polyclinic	27	34.2	8	8.30
	One dentist PC	3	3.80	0	0.00
	State hospital/ODHC	38	48.1	3	3.10
	State university	10	12.7	80	83.3
	Private university	1	1.30	5	5.20
Time since graduation	<5Y	44	55.7	40	41.7
	5-10Y	17	21.5	27	28.1
	11-15Y	9	11.4	8	8.30
	16-20Y	3	3.80	12	12.5
	>20Y	6	7.60	9	9.40
Time of professional experience in the specialty	<5Y	-	-	62	64.6
	5-10Y	-	-	11	11.5
	11-15Y	-	-	5	5.20
	16-20Y	-	-	14	14.6
	>20Y	-	-	4	4.20

GD: General Dentist, PD: Pediatric Dentist, PC: Private Clinic, ODHC: Oral and Dental Health Center, Y: Years

It was determined that almost half of the dentists ($n=38$, 48.1%) worked in state hospitals/Oral and Dental Health Centers, and the majority of pediatric dentists ($n=80$, 83.3%) worked in state universities. It was observed that all dentists participating in the study spent 1-34 years in the profession after completing their undergraduate education, and nearly half of the dentists ($n=84$, 48.0%) had less than 5 years of professional experience. The duration of pediatric dentists working as pediatric dentists (including the first year of doctoral/specialty education) was between 6 months and 30 years, and the majority ($n=64$, 64.6%) were found to have been working for less than 5 years (**Table 1**).

When dentists were asked about their involvement in treating pediatric patients, the majority of them, accounting for 83.5% ($n=66$), reported that they do indeed treat pediatric patients. On the other hand, there were 13 dentists (16.5%) who stated that they do not treat pediatric patients. The reasons cited by this group for not treating pediatric patients were primarily related to the current performance system,

suggesting potential challenges or disincentives in dealing with young patients, and the perception that children are difficult to treat.

It was determined that more than half of all dentists who treated pediatric patients did not work 4-handed in the treatment of pediatric patients (**Table 2**). When general dentists and pediatric dentists were compared in terms of 4-handed working, it was observed that the number of pediatric dentists who did not work 4-handed was significantly higher than dentists ($p=0.048$).

When the answers to the questions about the treatment of disabled children were evaluated, it was determined that 47.0% ($n=31$) of the 66 general dentists who care for children and almost all of the pediatric dentists ($n=95$, 99.0%) treated children with disabilities.

Table 2. The general attitude towards pediatric patients and dentist approaches while dental treatments

		GD		PD		p-value
		n	%	n	%	
Four-handed work with dental assistants during the treatment of pediatric patients	Yes	30	45.5	29	30.2	0.048*
	No	36	54.6	67	69.8	
Number of pediatric patients treated in a month	1-10	32	48.5	1	1.00	
	11-20	13	19.7	4	4.20	
	>20	21	31.8	91	94.8	
Situations where participants find the number of pediatric patients they treat to be sufficient	Yes	57	86.4	91	94.8	
	No	9	13.6	5	5.20	
The status of treatment of children with special needs	Yes	31	47.0	95	99.0	<0.01*
	No	35	53.0	1	1.00	
Reasons why children with special needs are not treated	Lack of cooperation	9	25.7	96	100	
	Having a separate unit	10	28.6	0	0.00	
	Requires knowledge and experience	3	8.60	0	0.00	
	Referral to a pediatric dentist	4	11.4	0	0.00	
	Inadequate clinical conditions	6	17.1	0	0.00	
	Lack of time	3	8.60	0	0.00	
Feeling uneasy before treating a pediatric patient with dental anxiety	Always	3	4.50	1	1.00	
	Sometimes	36	54.5	42	43.8	
	Rarely	23	34.8	40	41.7	
	Never	4	6.10	13	13.5	
Frequency of dental treatment under general anesthesia in pediatric patients	Never	41	62.1	13	13.5	<0.01*
	Rarely	10	15.2	20	20.8	
	2-3 times a year	4	6.10	8	8.30	
	1-3 times a month or more often	6	9.10	27	28.1	
	Once a week	5	7.60	28	29.2	
Frequency of dental treatment under conscious sedation in pediatric patients	Never	41	62.1	13	13.5	
	Rarely	10	15.2	20	20.8	
	2-3 times a year	4	6.10	8	8.30	
	1-3 times a month or more often	6	9.10	27	28.1	
	Once a week	5	7.60	28	29.2	
Behavior Guidance Techniques used	Tell-Show-Do	65	98.5	96	100	
	Voice control	32	48.5	82	85.4	
	Positive encouragement	52	78.8	95	99.0	
	Distraction	39	59.1	81	84.4	
	Silent communication	4	6.10	35	36.5	
	Modelling	15	22.7	67	69.8	
	Desensitization	7	7.80	39	40.6	
	Hand Over Mouth	3	4.50	4	4.20	
	Physical immobilization	3	4.50	12	12.5	

GD: General Dentist, PD: Pediatric Dentist

*, represents the statistically significant difference $p\text{-value}<0.05$

Pediatric dentists, who did not treat their disabled patients, stated that they did not do the treatment because of the lack of cooperation of the disabled children. It was observed that the number of pediatric dentists who treated disabled children was significantly higher than dentists ($p < 0.01$). It has been determined that 35 general dentists who do not treat disabled children do not care for disabled patients due to reasons such as lack of cooperation of disabled children, the treatment requiring more time, lack of sufficient knowledge and experience, the policy of the institution they work for, and the separation of the disabled unit in the institution they work (**Table 2**).

More than half of the general dentists answered 'never' to the question about applying conscious sedation ($n=92$, 56.8%). During the treatment, the most preferred behavior management technique was "Tell-Show-Do" (99.4%) and the least preferred was "Hand Over Mouth" (4.3%) (**Table 2**).

In the dental treatment preferences section of the questionnaire, the number of dentists recommending fluoride tablets was found to be significantly higher than pediatric dentists ($p < 0.01$). It was determined that 89.4% of dentists treating pediatric patients and all pediatric dentists applied topical fluoride to pediatric patients. The majority stated that they frequently used local anesthesia in the restorative treatment of pediatric patients ($n=96$, 59.3%). Composite or compomer was the most preferred filling material for the restorations of the primary anterior teeth of both groups (**Table 3**).

It was learned that the majority of general dentists ($n=52$, 78.8%) who treated pediatric patients and only 15.6% ($n=15$) of pediatric dentists did not use stainless steel crowns (SSC) for primary posterior teeth. The number of general dentists who did not perform SSC was found to be significantly higher than pediatric dentists ($p < 0.01$). It was determined that 61.5% of pediatric dentists and 13.6% of dentists use SSC in "pulpotomy/pulpectomy treatments that only cover 3 faces" ($p < 0.01$).

The majority of general dentists stated that they did not use a rubber dam during endodontic treatments. The number of general dentists who did not use rubber dam was found to be significantly higher than pediatric dentists ($p < 0.01$).

It was determined that 69.7% of the general dentists and 72.9% of the pediatric dentists did not directly treat the primary teeth with pulp capping. The majority of general dentists and all pediatric dentists performed pulpotomy treatment. The fact that the number of pediatric dentists who performed pulpotomy treatment was higher than that of general dentists was found to be statistically significant ($p < 0.01$).

It was determined that more than half of the general dentists and almost all of the pediatric dentists applied root canal treatment to primary teeth (**Table 3**). The number of pediatric dentists who performed root canal treatment for primary teeth was found to be significantly higher than general dentists ($p < 0.01$). It was determined that among the 2 pediatric dentists who did not perform root canal treatment, 1 of them did not perform root canal treatment in primary teeth because the practical application in their education was insufficient and the other thought that the chance of success was low. It was determined that both groups mostly used a mixture of calcium hydroxide + iodoform as root canal paste in primary teeth (**Table 3**).

It was determined that the majority of the dentists ($n=93$, 66.9%) used compomer for final restoration of primary teeth after root canal treatment. 72.2% ($n=68$) of pediatric dentists and 20% ($n=9$) of general dentists stated that they applied stainless steel crowns. It is seen that 6.4% ($n=6$) of pediatric dentists use the zirconium crown as the final restoration. It was determined that all pediatric dentists treated dental traumas themselves, while almost half of the general dentists ($n=30$, 45.5%) treated it themselves ($p < 0.01$).

Table 3. Dental treatment preferences applied to pediatric patients in clinical routine

		GD		PD		p-value
		n	%	n	%	
Topical fluoride application	Yes	59	89.4	96	100	
	No	7	10.6	0	0.00	
Local anesthesia in the restorative treatments	Never	0	0.00	0	0.00	
	Sometimes	26	39.4	31	32.3	
	Often	37	56.1	59	61.5	
	Everytime	3	4.50	6	6.30	
Preferred restorative materials for primary anterior teeth (More than one option could be ticked.)	Glass ionomer	6	9.10	22	22.9	
	Compomer	44	68.2	76	79.2	
	Composite	62	63.6	61	63.5	
	Strip Crown	13	19.7	49	51.0	
	Zirconium Crown	2	3.00	13	13.5	<0.01*
Preferred restorative materials for primary posterior teeth (More than one option could be ticked.)	Glass ionomer	47	71.2	70	72.9	
	Compomer	53	80.3	87	90.6	
	Composite	39	59.1	50	52.1	
	Amalgam	20	30.3	21	21.9	
	SSC	11	16.7	76	79.2	<0.01*
Frequency of use of SSC	On all MOD cavities	0	0.00	5	5.20	
	For pulpotomy/pulpectomy treatments involving 3 faces.	9	13.6	59	61.5	<0.01*
	For all pulpotomy/pulpectomy treatments	1	1.50	8	8.30	
	For all restoration needs of patients in the high caries risk group	4	6.10	9	9.40	
	Not use	52	78.8	15	15.6	<0.01*
Frequency of use of rubberdam during endodontic treatments	Never	56	84.8	44	45.8	
	Sometimes	10	15.2	45	46.9	
	Often	4	6.10	8	8.30	
Endodontic treatments preferred in primary teeth	Direct pulp capping	33	41.7	26	27.1	
	Pulpotomy	56	84.8	96	100	<0.01*
	Root canal treatment	45	68.2	94	97.9	<0.01*
Preferred pulpotomy materials	Ferric Sulfate	21	37.5	57	59.4	
	Formocresol	31	55.4	55	57.3	
	MTA	8	14.3	34	35.4	<0.01*
	CaOH	13	23.2	10	10.4	
Preferred root canal sealer	CaOH	20	44.4	17	18.1	
	Iodoform paste	10	22.2	17	18.1	
	ZOE	6	13.3	16	17.0	
	MTA	5	11.1	9	9.60	
	Mixture of CaOH and iodoform	27	60.0	76	80.9	
Reason for not performing root canal treatment for primary teeth	Insufficient theoretical knowledge during education	3	14.3	0	0.00	
	Insufficient practical application during education	5	23.8	1	50.0	
	Waste of time	3	14.3	0	0.00	
	Current performance system	8	38.1	0	0.00	
	Other (such as success risk, possible damage to the underlying permanent tooth, difficulty in cooperation)	9	42.9	1	50.0	

GD: General Dentist, PD: Pediatric Dentist, SSC: Stainless Steel Crown, MOD: Mesial Occlusal Distal, MTA: Mineral Trioxide Aggregate, CaOH: Calcium Hydroxide, ZOE: Zinc Oxide Eugenol

*, represents the statistically significant difference $p < 0.05$

In **Table 4**, it was observed that both groups had the most cooperation problems during the treatment of pediatric patients. It was determined that 64.6% (n=51) of the general dentists and 69.8% (n=67) of the pediatric dentists wanted to receive more education on the dental treatment of pediatric patients (**Table 4**). It was determined that 83.9% of the dentists wanted to receive education on regenerative endodontic treatments.

Table 4. Components for improving attitudes towards pediatric dentistry

		GD		PD		p value
		n	%	n	%	
Attitude of dentists towards traumatic dental injury	I treat myself	30	45.5	96	100	<0.01*
	I refer to a pediatric dentist	14	21.2	0	0.0	
	I refer to a university hospital	19	28.8	0	0.0	
	Other	3	4.50	0	0.0	
Difficulties encountered by dentists while treating pediatric patients	Patients' cooperation problem	65	98.5	80	83.3	
	Lack of communication with parents	55	83.3	76	79.2	
	Lack of time	39	59.1	52	54.2	
	Other (lack of materials and auxiliary staff, etc.)	2	3.00	5	5.20	
	No difficulty	0	0.00	1	1.0	
Willingness to receive further education and training in pediatric dentistry	Yes	51	64.6	67	68.8	
	No	28	35.4	29	30.2	
Topics that dentists would like to receive additional training on	Protective applications (fluoride, fissure sealant, protective resin restoration, etc.)	16	31.4	13	19.4	
	Restorative treatments	17	33.3	19	28.4	
	Endodontic treatments	35	68.6	41	61.2	
	Space maintainers	34	66.7	23	34.3	
	Regenerative Endodontic Treatments	41	80.4	58	86.6	
	Other (approach to the patient, early orthodontic treatments, current materials)	1	2.00	5	7.50	

GD: General Dentist, PD: Pediatric Dentist

*, represents the statistically significant difference $p < 0.05$

Discussion and Conclusion

Questionnaire is a method used to collect information from individuals.⁹ In our study, data were collected by questionnaire method in order to evaluate the attitudes and behaviors of general dentists and pediatric dentists towards pediatric patients. Questionnaires are generally administered in 2 ways, either by self or by interviewing a person. Interview surveys can be administered face-to-face or via telephone. Face-to-face surveys are preferred when a special population or survey is needed. Larger audiences can be reached if done over the phone. Self-administered surveys can be administered via postal or e-mail methods.¹⁰ Due to the advantages of online surveys such as being fast, easy to access, and low in cost, surveys were administered via e-mail and social media. One of the problems encountered is the low participation rate in such surveys.¹¹ To address this issue, the objective was to augment participant engagement through the dispatch of a subsequent reminder message. Ultimately, the survey elicited responses from 221 dentists practicing in various provinces of Türkiye. Nonetheless, 46 dentists were excluded from the study due to partial non-responsiveness to certain questionnaire items, resulting in a final inclusion of 175 dentists (79 general dentists and 96 pediatric dentists).

In many studies, general dentists seem to avoid the treatment of pediatric patients; It has been reported that general dentists do not approach this age group, especially since the dental treatment of children under the age of 3 is much more difficult.¹²⁻¹⁴ The reasons why young and incompatible patients are given less importance to dental treatments in undergraduate dentistry education and dentists feel uncomfortable and inexperienced with these patients are the reasons for refusing treatment.^{5,13}

The majority of general dentists are employed in state hospitals/oral-dental health centers and private practices/polyclinics, whereas a substantial proportion of pediatric dentists practice in state universities (Table 1). Analysis of our survey data revealed that a significant proportion of general dentists (48.5%) reported seeing no more than 10 pediatric patients per month. (Table 2). Therefore, in our study, we observed that the treatment rates for pediatric patients were quite low, consistent with the findings of previous studies focusing on general dentists in Türkiye.^{15,16} Likewise, in the survey conducted by Kambek targeting general dentists, it was reported that dentists who refrain from treating children in the 0-15 age group cited several reasons for their decision.¹⁷ These reasons include encountering communication challenges with this age group, perceiving the treatment of primary teeth as unnecessary from the parent's perspective, concerns about the cost of treatment, and a general lack of preference for treating pediatric patients in this age group.

In our study, it was determined that the number of pediatric dentists who did not work 4-handed was significantly higher than dentists ($p=0.048$) (Table 2). We think that this is because the majority of the pediatric dentists participating in our study work in a university hospital and there are not enough auxiliary personnel in these institutions.

The findings indicated that general dentists commonly referred disabled patients to pediatric dentists or dental faculties for treatment. The primary reasons cited for this referral pattern were the lack of adequate knowledge, specialized teams, and appropriate equipment to cater to the needs of disabled children, which hindered their ability to offer comprehensive dental care to this particular patient group. To enhance the provision of dental services to disabled children, it is imperative to conduct targeted training programs that equip dentists with the necessary skills and knowledge to effectively treat and manage these patients.

Consistent with the literature, it was determined that both groups mostly used basic behavior manipulation techniques such as Tell-Show-Do.^{5,16,18} We think that advanced behavioral manipulation techniques such as physical immobilization, sedation, and general anesthesia are used more by pediatric dentists due to their better physical condition and experience ($p<0.01$).

In our study, it was determined that more than half of the dentists and pediatric dentists (56.8%) did not apply conscious sedation. We think that this low rate is related to the expensiveness of the devices and equipment used for conscious sedation. Topcuoglu and Aydinbelge also stated that pediatric dentists do not prefer this method because they do not have the necessary equipment for conscious sedation in their clinics.¹⁹

A notable disparity emerged in the prescription rates of fluorine tablets, with general practitioners exhibiting significantly higher rates compared to pediatric dentists ($p<0.01$). We posit that this discrepancy might be attributed to the possibility that pediatric dentists possess more current and comprehensive information concerning the intricacies of tablet administration, its potential toxicity, and the associated risks of fluorosis.²⁰ In addition, since it is known that the primary protective effect of fluoride occurs as a result of its topical contact with the enamel, pediatric dentists tend to use fluoride topically rather than systemic use.^{21,22}

Our findings revealed that a significant proportion of both groups administered local anesthesia before conducting treatments on pediatric patients (Table 3). In contrast, two distinct studies conducted among dentists in the Netherlands²³ and the United Kingdom¹⁸ reported a relatively limited usage of local anesthesia. This observed variation can be ascribed to the prevailing trend in European countries, where achieving complete pain control during dental procedures for pediatric patients is not commonly practiced.

In our study, more than half of the pediatric dentists applied strip crowns to the anterior group primary teeth, while only one-fifth of the general dentists stated that they preferred strip crowns (Table 3). Strip crowns are preformed transparent plastic crowns in various sizes, and although they do not have as superior aesthetic properties as zirconia crowns, they can be successfully used in carious or fractured restorations of primary anterior teeth.²⁴ Our assessment indicates that zirconium crown application is comparatively less favored among dentists, primarily due to its requirement for more extensive tooth reduction and the inherent intricacies and higher costs associated with the technique.²⁵

We think that the reason why dentists prefer amalgam in primary posterior teeth is that most of the dentists participating in our study work in government institutions and the lack of material diversity in these institutions lead them to use amalgam. In addition, the fact that amalgam requires less technical precision and humidity control than resin-based materials may play a role in its preference.²⁶

It was determined that the majority of dentists (78.8%) did not use SSC ($p < 0.01$), while 61.5% of pediatric dentists only used SSC after pulpotomy/pulpectomy treatments involving 3 faces ($p < 0.01$). While the rate of general dentists using SSC after all pulpotomy/pulpectomy treatments was 1.5%, this rate was determined as 8.3% in pediatric dentists (Table 3). We believe that SSCs are more preferred in teeth with high substance loss rather than after each endodontic treatment. According to the results of the survey conducted by Topcuoglu and Aydinbelge the fact that 5.7% of pediatric dentists use SSC after all pulpotomy/pulpectomy treatments supports our view.¹⁹

Similar to Roshan et al.'s study with general dentists, in our study, it was determined that the majority of dentists (84.8%) did not use a rubber dam during endodontic treatments, and this was significantly higher than pediatric dentists ($p < 0.01$).¹⁸ Although the use of rubber dam in endodontic treatments is routinely used in many countries in terms of basic tasks such as preventing cross infection, protecting the patient from aspiration, and increasing treatment efficiency, it has been observed that it is not used sufficiently by general practitioners in Türkiye.²⁷

It has been reported in the literature that the success rates of direct pulp capping applied to primary teeth are not high and the treatment results in failures such as internal resorption or acute dentoalveolar abscess.²⁸ Consistent with the literature, it was determined that 69.7% of the general dentists and 72.9% of the pediatric dentists who participated in our study did not prefer direct pulp capping in their primary teeth (Table 3).

It was found statistically significant that the majority of general dentists (84.8%) and all pediatric dentists applied pulpotomy treatment to primary teeth most frequently ($p < 0.01$). The majority of dentists who did not perform pulpotomy treatment cited the current performance system as the reason. It was determined that dentists who applied pulpotomy treatment mostly preferred formocresol (55.4%), while pediatric dentists preferred ferric sulfate (59.4%) and formocresol (57.3%), respectively. It is a known fact that there are concerns about the use of formocresol, which is accepted as the gold standard in pulpotomy treatment in the literature, due to its carcinogenic, mutagenic, and toxic potential.²⁹

Our results revealed that 68.2% of general dentists treating pediatric patients and 97.9% of specialized pediatric dentists employed root canal treatment for primary teeth, with a statistically significant difference ($p < 0.01$). Notably, both groups predominantly utilized a combination of calcium hydroxide and iodoform as root canal paste for primary teeth. This preference can be attributed to the observed high clinical success of root canal sealers containing calcium hydroxide and iodoform during long-term follow-ups.³⁰

Although SSC is the best option for the final restoration of primary teeth following strenuous and grueling root canal treatments; in our study, it was observed that 20% of general dentists and 72.3% of pediatric

dentists used SSC after root canal treatment ($p < 0.01$).³¹ Compomer and composite were preferred more often than other materials (Table 3). This can be attributed to the development of the contents of newly released resin-based materials and the lack of adequate SSC practice during undergraduate education.³²

Based on the findings of our study, it was observed that 28.8% of general dentists referred their patients to a university hospital, while 21.2% opted to refer them to a pediatric dentist (Table 4). The relatively low percentage of general dentists who independently treat patients with dental trauma underscores the importance of augmenting the number of pediatric dentists and encouraging adherence to current approaches in managing such cases.

It was determined that both groups had the most cooperation and communication problems with parents of pediatric patients (Table 4). Difficulties in behavioral orientation cause cooperation problems in pediatric patients, and accordingly, parents may react against dentists.

The results of our study revealed that 64.5% of general practitioners and 69.8% of pediatric dentists expressed a desire for additional training in dental treatments for pediatric patients. And also findings indicate that dentists have a collective desire to receive comprehensive training encompassing various subjects, such as patient approach/communication, orthodontic treatment, current materials, and their applications. Nevertheless, it was observed that general dentists perceive themselves as relatively less proficient in protective procedures and space maintainer applications compared to their counterparts in pediatric dentistry. Notably, both groups expressed a shared priority for receiving training on regenerative treatments (Table 4).

One of the notable limitations inherent in this study pertains to the relatively diminished numerical representation observed within each distinct subgroup. Notably, within the context of Türkiye, an absence of officially disseminated data about the categorization of dentists based on their specialized fields is evident. This paucity of available information hindered the feasibility of deriving a statistically significant sample size for the various subgroups under investigation. A second noteworthy limitation pertains to the observed diminutive response rate, a circumstance potentially attributed to the utilization of a web-based survey modality as opposed to the more conventional face-to-face administration approach. The conceivable challenge of being unable to attain the email addresses of all individuals meeting the predefined participant criteria introduces an element of potential bias and may subsequently curtail the extent to which the findings can be generalized to the broader Turkish dental demographic.

It is worth noting that a proclivity towards participation in online survey endeavors appears to be more pronounced among pediatric dentists affiliated with state universities. Furthermore, the inherent restrictions associated with survey research, including the finite scope for inquiries, imply the potential for unexplored dimensions to emerge in future investigations, thereby warranting the consideration of supplementary inquiries in subsequent studies.

In conclusion, pediatric dentists perform applications in their clinics that include pediatric crowns, atraumatic restorative techniques, traumatic dental injuries, endodontic treatments for primary teeth, and treatment of individuals with special needs under general anesthesia more frequently. In addition to the similarities and differences in their clinical practices, both groups are aware of the high number of pediatric patients with oral and dental health problems and need more development in theory and practice. Whether they are specialists or not, it is imperative to enhance opportunities for the management of young and challenging patients, fostering greater motivation and an improved working environment in the context of dental education. Given the continual advancements in pediatric dentistry, there is a pressing

need to augment the proficiency and expertise of both general dentists and pediatric specialists in the area of treatment and behavioral guidance for pediatric patients.

Acknowledgment

There is no conflict of interest in the study. The authors declared that this study has received no financial support.

Ethical Approval

Eskişehir Osmangazi University Non-Interventional Clinical Research Ethical Committee approval (Date:10/09/2019, No:28) were obtained before the study.

Author Contributions

Özge Özbek: Idea, design, control, data collection, data analysis, literature review, writing the article, critical review, providing personnel, environmental support.

Seçkin Aksu: Design, control, data collection, data analysis, writing the article, critical review, providing personnel, environmental support.

Şule Bayrak: Idea, design, control, data collection, writing the article, critical review, providing personnel, environmental support.

References

1. Lam PPY, et al. Does Early Childhood Caries Increase Caries Development among School Children and Adolescents? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19(20).
2. The percentage of main diseases/health problems of children in the 7-14 age group in the last 6 months by sex 2010-2022. Accessed July 31, 2023. <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=sa%C4%9Fl%C4%B1k>.
3. Vasireddy D, et al. Socioeconomic Factors Associated With the Risk and Prevalence of Dental Caries and Dental Treatment Trends in Children: A Cross-Sectional Analysis of National Survey of Children's Health (NSCH) Data, 2016-2019. *Cureus* 2021;13(11):e19184.
4. Al-Jundi SH, et al. Paediatric dentistry undergraduate education across dental schools in the Arabian region: a cross-sectional study. *Eur Arch Paediatr Dent* 2021;22(5):969-77.
5. Lekic PC, et al. Increasing general dentists' provision of care to child patients through changes in the undergraduate pediatric dentistry program. *J Dent Educ* 2005;69(3):371-7.
6. Rodrigues JA, et al. Future Perspectives in Pediatric Dentistry: Where are We Now and where are We Heading? *Int J Clin Pediatr Dent* 2022;15(6):793-7.
7. Togoo R, et al. Knowledge and Practice of Pulp Therapy in Deciduous Teeth among General Dental Practitioners in Saudi Arabia. *Ann Med Health Sci Res* 2012;2(2):119-23.
8. Lone MM, et al. A survey on current trends in primary tooth pulpotomy in karachi. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2015;27(3):643-6.
9. Boparai JK, Singh S, Kathuria P. How to Design and Validate A Questionnaire: A Guide. *Curr Clin Pharmacol* 2018;13(4):210-5.
10. Colbert CY, et al. Best practice versus actual practice: an audit of survey pretesting practices reported in a sample of medical education journals. *Med Educ Online* 2019;24(1):1673596.
11. Ochoa C, Revilla M. Willingness to participate in in-the-moment surveys triggered by online behaviors. *Behav Res Methods* 2023;55(3):1275-91.
12. Seale NS, Casamassimo PS. Access to dental care for children in the United States: a survey of general practitioners. *J Am Dent Assoc* 2003;134(12):1630-40.
13. Cotton KT, et al. Are general dentists' practice patterns and attitudes about treating Medicaid-enrolled preschool age children related to dental school training? *Pediatr Dent* 2001;23(1):51-5.
14. Coe JM, et al. Pediatric dentists' perspective of general dentists' role in treating children aged 0-3 years. *Gen Dent* 2017;65(2):e1-6.
15. Oz E, Kızıoğlu Z. Mezuniyet sonrası diş hekimlerinin pedodontik tedavilere yaklaşımı. *Balikesir Saglik Bil Derg* 2018;7(1):23-33.
16. Aytepe Z, et al. İstanbul'da bir grup serbest diş hekiminin çocuk hastalarla ilgili tutum ve davranış analizi. *J Istanbul Univ Fac Dent* 1994;28(3):223-7.

17. Kambek S. Sivas il merkezinde serbest çalışan diş hekimlerinin koruyucu tedavi yöntemlerine yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi Diş hek Fak Derg 2001;4(1):38-40.
18. Roshan D, Curzon ME, Fairpo CG. Changes in dentists' attitudes and practice in paediatric dentistry. Eur J Paediatr Dent 2003;4(1):21-7.
19. Topçuoğlu G, Aydınbelge M. Bir grup Türk pedodontistin tanı ve tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Selcuk Dent J 2021;8:591-9.
20. Manchanda S, et al. Topical fluoride to prevent early childhood caries: Systematic review with network meta-analysis. J Dent 2022;116:1ABLE03885.
21. Espelid I. Caries preventive effect of fluoride in milk, salt and tablets: a literature review. Eur Arch Paediatr Dent 2009;10(3):149-56.
22. Gao SS, et al. Caries remineralisation and arresting effect in children by professionally applied fluoride treatment - a systematic review. BMC Oral Health 2016;16:12.
23. Delikan E, et al. Approaches of General and Specialist Dentists to Deep Caries Management: A Cross-Sectional Study from Turkey. J Dent Indonesia 2021;28(2):94-104.
24. Vaghela LL, et al. Clinical Performance and Parental Satisfaction with Composite Strip Crown and Prefabricated Zirconia Crown for Primary Anterior Teeth: A Randomized Clinical Trial. J Contemp Dent Pract 2021;22(12):1462-70.
25. Diener V, et al. Surface, Microstructural, and Mechanical Characterization of Prefabricated Pediatric Zirconia Crowns. Materials (Basel) 2019;12(20):3280.
26. Hurley S. Dental amalgam: a material choice. Br Dent J. 2022;233(10):872-873.
27. Slawinski D, Wilson S. Rubber dam use: a survey of pediatric dentistry training programs and private practitioners. Pediatr Dent 2010;32(1):64-8.
28. Oliveira TM, et al. Clinical, radiographic and histologic analysis of the effects of pulp capping materials used in pulpotomies of human primary teeth. Eur Arch Paediatr Dent 2013;14(2):65-71.
29. Waterhouse PJ, et al. Primary molar pulp therapy--histological evaluation of failure. Int J Paediatr Dent 2000;10(4):313-21.
30. Trairatvorakul C, Chunlasikaiwan S. Success of pulpectomy with zinc oxide-eugenol vs calcium hydroxide/iodoform paste in primary molars: a clinical study. Pediatr Dent 2008;30(4):303-8.
31. Kaptan A, Korkmaz E. Evaluation of success of stainless steel crowns placed using the hall technique in children with high caries risk: A randomized clinical trial. Niger J Clin Pract 2021;24(3):425-34.
32. Olegário IC, et al. Stainless steel crown vs bulk fill composites for the restoration of primary molars post-pulpectomy: 1-year survival and acceptance results of a randomized clinical trial. Int J Paediatr Dent 2022;32(1):11-21.

Hasta Değerlendirmeleri: Halkla İlişkiler Perspektifinden Nitel Bir Analiz*

Patient Assessments: A Qualitative Analysis From A Public Relations Perspective

Hüseyin Demirⁱ, Tuncay Akarⁱⁱ, Ayşegül Doğanⁱⁱⁱ

ⁱArş. Gör. Dr., İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-8990-7228>

ⁱⁱDoktora Öğrencisi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-4392-8752>

ⁱⁱⁱÖğr. Gör. Dr., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Dişçilik Hizmetleri Bölümü, <https://orcid.org/0000-0002-5814-6710>

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı özel bir sağlık hizmeti sunucusuna başvuran hastalar tarafından hizmet sunum sürecine ilişkin yapılan değerlendirmeleri halkla ilişkiler perspektifinden incelemek ve hasta beklentilerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmada betimsel araştırma yaklaşımı kullanılarak 81 hasta değerlendirmesi nitel veri analizine tabi tutulmuştur. Veri analizinde MAXQDA 2022 yazılımı kullanılmıştır. Veri analiz sürecinde doküman incelemesi yaklaşımı kullanılarak veri ilk aşamada kodlama işlemine tabi tutulmuş sonrasında ise elde edilen kodlar birleştirilerek temalar elde edilmiştir.

Bulgular: Hasta değerlendirmelerinin analizi sonucunda 4 tema ve 19 kod belirlenmiştir. Hatalı uygulamalar (*işlem, iletişim, gereksiz işlem ve sistem hataları*), personel tutum ve davranışları (*ilgisizlik, sert davranışlar, hassasiyet göstermeme, işlem sırasında gereksiz davranışlar ve personelin olumsuz konuşma tarzı*), tedavi sonuçları (*sonucu beğenmeme, kurumu tercih etmeme, tedaviden vazgeçme, güvensizlik, pişman olma ve olumsuz tavsiye*) ve tedavi maliyetleri (*gereksiz ödemeler, yüksek fiyatlar, fiyat-performans dengesizliği ve ticarethane hissi vermesi*) ile ilgili değerlendirmeler belirlenen temalardır. Hasta değerlendirmelerine ilişkin bulgular, hastaların sağlık hizmeti deneyimine ilişkin olumsuz bir tutum geliştirdiğini ve beklentilerinin karşılanmadığını göstermiştir. Bu durum bir yandan hasta açısından karşılanması gereken beklentileri ortaya koyarken diğer yandan ise sağlık hizmeti sunucusu açısından iyileştirmeye açık yönleri ortaya koymuştur.

Sonuç: Genel olarak değerlendirildiğinde, ağız ve diş sağlığı alanında işletmecilik perspektifinden hizmet sunum sürecinin yürütülmesi yaklaşımının güçlendirilmesine ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Çalışma bulgularının başta ağız ve diş sağlığı hizmeti sunucuları olmak üzere sağlık hizmeti alanında karar vericiler açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağız ve Diş Sağlığı, Sağlık Hizmeti, Hasta Değerlendirmeleri, Halkla İlişkiler

ABSTRACT

Aim: The study aims to explore patient assessments made by patients applying to a private healthcare provider regarding the service delivery process from a public relations perspective, as well as to investigate patient expectations.

Methods: In the study, qualitative data analysis was applied to 81 patient assessment using a descriptive research approach. The software MAXQDA 2022 was used to analyse the data. In the initial step of the analytical procedure, the data was coded. The themes were then discovered by merging the codes using the document analysis technique.

Results: 19 codes and 4 themes were identified in light of the findings. The identified themes include flawed procedures (*transaction, communication, unnecessary process, and system problems*), staff attitudes and behaviors (*indifference, harsh behavior, lack of sensitivity, needless behavior throughout the procedure, and bad communication style of staff*), treatment results (*disliking the result, not picking the institution, giving up treatment, distrust, regret, and bad recommendation*), and treatment costs (*unnecessary payments, high prices, price-performance imbalance, and giving a business-like feeling*). Results indicated that patients' expectations were not fulfilled by the healthcare provider, and they formed negative perceptions about their experience receiving treatment. The circumstances in question highlight both the standards that the patient should be met and the areas where the healthcare institution can still make improvements.

Conclusion: Taken together, the findings suggest that the business model for executing the oral and dental health care delivery process has to be strengthened from business perspective. It is thought that the study offers valuable insights for decision makers in the healthcare domain, especially oral and dental health service providers.

Keywords: Oral and Dental Health, Healthcare, Patient Assessment, Public Relations

* Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi 2024;14(3):671-683

DOI: 10.31020/mutfd.1494210

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 01 Haziran 2024; Kabul Tarihi- Accepted: 01 Eylül 2024

İletişim- Correspondence Author: Tuncay Akar <tuncay.akar1@gmail.com>

Etik kurul onayı: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı (Tarih: 24/04/2024, No: 2024/06-03)

Giriş

Şeffaf, dijital bir dünyada, kusurları ya da müşteri şikâyetlerini gizlemek, pratikte olanaksızdır.

Kotler vd. (2018)

Sağlık hizmeti alanında önemli değişimler yaşanmaktadır ve bu değişimlerden belki de en önemlisi değişen hasta* yoludur.¹ Farkındalık, çekicilik, sorma, eylem ve savunma yeni hasta yolunun temel adımları olarak karşımıza çıkmaktadır.² Bu hususta, sağlık hizmeti alındıktan sonra eylem aşamasında yapılan değerlendirmeler hasta ile kurulan temas noktası olarak kabul edilebilir. Bu nedenle, eylem aşamasında yapılan değerlendirmeler bir halkla ilişkiler faaliyeti olarak kabul edilmektedir. Kamu ile organizasyon arasında uyum ve anlayışın sağlanması olarak nitelenen halkla ilişkiler,^{3,4} günümüzde sağlık hizmeti sunucuları[†] ile hastalar arasında uyum ve anlayışın sağlanmasında stratejik bir araç olarak görülmektedir.⁵ Graban, sağlık hizmeti sürecinin tanımlanması, faaliyet ve önceliklerin saptanması sürecinde hastanın esas alınması gerektiğini öne sürerken,⁶ Okay ise sağlık hizmeti alanında hastalar ile uyum sağlamanın halkla ilişkiler faaliyetinin amacı olduğunu, sunucuların hedef kitleleriyle iletişim kurmalarını ve hedef kitlelerinden geri bildirim almalarını halkla ilişkiler faaliyetinin merkezine almaktadır.⁷ Bu yönüyle halkla ilişkiler faaliyeti kuruluşlar açısından stratejik öneme sahip bir faaliyet olarak kabul görmektedir.^{7,8} Halkla ilişkiler, profesyonel bir yaklaşımla hazırlanan, planlı bir ilişki ve/veya iletişim yönetimidir. Bir diğer tanıma göre ise halkla ilişkiler, örgütsel amaçlar ile toplumsal beklentiler arasında uyum yaratmak ve pozitif ilişkiler geliştirmek için ortaya konan iletişim yönetimidir.⁹ Dolayısıyla bir iletişim döngüsü olarak görülen halkla ilişkiler faaliyetinin sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar arasında uyum sağlamada oldukça kıymetli bir araç olabileceği anlaşılmaktadır.¹⁰ Zira sağlık hizmeti sunucuları yüksek düzeyde kaliteli sağlık hizmeti sunma hedeflerini gerçekleştirmeye çalışırken hastalar ise ihtiyaç duydukları sağlık hizmetlerini en iyi şekilde elde etmek, sağlık sonuçlarını geliştirmek ve refahlarını arttırmak istemektedirler.¹¹ Sağlık hizmeti sunucuları ve hastalar arasında öne çıkan bu durum halkla ilişkiler faaliyetini oldukça kullanışlı ve yararlı bir yönetim fonksiyonu olarak öne çıkarmaktadır. Sağlık hizmeti alanında, sağlık hizmeti tüketimi sonucunda hastalar tarafından yapılan geribildirimlerin değerlendirilmesi yoluyla sağlık hizmeti üretim ve sunum süreçlerinin iyileştirilmesi halkla ilişkiler faaliyetinin temel adımlarından birini oluşturmaktadır. Dolayısıyla geri bildirim yönetimi ile hasta değerlendirmelerinin elde edilmesi ve bu değerlendirmeler ışığında hasta beklentilerinin ortaya konması halkla ilişkiler faaliyeti bağlamında sağlık hizmeti sunucuları ile hastalar arasında uyum ve anlayışın sağlanması için ayrıcalıklı öneme sahiptir.

Hastalar sağlık ihtiyaçları nedeniyle yüksek beklentiler içerisinde sağlık hizmeti sunucularına başvuru yapma yoluna gitmektedirler. Hasta beklentisi, hangi performansın değerlendirileceğine ilişkin standart veya referans noktası olarak işlev gören hizmet dağıtım sürecine ilişkin bir inanç olarak kabul edilmektedir.¹² Bu hususta sağlık hizmeti alanında rahatsızlık ve/veya hastalık halinden sağlıklı bir hale geçiş isteği en temel hasta beklentisi olarak karşımıza çıkmaktadır.¹³ Her ne kadar hastalar arasında beklentilerle ilgili farklılıklar görülse de bu beklentiler çoğu zaman yüksek düzeyde kaliteli olduğu yönünde ve tatmin olacakları sağlık hizmeti talebi olarak ortaya çıkmaktadır.^{14,15} İhtiyaçlar ölçüsünde ortaya çıkan ve düşük-yüksek olarak gerçekleşebilen hasta beklentileri, sağlık hizmeti sunucuları ile yaşanan deneyim sonucunda beklenen bir

* Yararlanılan kaynakta "müşteri" olarak geçen kavram bu çalışmada kavram birliği sağlanması açısından "hasta" olarak kullanılmıştır.

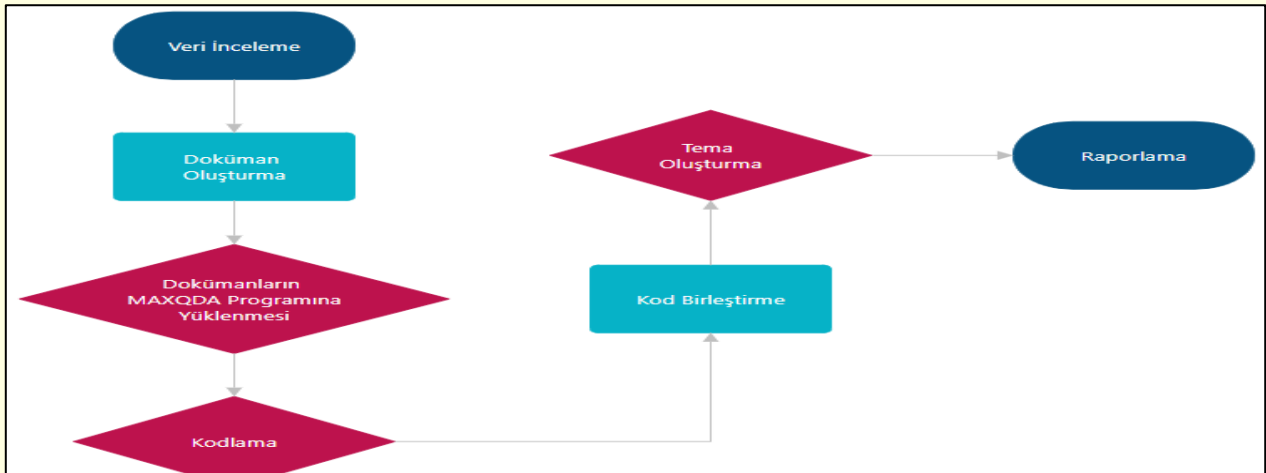
† Sağlık hizmeti sunucusu kavramı, kamu ve/veya özel sektör alanında sağlık hizmeti sunan bütün kurum ve kuruluşları temsil eden bir kavram olarak kullanılmıştır. Bu çalışmada araştırmanın yürütüldüğü yer özel bir sağlık hizmeti sunucusudur. Çalışmanın genelinde sağlık hizmeti sunucusu ibaresi kullanılmıştır ancak hastalar tarafından raporlanan değerlendirmelerde kurum ibaresi geçtiğinden söz konusu ifadeler bulgular kısmında olduğu gibi aktarılmıştır. Sonuç olarak, çalışmanın geneli açısından sağlık hizmeti sunucusu kavramı temel kavram olarak kabul edilmiştir.

biçimde karşılandığında hastada sağlık hizmeti deneyimine karşı olumlu bir algı oluşmaktadır.¹² Böylece beklenti ve algılama düzeyinin bir sonucu olarak hasta tatmini gerçekleştirilebilmektedir.¹⁶ Buna karşın, hastaların beklentisi olumsuz sağlık hizmeti deneyimi ile sonuçlandığında ise hasta tatminsizliği söz konusu olmakta ve hasta pişmanlığı olarak bilinen durum ortaya çıkabilmektedir.^{17,18} Bu hususta literatürde yer alan çalışmalar,¹⁹⁻²² hasta pişmanlığının büyük ölçüde karşılanmayan beklentiler ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Yürütülen çalışmalar, hasta beklentisine eşlik eden zengin sağlık hizmeti deneyiminin sağlık hizmeti sunucuları ve hasta(lar) açısından oldukça önemli olduğunu,² karşılanmayan beklentilerin hangi hizmetten ve/veya hizmet sürecinin hangi noktasından kaynaklandığını araştırmanın öncelikli olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.¹⁶ Hasta tatmininin verimlilik ölçümlenmeleri içerisinde yer alması gerektiği hususu,²³ Skinner'ın verimlilik paradoksu olarak adlandırdığı durum ile mücadele etmede oldukça önemlidir.²⁴ Sağlıkta kalite standartları çerçevesinde ele alınan hasta beklentisi, kaliteli sağlık hizmeti sunumu için bir hedef olarak görülmekte²⁵ ve bu hedef, hasta, sağlık hizmeti sunucuları, profesyoneller ve karar vericiler açısından oldukça önem arz etmektedir.²⁶ Hasta beklentisi ile ilgili yürütülen çalışmalar, çoğunlukla sağlık hizmeti alanının genelinde yapılan araştırmalara dayalı jenerik nitelikte araştırmalardan oluşmaktadır. Bu durum sağlık hizmetlerinde alana özgü politikaların geliştirilmesi önünde önemli bir bariyer oluşturmaktadır. Dolayısıyla jenerik nitelikte araştırmaların yanı sıra ağız ve diş sağlığı alanına özgü araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer yandan, yapılan çalışmaların büyük ölçüde anket kullanılarak nicel yöntemlerle yürütüldüğü görülmektedir. Bilindiği üzere, anket ile yapılan nicel araştırmalar durum tespiti yapılması açısından oldukça güçlü ve yararlı ölçüm araçları olmasına karşın, olayların neden ortaya çıktığı ve/veya nasıl geliştiği hususunda yol göstermede önemli kısıtlılığa sahip olduğu söylenebilmektedir.²⁷⁻²⁹ Bu nedenle ağız ve diş sağlığı hizmeti alanında durum tespiti çalışmalarının yanı sıra olayların ve/veya durumların neden ortaya çıktığı ve/veya nasıl geliştiğini ortaya koyabilen hasta değerlendirmelerine dayalı nitel çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Buradan hareketle, bu çalışmanın amacı, özel bir sağlık hizmeti sunucusuna başvuran hastalar tarafından hizmet sunum sürecine ilişkin yapılan değerlendirmeleri halkla ilişkiler perspektifinden incelemek ve hasta beklentilerini araştırmaktır.

Yöntem

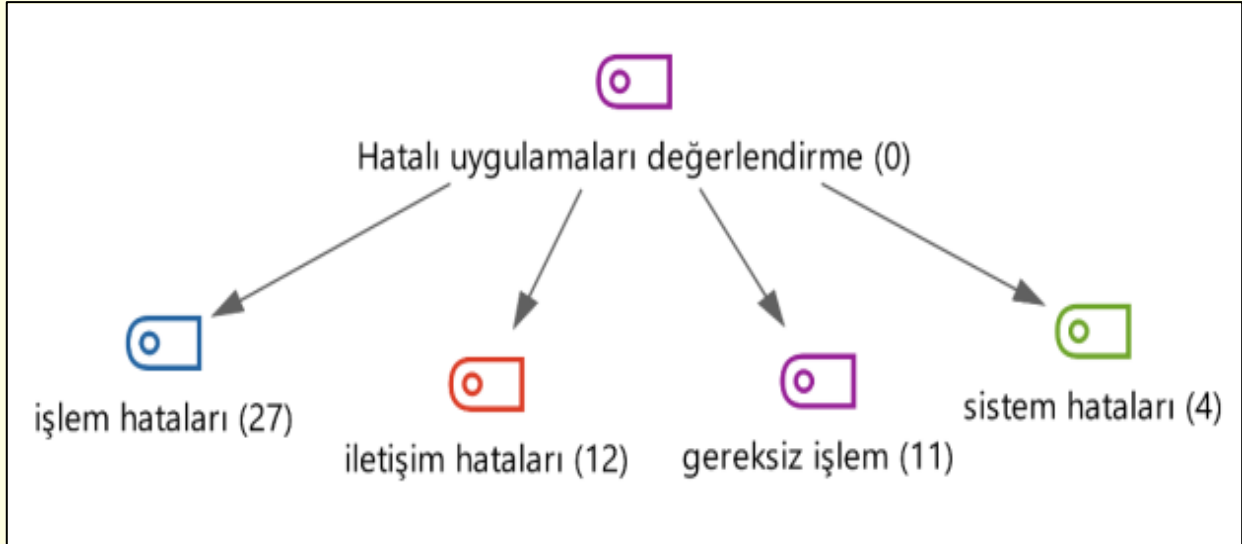
Bu çalışmada nitel araştırma yönteminden faydalanılmıştır. Nitel araştırmalarda, ele alınan olgunun en iyi biçimde açıklanabilmesi amaçlanmakta, bu nedenle küçük gruplardan elde edilen özellikli veri esas alınmakta ve olgu(lar) kapsamlı bir bakış açısı ile değerlendirilmeye çalışılmaktadır.³⁰ Bu yönüyle nitel araştırmalarda, olgular, kendi bağlamında ve derinlemesine bir yaklaşımla ele alınmakta, durumlar ve olaylar katılımcıların bakış açısından analiz edilmeye çalışılmaktadır.^{31,32} Bir başka ifade ile nitel araştırmalarda sosyal gerçekliğin ve insan davranışlarının altında yatan temel nedenler anlaşılmasına çalışılmaktadır.^{33,28} Nitel araştırmalar; betimsel, ilişkisel ve müdahaleli araştırmalar olarak kabul edilmektedir. Betimsel çalışmalar; tarama, etnografik ve tarihi araştırmalar; ilişkisel araştırmalar, korelasyonel ve nedensel karşılaştırma araştırmaları ve son olarak müdahaleli araştırmalar ise deneysel, tek denekli ve eylem araştırmaları olarak sınıflandırılmaktadır. Bu çalışma betimsel araştırma türündedir. Betimsel araştırmalarda olay ve/veya durumun tanımlanması araştırma faaliyetinin esas amacını oluşturmaktadır.²⁹ Nitel çalışmalarda araştırma sürecinde birincil veri kullanılarak süreçlerin yürütülmesi yaygın bir yaklaşımdır. Böylece elde edilen veri birtakım süreçlerden geçirilerek bilgiye dönüştürülebilmektedir. Bu süreçte veri analizinde sıklıkla doküman incelemesi yaklaşımı kullanılmaktadır. Literatürdeki yaygın yaklaşıma paralel olarak bu çalışmada veri analizinde doküman incelemesi yaklaşımı kullanılmıştır. Bu yaklaşımda, ele alınan olgu(lar) hakkında bilgi içeren dokümanların analizi yapılmaktadır. Bu dokümanlar; resmi kayıtlar, gazete, kitap, makale gibi yazılı belgeler ve web siteleri gibi çevrimiçi kaynaklar olabileceği gibi,³⁻⁴ anket, gözlem, görüşme ve odak grup çalışmaları sonucu üretilen kaynaklar da olabilmektedir.²⁸ Bu çalışmada, doküman analizine tabi tutulan veri, İzmir ilinde özel bir sağlık hizmeti

sunucusundan 2023 yılının ilk altı ayında hizmet almış ve hizmeti sunan hekim tarafından tedavi sonucu ortaya çıktığı değerlendirilen bireyler tarafından raporlanan 81 adet yazılı değerlendirmeden oluşmaktadır. Bu değerlendirmeler söz konusu sağlık hizmeti sunucusunun halkla ilişkiler faaliyeti amacıyla kullandığı bir geribildirim uygulaması ile elde edilmektedir. Buna göre, söz konusu sağlık hizmeti sunucusundan hizmet almış ve tedavi sonucu ortaya çıktığı, sağlık hizmetini sunan hekim tarafından değerlendirilen hastalara sağlık hizmeti sunucusuna özgü uygulama üzerinden aldıkları hizmeti açık uçlu olarak değerlendirebilecekleri bir kısa mesaj iletilmektedir. Hastalar kendilerine iletilen bu kısa mesajda yer alan link üzerinden sağlık hizmeti sunucusunda deneyimlediği sağlık hizmeti sürecini bağımsız bir biçimde değerlendirebilmektedir. Hastalar tarafından yapılan bu değerlendirmeler söz konusu sağlık hizmeti sunucusu tarafından yönetilen veri tabanında toplanmakta ve muhafaza edilmektedir. Bu çalışmada kullanılan veri söz konusu uygulamaya ilişkin veri tabanından elde edilen hasta değerlendirmelerinden oluşmaktadır. Elde edilen nitel verinin konsolide edilmesi ve açıklanan ana tema ve kodların belirlenmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.³⁵⁻³⁶ Bu yöntem, birbirine benzeyen verilerin belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirilmesi ve bunların daha anlaşılır bir biçimde düzenlenmesi ve yorumlanması esasına dayanmaktadır.³⁷ Bu yönüyle yöntem, verinin kategorileştirilmesi marifetiyle belli çıkarımların yapılabilmesine olanak sağlamaktadır.³⁸ Analiz sürecinde nitel veri analizine olanak sağlayan MAXQDA 2022 yazılımı kullanılmıştır.³⁹ Bu program, sahip olduğu yapısal özellikleri ile manuel yaklaşımla yürütülen analizlere göre daha etkili çözümler sağlamakla birlikte verinin analiz ve görselleştirme sürecinin eş-zamanlı olarak yürütülebilmesine olanak sağlamaktadır.⁴⁰⁻⁴¹ Araştırmada benimsenen veri analiz sürecine ilişkin akış diyagramı **Şekil 1**'de sunulmuştur.



Şekil 1. Veri Analizine İlişkin Akış Diyagramı
(Kaynak. Akış diyagramı yazarlar tarafından oluşturulmuştur.)

Şekil 1'e göre, hastalar tarafından yapılan değerlendirmeler araştırmacılar tarafından detaylı bir biçimde incelendikten sonra bilgisayar ortamında Word Ofis programı kullanılarak metin biçiminde hazırlanmış ve MAXQDA 2022 yazılımına yüklenerek analiz süreci başlatılmıştır. Çalışmada ilk olarak kodlar belirlenmiştir. Metin biçiminde yapılandırılan verinin genel bütünlüğünün korunarak anlamlı parçalara ayrılması işlemine kodlama adı verilmektedir.⁴² Sonrasında elde edilen kodların birleştirilmesiyle temalar elde edilmiştir. Bu süreçte araştırmacıların veri üzerinde ayrı ayrı çalışması sonucu kod belirleme süreci tamamlanmıştır. Sonrasında ise elde edilen kodlar karşılaştırılarak araştırmacılar açısından ortaya çıkan benzerlik ve farklılıklar değerlendirilmiştir. Yapılan karşılaştırma, araştırmacıların kod belirlemede büyük ölçüde uyumlu sonuçlar elde ettiğini göstermiş, böylelikle araştırmacılar arasında uzlaşa sağlanarak analiz süreci yürütülmüştür. Literatürde yer alan çalışmalarda benzer yaklaşım kullanılarak veri analiz sürecinin yürütüldüğü anlaşılmaktadır.^{36,39,43-46} Buna karşın, nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik ölçütlerinin



Şekil 3. Hatalı Uygulamaları Değerlendirme Temasına İlişkin Bulgular

Şekil 3'e göre, işlem hataları en yüksek frekansa sahip kod olarak elde edilmiş olup bu kod sağlık hizmeti sürecinde hekimler tarafından yapılan işlem hatalarını ifade etmektedir. İletişim hataları kodu sağlık hizmeti kullanımı sürecinde sağlık personeli ve hastalar arasında öne çıkan iletişim problemlerini içermektedir. Gereksiz işlem kodu, ihtiyaç olmadığı halde hastalardan görüntüleme, laboratuvar tetkiki ve uygulama istendiğine ilişkin değerlendirmeleri içermektedir. Sistem hataları kodu ise sağlık kurumu ile ilgili çeşitli işletmecilik problemleri nedeniyle hastaların olumsuz deneyimlerine ilişkin değerlendirmelerini içermektedir. Aşağıda hatalı uygulamaları değerlendirme teması ile ilgili bazı hasta değerlendirmelerine yer verilmiştir.

17:30'a randevu alınmasına rağmen 18:00'da ancak muayene olabileme imkânı bulmakla birlikte tarafıma gecikmeye yönelik herhangi bir bilgi verme veya açıklama yapılmamıştır. Muayene sonrasında hem tedavi süreci hem de ücret bedelinin bilgisi net ve açık bildirilmemiş olup tedavinin ne kapsamda olması gerektiği veya sürecin nasıl ilerleyeceği ile ilgili bilgi yine tarafımda defalarca sorulması sonrasında eksik veya yetersiz bir biçimde iletilmiştir.

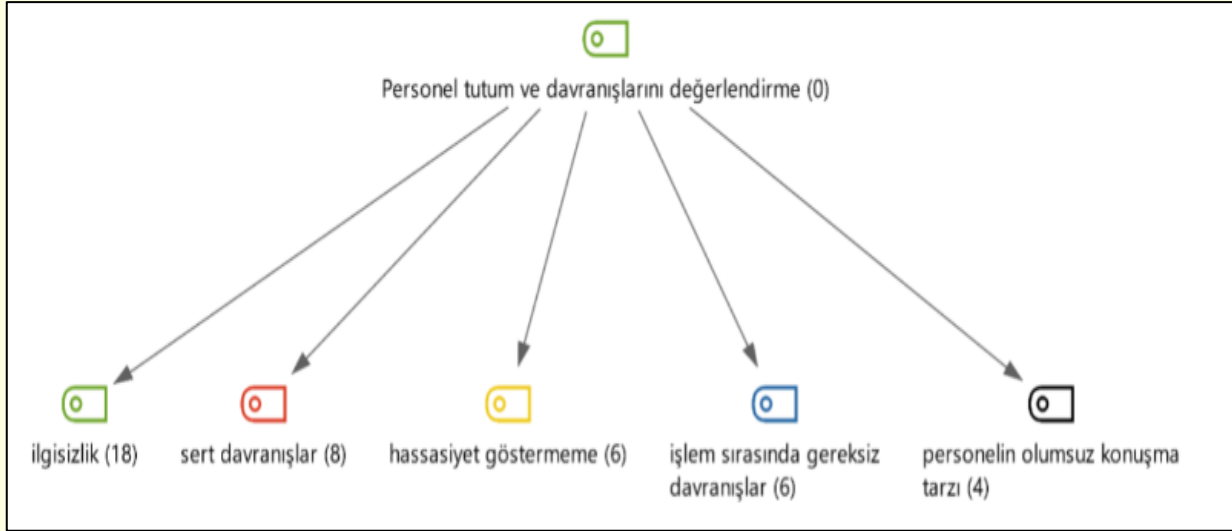
Dişim çekildi kemiğimde parçalanma olmuş! Tekrar geldim bir parçasını aldılar. Başka kırıklar da varmış, içerde olduğu için alınmadı. Ne diyeceğimi bilmiyorum! İnsan hayatı ve sağlığı bu kadar basit olmamalı. Profesyonel görünmek yerine profesyonel olmayı tercih etmenizi, benden sonraki insanlar için şiddetle tavsiye ederim.

Sağ üst dişlerimden birindeki sızlama şikâyeti ile ilgili kliniğinize geldim. Muayene ve film sonrasında on yılı aşkın bir süre önce yaptırdığım başka bir bölgedeki kanal tedavimin tam yapılmadığı için dişin çekilmesi gerektiği söylendi. Şikâyetim ile hiç ilgisi olmayan bir hizmet aldım.

Diş taşı temizliği sonrasında o kısımda fazlaca bir oyuk bırakıldı ve sızlıyor. Dilimi götürdüğümde de pütürlük var. Tekrardan bu konuyla ilgili dişçiye gitmek durumunda kalacağım.

Dişimi çeken doktordan çok memnun kaldım yalnız girişteki sekreterler bana ücret hakkında yanlış bilgi vererek beni zor durumda bıraktılar.

Personel tutum ve davranışları temasına ilişkin bulgular aşağıda **Şekil 4'**te sunulmuştur.



Şekil 4. Personel Tutum ve Davranışları Temasına İlişkin Bulgular

Şekil 4'e göre, ilgisizlik, frekans değeri en yüksek kod olarak elde edilmiştir. Bu kod, personelin ilgisiz davranışları olduğunu ifade eden değerlendirmeleri içermektedir. Personelin olumsuz tutum ve davranışlarına yönelik değerlendirmeler sert davranışlar kodu altında birleştirilmiştir. Hasta ihtiyaçlarının karşılanması için gerekli özen ve anlayışın gösterilmemesiyle ilgili değerlendirmeler hassasiyet göstermeme, tanı ve tedavi sürecinde gereksiz olduğu düşünülen davranışlara ilişkin değerlendirmeler işlem sırasında gereksiz davranışlar, uygun görülmeyen bir iletişim tarzı ile hastaya yaklaşım sergilendiğine ilişkin değerlendirmeler ise personelin olumsuz konuşma tarzı olarak kodlanmıştır. Aşağıda personel tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi teması ile ilgili bazı hasta değerlendirmelerine yer verilmiştir.

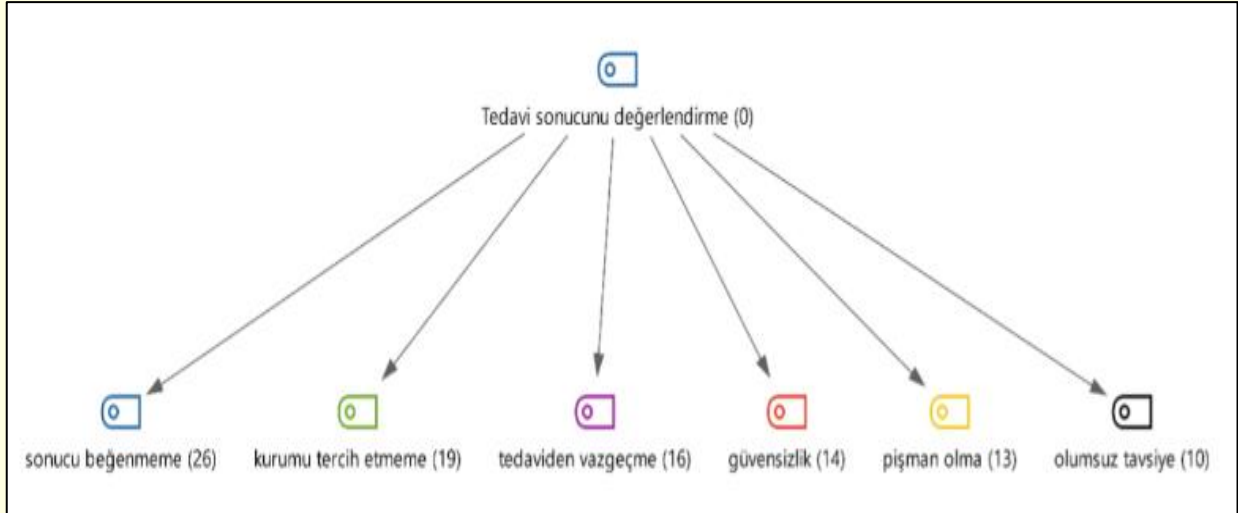
İşten izin alıp geldiğim klinikte 30 dk. doktoru bekledim. Randevu saatimin üzerinden 20 dk. geçince yanına gittiğim sekreter, sırtarak "x bey daha gelmedi, gelince ben size bilgi vereceğim" dedi dalga geçer gibi... "Neden? Bu doktor randevusu olduğunu bilmiyor mu bu saatte?" deyince "birazdan asistanını arayayım" dedi. Zahmet edip aramamış bile bunca zaman "hastanız bekliyor" diye. Üç implant yaptıracaktım muayene bile olmadan çıktım.

Sadece dişe bakılan işin bütün parasını hemen aldınız. Belki başka tedaviler uygulanacak nerden biliyorsunuz. Çünkü doktorunuz da böyle söyledi. Sekreterleriniz doktorlarınızdan daha iyi biliyorlar. Doktor gelip kanal tedavisine başlamadık dediğinde inandılar. Hayır tedavi başladı diye ısrar ediyorlardı. Doktora sormaya tenezzül etmediler.

Üzgünüm ama kurumunuzda, ilk tedavi randevusunda 50 dk. bekledim, ilgisizlik had safhada, tam tedavim başlayacak iken hekiminizin bone alıp geliyorum demesinin üzerine ameliyat masasında 25 dk. ekstra bekletildim ve o anda hekiminiz ayrıcalıklı müşterisini tedavi etmeye gitti. Değerli zamanımızı boşa harcamış olduk teşekkürler, konu zaman kaybından çok ilgisizlik ve oyalamadır.

Doktor ilgili ve dikkatli fakat asistanlar için aynı şeyi söylemek pek mümkün değil. Aynı eldivenle kapı vb. dâhil farklı yerlere dokunup aynı zamanda ağız içinde kullanılan malzemelere temas ediyorlar. Doktor ise benzer durumlarda eldiven çıkarıyor veya değiştiriyor. Asistanların bu konuda daha dikkatli olması gerektiğini düşünüyorum.

Tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi temasına ilişkin bulgular **Şekil 5'**te sunulmuştur.



Şekil 5. Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi Temasına İlişkin Bulgular

Şekil 5'e göre sonucu beğenmeme ve kurumu tercih etmeme adlı kodlar sırasıyla en yüksek frekansa sahip kodlar olarak elde edilmiştir. Hastaların tedaviden vazgeçmeleriyle ilgili değerlendirmeler tedaviden vazgeçme, sağlık kurumuna yönelik güvensiz tutum ve algıyla ilişkili değerlendirmeler güvensizlik, kuruluştan hizmet alma sonucunda yaşanan pişmanlık duygularına yönelik değerlendirmeler pişmanlık, hastaların yaşadıkları olumsuz deneyimleri çevrelerine aktarma düşüncelerini içeren ifadeler ise olumsuz tavsiye olarak kodlanmıştır. Aşağıda tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi teması ile ilgili bazı hasta değerlendirmelerine yer verilmiştir.

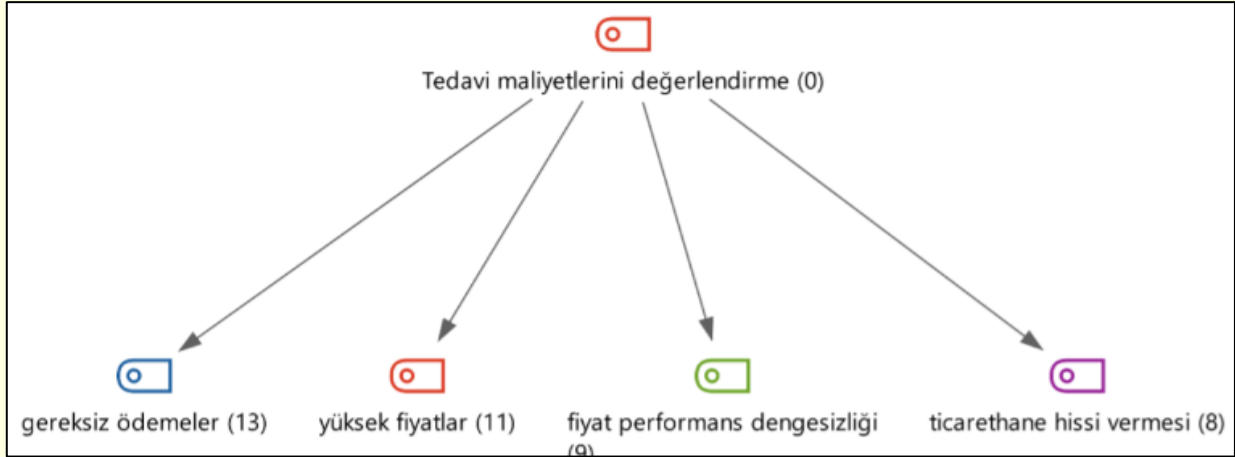
Yapılan implant bir ay sonra çıktı. Alınan cevap, yapan kişi ben değilim ve geçici yapıyoruz, çıkacak mı diye deniyoruz, yapan kişi ile görüşün oldu. Bize bu bilgi yapan kişi tarafından verilmedi. Kontrole de çağırılmadık.

Bir daha gelmek istemiyorum. Kimseye de tavsiye etmeyeceğim. Lütfen uzman doktorlarla çalışın. Yapılmayacak işlemler yapıldı. Diş çekilmeyecekti ama yaptıkları hata yüzünden çekildi. Dolgu yaparken çocuğumun kanamasını zor durdurdular. Sonra da çekmek zorunda kaldılar. Belki de benim çocuğumun dişi tekrar çıkmayacak.

Kızım kliniğinizde ortodonti tedavisi görmekte, x hanım tarafından çene genişletme aparatı takıldı. Aparat 3 kez kızımın ağzından çıktı. Bir defasında hafta sonuna denk geldik ama x hanım çalışmadığı için normal bir diş hekimi aparatı yaptırdı. Bu işlem x hanıma danışılarak yapıldığı için yarım saatlik işimiz bir saat kadar sürdü. Dün aparat tekrar çıktı bugün geldik ancak son iki gelişimizde x hanımın tavrından ve konuşma şeklinden hiç hoşlanmadık. Nereden çıktı bunlar der gibi bir tavırla ve azarlar gibi bir konuşma şekliyle karşılaştık. Bu yüzden x hanımdan memnun değiliz. İşin parasını peşin vermemek gerekiyormuş. Bu tedavi bittikten sonra ortodonti tedavisi için asla x hanıma gelmeyeceğiz.

Endodonti uzmanınız x doktor diş protezimi çıkaramadı ve protezi delerek kanal tedavisi yapacağını söyledi. Tabii ki sonuç olmadı. Çekilecek dedi. Başka bir doktora gittim. Dişim kurtarılacak durumda ve protezim sizin kliniğinizde bilerek kırıldı. Bunu anlattığımda birçok doktor çok şaşırды. Ayrıca delme sırasında dişime zarar verilmiş. Durumdan şikâyetçiyim. Protez yaptırmam gerekiyormuş. Tarafınızdan mağduriyetimin giderilmesini istiyorum. Protez çıkaramayan doktorunuzun protezi delerek gece 10:30'da endodonti tedavisi yapması tıbben ne kadar doğru ve geçerli?

Tedavi maliyetlerini değerlendirme temasına ilişkin bulgular aşağıda **Şekil 6'**da sunulmuştur.



Şekil 6. Tedavi Maliyetlerini Değerlendirme Temasına İlişkin Bulgular

Şekil 6'ya göre, gereksiz ödemeler, en yüksek frekansa sahip kod olarak elde edilmiştir. Bu kod altında sağlık kurumundan alınan sağlık hizmetinin hasta tarafından öngörülemeyen ödemelere yol açtığına ilişkin değerlendirmeler yer almaktadır. Bunun yanı sıra, hastaların, sunulan hizmetin fiyatını yüksek bulmasıyla ilgili ifadeler yüksek fiyatlar olarak kodlanmıştır. Fiyat-performans dengesizliği kodu ise sağlık hizmeti sunum sürecinde ortaya konan performans ile yapılan ödemeler arasında bir uyumsuzluk olduğuna ilişkin değerlendirmelerden oluşmaktadır. Kurum çalışanlarının hastaya yaklaşımlarının hastalar tarafından olumsuz algılanmasına ilişkin değerlendirmeler ise ticarethane hissi vermesi olarak kodlanmıştır. Aşağıda tedavi maliyetlerinin değerlendirilmesi teması ile ilgili bazı hasta değerlendirmelerine yer verilmiştir.

Çene eklemimde çok kuvvetli ağrı var diye başvurdum. Her denileni de yaptım sonunda botoks yapıldı ama ağrım aynı şekil devam ediyor. Önceliğiniz para kazanmak, hiç memnun değilim.

Doktorun herhalde sağlıktan önce ticari amacı daha ağır basıyordu. Neyse çıkıp ortodonti ile görüşecektim. Tam kasadan geçerken görevli 100 lira ödemem olduğunu söyledi. Ben özel hizmet almak için geliyorum. Belki de işletmenize 10.000 TL- 20.000 TL para bırakacağım. Ben görüşmem bitince kasaya gidip hakkınızı ödemeyi bilmiyor muyum? İstediyi de para olsa gam yemeyeceğim. Ben lafımı esirgemeyip acelecisi mi var alacağın 100 TL'nin diye belirttim ve bekleme salonuna geçtim. İşin ilginç kısmı bekleme odasında zaten bekliyorum. Böyle küçük düşünürseniz daha çok küçülürsünüz vesselam esnaflık zor zanaat... Meseleniz 100 TL fakat misliyle zararlısınız.

Doktorunuzun ilgisizliği, olaylara bakış açısı, sorulara net cevap vermemesi, ben demiştim, ben söylemişim gibi parayı alana ve bizi ikna edene kadar güler yüzlü anlayışlı olması, sonrasında ise bana necilik gibi bir yaklaşım sergilemesi hiç hoş değil. Her şey parada değil insanlar sana güvenip başlıyor bu uzun süreli tedaviye, yazık.

İlgili diş hekimi çok aceleliydi. Ayrıca gereken hassasiyeti göstermiyordu. Bir an önce bitse de gitsek modunda ve yaptığı işin hastanın canını yakıp yakmadığını çok da umursadığı söylenemez. Klinik güzel, temiz, hijyenik fakat fiyat-performans olarak bence kötüydü.

Çok kötü bir hizmetiniz var. Özel olmasına rağmen bir dünya para aldınız. Gördüğüm muamele ise çok kötüydü.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Sağlık hizmeti alanında hasta odaklı örgütlenmeye doğru evrilen paradigma değişimi, halkla ilişkiler faaliyeti olarak hastalar tarafından raporlanan değerlendirmelerin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle son yıllarda

sağlık hizmeti alanında hastalar tarafından raporlanan değerlendirmelerin çok sayıda alanda kullanılması yaşanan değişim ve dönüşümü açık bir biçimde göstermektedir.¹¹ Bu çalışmada, özel bir sağlık hizmeti sunucusuna başvuran hastalar tarafından hizmet sunum sürecine ilişkin yapılan değerlendirmeler esas alınmıştır. Çalışmada söz konusu hasta değerlendirmelerinin analizi ışığında 19 kod ve 4 temel tema belirlenmiştir. Buna göre; hatalı uygulamaları değerlendirme, personel tutum ve davranışlarını değerlendirme, tedavi sonuçlarını değerlendirme ve tedavi maliyetlerini değerlendirme belirlenen temalardır. Elde edilen bulgular ışığında, hatalı uygulamaları değerlendirme teması altında hastaların en çok değerlendirdikleri konunun işlem hataları olduğu anlaşılmıştır. İşlem hatası, yanlış bir işlemi uygulamak, doğru bir işlemi yanlış uygulamak veya ihmal nedeniyle meydana gelebilmektedir.⁴⁹ Literatür bulguları incelendiğinde, raporlanan işlem hatalarının büyük ölçüde teşhis, tedavi, ilaç uygulama ve hastanın yetersiz takibinden kaynaklı hatalar olduğu anlaşılmaktadır.⁵⁰⁻⁵¹ Thomas ve arkadaşları, hastaların dış tedavileri ile ilgili değerlendirmelerinin yaklaşık %58'inin işlem hataları ile ilgili olduğunu bildirmiştir.⁵² Bu yönüyle çalışmada elde edilen bulguların literatürde yer alan bulgular ile büyük ölçüde paralel olduğu söylenebilir. İletişim hataları, en yüksek ikinci frekansa sahip kod olarak elde edilmiştir. Bu durum, hastalar ile sağlık hizmeti sunucusunda görev yapan çalışanlar arasında iletişim problemleri yaşandığını açık bir biçimde göstermiştir. Sağlık iletişimine ilişkin literatür, hasta ve sağlık çalışanı arasındaki iletişimin sağlık sonuçları üzerinde önemli etkileri olduğunu ortaya koymaktadır.^{53,54} Dolayısıyla etkin iletişimin olmadığı ve sağlık hizmeti sürecinde hastanın iletişim ihtiyacının karşılanmadığı durumlarda hastaların sağlık hizmeti algısı büyük ölçüde olumsuz etkilenebilmektedir. Dolayısıyla örgütsel işleyiş, yapı ve çalışanların iletişim eksikliği gibi faktörler⁵⁵ bir arada değerlendirilerek sağlık hizmeti sunucuları için daha etkin bir iletişim ortamı teşvik edilebilir. İletişim hataları kodunu sırasıyla gereksiz işlem ve sistem hataları adlı kodlar takip etmektedir. Öne çıkan bulgular, söz konusu tema ile ilgili elde edilen bulguların literatürde yer alan ve sağlık hizmeti sürecinde israf olduğu yönündeki bulgular ile uyum içerisinde olduğunu göstermiştir.⁵⁶ Personel tutum ve davranışları temasına ilişkin bulgular, ilgisizlik kodunun en yüksek frekansa sahip kod olduğunu göstermiştir. Bu kodu sırasıyla sert davranışlar, hassasiyet göstermeme, işlem sırasında gereksiz davranışlar ve personelin olumsuz konuşma tarzı kodları izlemektedir. Personel tutum ve davranışları temasına ilişkin öne çıkan bulgular bir bütün olarak değerlendirildiğinde aslında paradoks olarak nitelendirilebilecek bir durumun yaşandığı anlaşılmaktadır. Zira literatürde yer alan çalışmalar, özel sağlık hizmeti sunucularının, hastanın ihtiyaçlarına daha fazla yanıt verdiğini ve daha fazla hasta-merkezli olduğunu raporlamıştır.⁵⁷ Dolayısıyla özel bir sağlık hizmeti sunucusundan cepten harcama yaparak hizmet almış hastalar tarafından olumsuz algı içeren bu tür değerlendirmelerin yapılmış olması çalışma açısından sürpriz bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Hastalar, kamu alanında sağlık hizmeti talebinin fazla olması ve sıra bekleme sürelerinin uzunluğu nedeniyle alternatif olarak olumlu bir sağlık hizmeti deneyimi beklentisiyle özel sağlık hizmeti sunucularına yönelmektedir. Dolayısıyla hastaların özel sağlık hizmeti sunucuları özellikle personel tutum ve davranışları nedeniyle yaptıkları bu değerlendirmeler hastaların beklentilerinin karşılanmadığını dolayısıyla beklentilerinin karşılanması ve zengin bir sağlık hizmeti deneyimi için sağlık hizmeti sunucusu açısından işletmecilik perspektifinden iyileştirme çalışmalarına önemli ölçüde ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu açıdan özellikle çalışanların geliştirilmesi ile ilgili Noe vd. tarafından geliştirilen formel eğitim, değerlendirme, iş tecrübeleri ve kişilerarası ilişkiler olmak üzere farklı yaklaşımların kullanılması önerilmektedir.⁵⁸ Tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi temasına ilişkin bulgular incelendiğinde, sırasıyla sonucu beğenmeme, kurumu tercih etmeme, tedaviden vazgeçme, güvensizlik, pişman olma ve olumsuz tavsiye etmenin en sık olarak tekrar eden kodlar olduğu saptanmıştır. Söz konusu temaya ilişkin bulgular, sağlık hizmeti sunucusu tarafından sunulan sağlık hizmetinin hastaların önemli bir kısmı tarafından olumlu olarak karşılanmadığını göstermektedir. Sağlık sonuçlarının hasta tarafından uygun bulunmaması, hasta beklentisinin karşılanmadığını, hasta tatmininin oldukça düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Sağlık hizmeti deneyimine eşlik eden olumsuz durumlar hasta açısından tedaviden vazgeçme, güvensizlik, pişman olma ve

olumsuz tavsiye olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanı sıra, hasta pişmanlığı uluslararası literatürde öne çıkan oldukça önemli bir kavramdır.^{17-20, 22} Bu açıdan bakıldığında, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi teması ile öne çıkan bulgular, hastalar arasında genel olarak pişmanlık yaşandığını gözler önüne göstermiştir. Son olarak, tedavi maliyetlerini değerlendirme temasına ilişkin bulgular, gereksiz ödemeler, yüksek fiyatlar, fiyat-performans dengesizliği ve ticarethane hissi vermesi kodlarının sırasıyla en sık tekrar eden kodlar olduğunu göstermiştir. Son temaya ilişkin bulgular bir bütün olarak göz önüne alındığında, hastaların genel olarak aldıkları hizmetlerin fiyatını yüksek buldukları ve öngörülmeven ödemelerle karşılaştıkları anlaşılmıştır. Bu hususta Felgner ve arkadaşları, ağız ve diş sağlığı alanında fiyatların hastaların tedavi kararını etkileyen önemli bir faktör olduğunu ortaya koymuştur.⁵⁹ Diğer yandan, sunulan hizmet ile bu hizmetler için belirlenen fiyatlar arasında bir denge bulunmadığını ortaya koyan fiyat-performans dengesizliği hususunun çalışma açısından oldukça önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Hastaya sağlık hizmeti sunumu için ortaya konulan performans ile söz konusu sağlık hizmeti için istenen fiyat arasında asimetric bir durum olduğuna ilişkin bulgu, bir yönüyle fiyatların yüksek olduğunu ortaya koyarken bir başka yönüyle ise sağlık hizmeti performansının iyileştirmeye açık olduğuna işaret etmektedir. Fiyat-performans dengesizliği, sağlık hizmeti sunucusunun hastanın beklentilerini karşılama yeteneğinde iyileştirmeye açık yönler olduğunu, fiyat-performans dengesinin sağlanabilmesi için işletmecilik yaklaşımı çerçevesinde performans iyileştirme ve geliştirmenin kritik önemde olduğunu ortaya koymuştur. Hastalar ayrıca ilgili sağlık hizmeti sunucusunun gerek fiyat politikası gerekse de personelin bu hususta sergiledikleri davranışlardan ötürü kendilerine ticarethane hissi verildiğini bildirmişlerdir. Genel olarak değerlendirildiğinde, tedavi maliyetlerini değerlendirme temasına ilişkin bulgular hastaların önemli bir kısmının sağlık hizmeti sunucusunun fiyat politikasından memnun kalmadığını açık bir biçimde göstermiştir. Sağlık hizmeti fiyatlarının söz konusu hastalarda finansal katastrofi ve/veya toksisite yaratıp yaratmadığı bilinmemektedir ancak öne çıkan fiyat duyarlılığı söz konusu hastaların finansal katastrofi ve/veya toksisite açısından risk altında olduğuna işaret etmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, hanehalkları tarafından yapılan cepten sağlık harcamaları 2022 yılında bir önceki yıla göre %98,8 artış göstermiştir. Bunun yanı sıra, 2022 yılında özel sağlık sektörü harcamaları içerisinde hanehalkı harcamalarının payı yaklaşık olarak %78 olarak gerçekleşmiştir.⁶⁰ Bu durum, özel sektör eliyle sunulan sağlık hizmetlerinin hastalar üzerinde önemli ölçüde finansal yük oluşturduğunu açık bir biçimde göstermektedir. Özel sektör alanında enflasyonun etkisiyle sağlık hizmeti fiyatlarının git gide artış göstermesi, sağlık hizmeti fiyatlarında öngörülebilirlik ve istikrarın sağlanması ihtiyacını açık bir biçimde ortaya koymaktadır. Çalışmada hasta değerlendirmeleri halkla ilişkiler perspektifinden ele alınarak süreç yürütülmüştür. Çalışmada 81 hastaya ilişkin değerlendirme verisi kullanıldığından ortaya konan sonuçlar ilgili sunucudan hizmet alan bütün hastaların görüşlerini yansıtmamaktadır. Bu durum çalışmanın temel kısıtlılığı olarak kabul edilmektedir. Diğer yandan, kod ve temaların belirlenmesi süreci araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Kod ve temalarda uzlaşa sağlanmış olmasına rağmen başka araştırmalarda farklı kod ve temaların üretilebileceği beklenebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, ağız ve diş sağlığı alanında işletmecilik perspektifinden hizmet sunum sürecinin yürütülmesi yaklaşımının güçlendirilmesine ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Çalışma bulgularının başta ağız ve diş sağlığı hizmeti sunucuları olmak üzere sağlık hizmeti alanında karar vericiler açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Gelecekte yürütülecek çalışmalarda, hasta beklentilerinin daha iyi anlaşılması, sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi dolayısıyla hasta refahının artırılması için hasta değerlendirmelerini derinlemesine ele alan çalışmalara önemli ölçüde ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Bu çalışmada hasta değerlendirmeleri halkla ilişkiler perspektifinden ele alınmaya çalışılmıştır. Çalışmanın teorik çerçevesi genel literatür bulguları ile oluşturulmuş olup araştırma ise özel bir sağlık hizmeti sunucusunda yapılmıştır. Çalışma hasta perspektifinden hastanın deneyimleri ışığında yapılmıştır ancak çalışmada veri toplanması, analiz edilmesi ve bulguların raporlanması sürecinde tarafsız bir yaklaşım benimsenmiştir.

Bilgi

Herhangi bir fondan ya da finans kaynağından destek alınmamıştır. Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Etik Onay

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sosyal Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 24/04/2024 tarih ve 2024/06-03 karar no sayısı ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Hüseyin Demir: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Tuncay Akar: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Ayşegül Doğan: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, veri toplama ve işleme, kaynak taraması, makale yazımı, eleştirel inceleme

Kaynaklar

1. Mackey TK, Liang BA. Pharmaceutical digital marketing and governance: illicit actors and challenges to global patient safety and public health. *Global Health* 2013;9(45):1-11.
2. Kotler P, Kartajaya H, Setiawan I. Pazarlama 4.0: gelenekselden dijitale geçiş. 2. baskı. İstanbul: Optimist Yayın Dağıtım; 2018.
3. Bernays EL. Public relations. USA: University of Oklahoma Press; 1952.
4. Hutton JG. The definition, dimensions, and domain of public relations. *Public Relations Review* 1999;25(2):199-14.
5. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık işletmeleri yönetimi. 4. baskı. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2012.
6. Graban M. Yalın hastane: kalite, hasta güvenliği ve çalışan memnuniyetini artırmak. İstanbul: Optimist Yayınları; 2011.
7. Okay A. Halkla ilişkiler. İçinde: Sur H, Palteki T, editörler. Hastane yönetimi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2013. s. 947-60.
8. Botan CH, Taylor M. Public relations: state of the field. *Journal of Communication* 2004;54(4):645-61.
9. Erdoğan İ. Teori ve pratikte halkla ilişkiler. 3. baskı. Ankara: Erk Yayınları; 2008.
10. Elrod JK, Fortenberry JL. Public relations in health and medicine: using publicity and other unpaid promotional methods to engage audiences. *BMC Health Serv Res* 2020;15(20):821.
11. Drummond MF, Sculpher MJ, Claxton K, Stoddart GL, Torrance GW. Methods for the economic evaluation of health care programmes. 4th ed. United Kingdom: Oxford University Press; 2015.
12. Zeithaml VA, Bitner MJ, Gremler DD. Services marketing: integrating customer focus across the firm. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 2009.
13. Kaku M. Geleceğin fiziği. 3. baskı. Ankara: ODTÜ Geliştirme Vakfı Yayıncılık; 2015.
14. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *Journal of Health and Social Behavior* 1995;36(1):1-10.
15. Çelik Y. Sağlık ekonomisi. 2. baskı. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2013.
16. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S. Hastane ve sağlık kurumları yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2012.
17. Parekh A, et al. Reduced penile size and treatment regret in men with recurrent prostate cancer after surgery, radiotherapy plus androgen deprivation, or radiotherapy alone. *Urology* 2013;81(1):130-5.
18. Meenakshi-Sundaram B, et al. Analysis of factors associated with patient or caregiver regret following surgery for fecal incontinence. *Journal of Urology* 2018;199(1):274-9.
19. Thomas CM, et al. Evaluation of older age and frailty as factors associated with depression and postoperative decision regret in patients undergoing major head and neck surgery. *JAMA Otolaryngology- Head and Neck Surgery* 2019;145(12):1170-8.
20. Bustos VP, et al. Regret after gender-affirmation surgery: a systematic review and meta-analysis of prevalence. *Plastic and Reconstructive Surgery- Global Open* 2021;9(3): E3477.
21. Adogwa O, Caruso JP, Eldridge CM. Decisional regret among older adults undergoing corrective surgery for adult spinal deformity: a single institutional study. *Spine* 2022;47: E337-E346.
22. Cassidy RS, et al. Decision regret after primary hip and knee replacement surgery. *Journal of Orthopaedic Science* 2023;28(1):167-72.
23. Özcan YA. Sağlık kurumları yönetiminde sayısal yöntemler: teknikler ve uygulamalar. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2013.
24. Skinner WC. The productivity paradox. *Harvard Business Review* 1986.

25. Ağırbaş İ. Hastane yönetimi ve organizasyon. Ankara: Siyasal Kitabevi; 2016.
26. Cao B, et al. Patient expectation in China: exploring patient satisfaction in online and offline patient-provider communication. *Frontiers in Psychology* 2022; 13:1-11.
27. Baş T. Anket nasıl hazırlanır, uygulanır, değerlendirilir? 4. baskı. Ankara: Seçkin Yayınları; 2006.
28. Gürbüz S, Şahin F. Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2014.
29. Büyüköztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Eğitimde bilimsel araştırma yöntemleri. 33. baskı. Ankara: Pegem Akademi; 2022.
30. Walcott HF. Transforming qualitative data: description, analysis and interpretation. London: SAGE; 1994.
31. Baltacı A. Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2019;5(2):368-88.
32. Bulduklu Y. Eleştirel çalışmalarda nitel araştırma yöntemi olarak gömülü teori. *Kritik İletişim Çalışmaları Dergisi* 2019;1(1):1-14.
33. Neuman WL. *Social research methods; qualitative and quantitative approaches*. 7th ed. USA: Pearson Publishing; 2014.
34. Özenç M, Özenç EG. Türkiye’de üstün yetenekli öğrencilerle ilgili yapılan lisansüstü eğitim tezlerinin çok boyutlu olarak incelenmesi. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2013; 171:13-8.
35. Mayring P. Qualitative content analysis. *Forum Qual Soc Res* 2000;1(2):1-12.
36. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15:1277-88.
37. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 6. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2008.
38. Metin O, Ünal Ş. İçerik analizi tekniği: iletişim bilimlerinde ve sosyolojide doktora tezlerinde kullanımı. *AÜSBD Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri Özel Sayısı* 2022; 22:273-94.
39. Boateng L, et al. An exploration of the enablers and barriers in access to the dutch healthcare system among ghanaians in Amsterdam. *BMC Health Services Research* 2012;12(1):1-11.
40. Kuckartz U, Rädiker S. *Analyzing qualitative data with maxqda: text, audio, and video*. USA: Springer; 2019.
41. Dereli AB. Maxqda: yaratıcı veri analizi üzerine notlar. *Karadeniz İletişim Araştırmaları Dergisi* 2023;13(1):149-52.
42. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. 2nd ed. USA: SAGE Publications; 1994.
43. Dauncey JW, Peter OO, Kathryn M. Healthcare-provider perceptions of barriers to oxygen therapy for paediatric patients in three government-funded eastern ugandan hospitals; a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2019;19(1):1-9.
44. Ullrich A, et al. Exploring the gender dimension of problems and needs of patients receiving specialist palliative care in a German palliative care unit-the perspectives of patients and healthcare professionals. *BMC Palliative Care* 2019;18(1):1-10.
45. Ameh S, et al. A qualitative inquiry of access to and quality of primary healthcare in seven communities in east and West Africa (sewencewa): perspectives of stakeholders, healthcare providers and users. *BMC Family Practice* 2021;22(1):1-12.
46. Raofi S, Rahim KZ, Soudabeh V. Hospital’s challenges in providing healthcare services to medical tourists: a phenomenological study at the national level. *Health Scope* 2023;12(2): e132433.
47. Sönmez V, Alacapınar FG. Örneklendirilmiş bilimsel araştırma yöntemleri. 5. baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2017.
48. Tong A, Peter S, Jonathan C. Consolidated criteria for reporting qualitative research (coreq): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* 2007;19(6):349-57.
49. Özata M, Altuncan H. Hastanelerde Tıbbi Hata Görülme Sıklıkları, Tıbbi Hata Türleri ve Tıbbi Hata Türlerinin Belirlenmesi: Konya Örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2010;8(2):100-11.
50. Gómez-Durán EL, et al. Analysis of obstetrics and gynecology professional liability claims in catalonia, Spain (1986- 2010). *Journal of Forensic and Legal Medicine* 2013;20(5):442-6.
51. Canatan H, Erdoğan A, Yılmaz S. Hastanelerde yapılan tıbbi hataların türleri ve nedenleri üzerine bir araştırma: İstanbul ilinde özel bir hastane ile ilgili anket çalışması ve konuya ilişkin çözüm önerileri. *Sağ Aka Derg* 2015;2(2):82-9.
52. Thomas LA, et al. Complaints about dental practitioners: an analysis of 6 years of complaints about dentists, dental prosthetists, oral health therapists, dental therapists and dental hygienists in Australia. *Aust Dent J*. 2018; 63:285-93.
53. Chin JJ. Doctor-patient relationship: a covenant of trust. *Singapore Medical Journal* 2001;42(12):579-81.
54. Dağ E, Baysal H. Hasta ve yakınlarını şiddete yönelten sebeplerin araştırılması-Burdur ili örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2017;4(11):95-118.
55. Tüzün İK, Varoğlu AK. İletişim. İçinde: Sıgı Ü, Gürbüz S, editörler. *Örgütsel davranış*. İstanbul: Beta Yayınları; 2014. s. 532-63.
56. Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating waste in US health care. *JAMA* 2012;307(14):1513-16.
57. Pongsupap Y, Wim VL. Choosing between public and private or between hospital and primary care: responsiveness, patient-centredness and prescribing patterns in outpatient consultations in Bangkok. *Tropical Medicine and International Health* 2006;11(1):81-9.
58. Noe RA. İnsan kaynaklarının eğitimi & geliştirilmesi. Çetin C, editör. 4. baskı. İstanbul: Beta Yayınları; 2009.
59. Felgner S, Dreger M, Henschke C. Reasons for (not) choosing dental treatments-a qualitative study based on patients' perspective. *PLoS One* 2022;17(5): e0267656.
60. TÜİK [İnternet]. Sağlık harcamaları istatistikleri. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2022-49676>. Erişim tarihi: 20 Şubat 2024.

“Çocukluk Çağı Hastalık Tarama Uygulamalarının Klinik, Etik ve Hukuki Yönleri” Başlıklı Çevirim İçi Panelden İzlenimler*

Notes from the Online Panel Discussion "Clinical, Ethical, and Legal Aspects of
Screening Practices for Childhood Diseases"

Oya Ögenler¹

¹Prof. Dr., Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD., <https://orcid.org/0000-0002-5118-6170>

ÖZ

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ve Türkiye Biyoetik Derneği iş birliği ile 10 Eylül 2024 tarihinde çevrim içi olarak düzenlenen “Çocukluk Çağı Hastalık Tarama Uygulamalarının Klinik, Etik ve Hukuki Yönleri” başlıklı programda, çocukluk çağı hastalık tarama testlerinin farklı disiplinlerden ele alınması amaçlandı. Programda Prof. Dr. Serap Demircioğlu, Doç. Dr. Selda Okuyaz ve Prof. Dr. Gürkan Sert davetli konuşmacı olarak yer alırken, moderatörlük görevini Dr. Öğretim Üyesi Arif Hudai Köken ve Av. Hilal Arı üstlendi. Hekimlerin, “çocuğun üstün yararı” ilkesi doğrultusunda sağlık tedbiri taleplerine ilişkin kamuoyunda oluşan tartışmalar üzerine gerçekleştirilen bu toplantı, oldukça verimli ve derinlemesine değerlendirmelere ev sahipliği yaptı. Ayrıca toplantıda çocukluk çağı hastalık tarama programlarının klinik, etik ve hukuki yönleri ele alınarak, erken teşhisin, aile, tüm sağlık çalışanları yanısıra kurumlar arası işbirliğinin önemi vurgulandı. Bu ve benzer toplantıların, çocuk sağlığına yönelik farkındalığı artırarak, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesine ve etik standartların yükseltilmesine önemli katkılar sağladığı ifade edildi.

Anahtar kelimeler: Koruyucu sağlık, Çocuk sağlığı, Sağlık hukuku, Tıp etiği

ABSTRACT

On September 10, 2024, an online program called "Clinical, Ethical, and Legal Aspects of Childhood Disease Screening Practices" was held. It was organized by the departments of medical history and ethics at Kırşehir Ahi Evran University Faculty of Medicine, Mersin University Faculty of Medicine, and the Turkish Bioethics Association. The program's objective was to investigate childhood illness screening tests from a variety of disciplinary angles. Invited speakers were Professor Dr. Serap Demircioğlu, Associate Professor Dr. Selda Okuyaz, and Professor Dr. Gürkan Sert. The event was chaired by Attorney Hilal Arı and Dr. Arif Hudai Köken. In response to public discussions about doctors' requests for health care that adheres to the "best interests of the child" premise, a highly productive meeting was held.

The conference also covered the clinical, moral, and legal elements of children disease screening initiatives, stressing the value of early diagnosis and cooperation between institutions, families, and medical professionals. According to a statement, these kinds of gatherings and others like them have a major role in boosting ethical standards, increasing healthcare services' quality, and increasing public awareness of

Key words: Preventive health, Child health, Health law, Medical ethics

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2024;14(3):684-688

DOI: 10.31020/mutfd.1288725

e-ISSN: 1309-8004

Geliş Tarihi – Received: 13 Eylül 2024; Kabul Tarihi - Accepted: 30 Eylül 2024

İletişim - Correspondence Author: Oya Ögenler <oyaogenler@gmail.com>

Giriş

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı ve Türkiye Biyoetik Derneği işbirliği ile “Çocukluk Çağı Hastalık Tarama Uygulamalarının Klinik, Etik ve Hukuki Yönleri” başlıklı program 10.9.2024 tarihinde çevirim içi olarak düzenlendi. Konuyla ilgili Prof. Dr. Serap Demircioğlu, Doç. Dr. Selda Okuyaz ve Prof. Dr. Gürkan Sert’in davetli konuşmacı olarak yer aldığı programda, Dr. Öğretim üyesi Arif Hudai Köken ile Av. Hilal Arı moderatörlük yaptı.

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin desteği ile toplantının duyuru afişi hazırlandı ve çevirim içi alt yapısı da sağlandı (**Şekil 1**).



Şekil 1. Toplantı afişi

Moderatörlerden Avukat Hilal Arı, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi ve Açık Öğretim Fakültesi Sağlık Yönetimi lisans eğitimini, Ankara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı’nda yüksek lisans eğitimini tamamlayan Ankara Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı’nda doktora eğitimine devam etmektedir. Aynı zamanda serbest avukatlık yapan Hilal Arı tarafından açılış konuşması gerçekleştirildi. Açılış konuşmasında:

“Kars İl Sağlık Müdürlüğü’nün “çocuğun üstün yararı” ilkesini gözeterek topuk kanı alınmasına yönelik talepte bulunduğu sağlık tedbiri, Kars Aile Mahkemesi tarafından 20.08.2024 tarihinde reddedilmiştir. Mahkeme tarafından ilgili karar gerekçesinde güncel bilimsel tıp uygulamalarından, etik ilkelerden ve hukukilikten uzak açıklamalar yapılması kamuoyunda da karışıklığa neden olmuştur. Bizler de bu sebeple çocukluk çağı hastalık tarama testlerine ilişkin hususları farklı disiplinler aracılığıyla ortaya koyabilmek için bu programı düzenledik.” diyerek toplantının gerekçesini belirtmiştir.

İkinci moderatör olan Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı’nda Dr. Öğr. Üyesi Arif Hudai Köken İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunudur, Hacettepe Üniversitesi Tıp

Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda doktorasını tamamlamıştır. Halen Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.¹

Dr. Köken kısaca konunun klinik, etik ve hukuki yönleriyle öneminden kısaca bahsettikten sonra sayın Prof. Dr. Serap Demircioğlu'na sözü vererek programı başlattı.

Marmara Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olan Prof. Dr. Serap Demircioğlu lisans eğitimini Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesinde, uzmanlık eğitimini ise Marmara Üniversitesi'nde tamamlamıştır.² Pediatrik endokrinoloji uzmanı olan Dr. Demircioğlu tarama programlarında Türkiye'de başladığı dönemden günümüze çocuk sağlığı açısından oldukça büyük başarılar elde edildiğini, klinikte karşılaştığı hastalar üzerinden örneklerle açıklamıştır.

“Dünya’da 1963 yılında ilk tarama programı fenil kentonüri hastalığı ile başlamıştır. Türkiye’de ise fenilketonüri 1993 yılında tüm ülkede taranmaya başlamıştır. Tarama programında bulunan hastalıklar taranmazsa ne olur diye sorulursa örneğin hipotroidi ve fenolketonüri tespit edilmezse tedavi geç kalınacağı için zeka geriliği olacaktır. Konjenital hipotroidi hastalık oluşturmaması için ilk 15 gün önemlidir. Tarama programından önce sadece bebeklerin %3 tanı almıştır. Diğer çocuklar hastalıklı olmuştur. Taranması gereken pek çok hastalık bulunmaktadır, teknolojinin gelişimiyle yeni yeni hastalıkların taranmaya başlamasıyla erken tanı mümkün olacaktır.” demiştir.

Prof. Dr. Serap Demircioğlu'nun konuşmasından sonra Doç. Dr. Sebile Kılavuz ve Prof. Dr. Çetin Okuyaz hocalarımız klinik açıdan katkı sundular.

İkinci konuşmacı Doç. Dr. Selda Okuyaz Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde lisansını tamamladıktan sonra aynı fakültede Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı'nda doktorasını tamamlamıştır.³

Selda Okuyaz konuşmasında tarama programlarının etik açıdan değerlendirmesini yaptı, çocuğun özerkliğinden bahsetti.

“Olası hastalık risk faktörlerinin erken tespiti, hastalığın önlenmesine veya seyirinin hafifletilmesine yardımcı olabilir, böylece hastalık yükü, morbidite ve mortalite azaltılabilir. Hastalık tarama programlarında erken tespit, özerklik, gizlilik, yararlılık, zarar vermeme, sorumluluk ve adalet ilkeleri bağlamında etik ikilemler ortaya çıkabilir. Risk faktörlerinin taranması sırasında etik ikilemler ortaya çıkabilse de tarama sonucunda kesin tanı alınabiliyorsa bu tartışmalar farklı bir zemine taşınır. Çocuklar, politik ve ekonomik olarak bağımsız olmadıkları ve ebeveynlerine bağımlı oldukları için incinebilir bir gruptur. Çocukların, en yüksek sağlık standartlarından yararlanma hakkı, küresel düzeyde tanınan insan hakları kapsamında kabul edilmiştir. Birleşmiş Milletler, İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi'nde, çocukların "özel bakım ve yardım hakkı" olduğunu ilan etmiştir. Tarama, ağır ve nadir hastalıkların erken teşhisini sağlayarak hastalıkların önlenmesi, yönetimi ve tedavisine olanak tanır, ayrıca hastalar ve aileleri için geleceği planlama fırsatları sunar” diyerek eklemiştir.

Üçüncü davetli konuşmacı olan Prof. Dr. Gürkan Sert 1999 yılında Marmara Üniversitesi Hukuk fakültesinde lisans eğitimini, 2007 yılında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Deontoloji Anabilim Dalında lisansüstü eğitimlerini tamamlamıştır. Prof. Sert 2000 yılından itibaren aynı üniversitede öğretim elemanı olarak çalışmaktadır.⁴ Konunun önemine dikkat çektiği konuşmasında hem mevzuattan hem güncel durumdan bahsetti.

Prof. Dr. Gürkan Sert konuşmasında öncelikle Yenidoğan Tarama Programı'nda (YDTP) yer alan topuk kanı uygulamasının zorunlu olup olmadığı ile ilgili olarak Sağlık Bakanlığı'nın web sayfasında yer alan 2014 tarihli genelgede topuk kanı ile ilgili uygulamalara yer verildiği ve bu uygulamaların kayıt edilmesi ve sonuçlarının takip edilmesiyle Halk Sağlığı Müdürlüklerinin yükümlü tutulduğunu söyleyerek topuk kanı alınmasına dair bir zorunluluk ifadesinin yer almadığına dikkat çekti.⁵ Ayrıca topuk kanı alınması ile ilgili aydınlatılmış onam formunun da aileye topuk kanının alınmasını reddetme olanağı sağlayacak şekilde düzenlendiğini de belirtti. Bunlara karşın Anayasa Mahkemesi'nin (AYM) 2016 yılında verdiği kararda AYM'nin Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nda zorunlu olarak belirtilen aşuların yasa ile düzenlenmemiş olması nedeniyle zorunlu tutulamayacağı yönünde karar verse de topuk kanı alınması zorunluluğunu anayasal ihlal olarak görmediğini belirtti. Gürkan Sert, AYM'nin zorunlu topuk kanı uygulaması bağlamında başvurusunun Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlal edilmediği yönünde karar verdiğini vurguladı. Mahkeme kararından alıntılar ile hatırlatma yapan Gürkan Sert Mahkemenin yeni doğan bebeklerin metabolik hastalıklar bakımından gerekli testlerden geçirilmesi, risk taşıyanların belirlenmesi ve gerekli tedavi işlemlerinin başlatılarak takibinin öngörüldüğü düzenlemelerin kanunilik şartını sağladığı yönünde karar verdiğini belirten Gürkan Sert, mahkemenin bu kararında başvurusunun zorunlu topuk kanı uygulamasının sağlık açısından bir soruna yol açtığına ilişkin bir iddiasının bulunmamasını temel aldığına da altını çizdi. Sert AYM'nin bu kararında topuk kanı uygulaması zorunluluğu ile sağlanan yarar ve verilecek zarar açısından bir orantısızlığın bulunmadığı, bu uygulamanın demokratik toplumda gerekli ve ölçülü olduğu görüşünde olduğuna da dikkat çekti. Konuşmasının sonraki bölümlerinde Gürkan Sert, dünyadaki bütün hukuk sistemlerinde anne ve babanın çocuk adına doğru karar vermediği, çocuğa zarar verebilecek, refahını önleyecek kararlar verdiği durumlarda devletin yetkili makamlarınca çocukların korunduğunu, ailenin hilafına olsa da çocukların korunduğunu belirtti. Bu gibi durumlarda çocuğun üstün yararına göre hareket edilmesinin hem etik hem de yasal açıdan gerektiğini hatırlattı. YDTP'de yer alan uygulamaların bilimsel açıdan gerekliliğinin bilim çevrelerince kabul edildiğine, bu uygulamaların bu çevrelerce desteklendiğine, ilgili tıp uzmanlıklarının bu uygulamaların gerekliliğine inandıklarını ve yararlarını savunduğunu belirten Gürkan Sert yargı uygulamalarında bu görüşlerin esas alınması gerektiğinin altını çizdi. Yargı kararlarında bilimsel olmayan, bilime dayanmayan görüş ve verilere dayanılarak karar alınamayacağını, çocuklar için yararı kanıtlanmış ve sağladığı yarara karşı çok düşük seviyelerde zarar verme olasılığı olan uygulamaların uygulanmasının tıp etiği ve hukuku açısından kabul edilebilir olduğunu söyleyen Gürkan Sert, bu gibi uygulamaların reddi durumlarında sağlık profesyonellerinin çocukların yasal çerçevede korunması için gerekli girişimleri yapmasının da tıp etiği ve hukuku bağlamında bir gereklilik olduğunu belirtti. Aşuların ve zorunlu testlerin çocukların üstün yararını koruyacak şekilde uygulanabilmesi için her yasanın çıkarılmamasının çocukların sağlığını ve yaşamını riske attığını belirten Sert bu konuda gereklilik ve ölçülülük ilkelerine uygun yasa hazırlanmasına gerek olduğunu vurguladı.

Dr. Köken ve Avukat Arı tarafından toplantı boyunca katılımcılardan alınan tüm soru ve bilgiler katılımcılara iletildi, toplantı başarılı bir şekilde yönetildi. Programın sonunda, çocukluk çağı hastalık tarama programlarının klinik, etik ve hukuki yönleri tüm detaylarıyla ele alındı. Prof. Dr. Serap Demircioğlu'nun çocuk sağlığı açısından tarama programlarının önemi ve başarıları üzerine yaptığı klinik değerlendirmeler, Doç. Dr. Selda Okuyaz'ın etik ilkeler çerçevesinde risk faktörlerinin tespitine yönelik tartışmaları ve Prof. Dr. Gürkan Sert'in hukuk ve etik açısından güncel dava analizleri, katılımcılara kapsamlı bir bakış açısı sundu. Program boyunca, çocukların incinebilir gruplar arasında yer alması nedeniyle sağlık hizmetlerine erişimlerinin ve bu hizmetlerin etik boyutlarının ne kadar hayati olduğu vurgulandı. Erken teşhisin önemi ve tarama programlarının toplum sağlığı üzerindeki olumlu etkileri açıkça ortaya konuldu.

Sonuç olarak, disiplinler arası bir yaklaşımla ele alınan bu konular, toplum sağlığını koruma ve çocukların en yüksek sağlık standardına ulaşma haklarının güvence altına alınması adına önemli adımlar olarak değerlendirildi. Kapanışta bu tür toplantıların yapılmasının önemi açık bir şekilde belirtildi.

Bilgi

Çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Toplantının çevrimiçi gerçekleşmesi ve katılımcılara ulaştırılması hususunda alt yapı desteği veren Ahi Evran Üniversitesi'ne teşekkür ederiz.

Toplantıya aşağıdaki adresten erişilebilir.

<https://meet.ahievran.edu.tr/playback/presentation/2.3/e20fc9683ef9e55f0d01652e72ea3f4e89a48811-1725986579674>

Kaynaklar

1. Dr. Öğr. Üyesi. Arif Hudai Köken. Erişim adresi: <https://unis.ahievran.edu.tr/akademisyen/arifhudai.koken> Erişim tarihi: 12.9.2024
2. Prof. Dr. Serap Demircioğlu. Erişim adresi: <https://avesis.marmara.edu.tr/serap.turan/egitim> Erişim tarihi: 12.9.2024
3. Doç. Dr. Selda Okuyaz. Erişim adresi: <https://apbs.mersin.edu.tr/sdokuyaz> Erişim tarihi: 12.9.2024
4. Prof. Dr. Gürkan Sert. Erişim adresi: <https://avesis.marmara.edu.tr/gsert> Erişim tarihi: 12.9.2024
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu. Tarama Programı Genelgesi. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Mevzuat/Genelgeler/2014-7_Yenidogan_Genelgesi.pdf Erişim tarihi: 12.9.2024

